

saúde coletiva

ANO 15 • 2025
NÚMERO 92
ISSN 2675-0244

Mala Direta Básica
CNPJ 18.590.546/0001-05
DR/SPM/SP
Cliente
MPM COMUNICAÇÃO LTDA

Correios

CARACTERÍSTICAS MATERNAS E NEONATAIS: UMA COMPARAÇÃO DO PERÍODO PRÉ-PANDEMIA E PANDEMIA DE COVID-19

Características Maternas e Neonatais: Uma comparação do período pré-pandemia e pandemia de covid-19 • A compreensão do vivido da mulher surda sobre o atendimento na consulta ginecológica • A ética como base da saúde pública • a progressão da covid-19 em santa catarina: indicadores epidemiológicos e medidas normativas nos três primeiros semestres da pandemia • assistência de enfermagem

ao paciente portador de botulismo: relato de caso • implantação do curso de emergências pré-hospitalares para estudantes de medicina • o ensino do empreendedorismo na graduação em enfermagem: revisão integrativa • repercussões na atividade laboral de mulheres em tratamento farmacológico para a endometriose

Revista Científica

Editor Científico Chefe

Prof. Me Jefferson Carlos de Oliveira

Centro Universitário Anhanguera de São Paulo- Vila Mariana, UNIAN, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/5219445594942021>
<https://orcid.org/0000-0002-5258-7099>

Editora executiva

Maria Aparecida dos Santos

Diagramação

Otoniel Filho

Gerente de Marketing

Lucas Soares
lucas@mpmcomunicacao.com.br

Assinaturas

assinaturas@mpmcomunicacao.com.br

Publicidade

maria.aparecida@mpmcomunicacao.com.br

Envio de Artigos

artigo1@mpmcomunicacao.com.br ou
www.revistasaudecoletiva.com.br

Atendimento ao Cliente

artigo1@mpmcomunicacao.com.br

Endereço

Editora MPM Comunicação
Av. Hilário Pereira de Souza, 406 - 7º Andar, Sala 703
CEP: 06010-170, Centro - Osasco - SP

Periodicidade: Mensal | Tiragem: On-line

O número no qual se inicia a assinatura corresponde ao mês seguinte ao do recebimento do pedido de assinatura em nossos escritórios.

ACESSE: www.revistasaudecoletiva.com.br



www.facebook.com/revistasaudecoletiva



www.instagram.com/revistasaudecoletiva

MPM
Editora

Propriedades e direitos

Direitos de autor: todos os artigos, desenhos e fotografias estão sob a proteção do Código de Direitos de Autor e não podem ser total ou parcialmente reproduzidos sem permissão prévia, por escrito, da empresa editora da revista. A Saúde Coletiva envia todos os esforços para que o material mantenha total fidelidade ao original, pelo que não pode ser responsabilizada por erros gráficos surgidos. As opiniões expressas em artigos assinados não correspondem necessariamente à opinião dos editores.



Todo o conteúdo desse periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons

O conselho da revista Saúde Coletiva é independente, não apresentando, desta forma, conflitos de interesse de nenhuma espécie com o conhecimento científico veiculado.

Os trabalhos deverão preservar a confidencialidade, respeitar os princípios éticos da Enfermagem e trazer a aceitação do Comitê de Ética em Pesquisa (Resolução CNS – 466/12).

INDEXAÇÃO: Google Scholar, Diadorim - Repositório IBICT, Latindex, Cuiden, Cinahl e Redalyc.

Conselho de Editores Científicos

Prof. Adilson da Costa

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual. São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3454558681577581>
<http://orcid.org/0000-0003-0873-6840>

Prof. Adriana Gomes Nogueira Ferreira

Universidade Federal do Maranhão, Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia (Campus Imperatriz).- Imperatriz, MA.
<http://lattes.cnpq.br/4245835067415813>
<https://orcid.org/0000-0002-7107-1151>

Prof. Aline Coelho Macedo

Universidade Anhanguera. São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/8416253763479023>
<http://orcid.org/0000-0002-6489-4125>

Prof. Dra. Ana Claudia Torres de Medeiros

Docente da Unidade Acadêmica de Enfermagem, Coordenadora de Pesquisa e Extensão - UAENF. Universidade Federal de Campina Grande - UFCG
<http://lattes.cnpq.br/9746118157794302>
<https://orcid.org/0000-0002-3695-9745>

Prof. Ana Cristina de Sá

Universidade Anhembi. São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3850056733257356>
<http://orcid.org/0000-0003-1211-6783>

Prof. Barbara Bertolossi Marta de Araujo

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro/Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3830300196949690>
<https://orcid.org/0000-0001-9421-0161>

Prof. Dr. Carlos Leonardo Figueiredo Cunha

Universidade Federal do Pará. Belém/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9603271880856443>
<http://orcid.org/0000-0002-1891-4201>

Prof. Cláudia Cristina Soares da Silva-Muniz

Universidade Nove de Julho, São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5579230935280165>
<http://orcid.org/0000-0002-2472-8181>

Prof. Cristina Helena Costanti Settervall

Universidade de São Paulo. São Paulo, SP – Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4195776312010208>
<http://orcid.org/0000-0003-4804-0725>

Prof. Cristiane Maria Amorim Costa

Universidade do Estado do Rio de Janeiro. RJ/Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-1089-2092>
<http://lattes.cnpq.br/4237974902524134>

Prof. Danila Torres Leite

Centro Universitário São Camilo. São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0383381942320389>
<http://orcid.org/0000-0002-1661-4133>

Prof. Éder Alves Marques

LS Educacional. DF/Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/2007171603595983>
<https://orcid.org/0000-0003-1031-054X>

Prof. Éktor Tsuneo Onishi

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9383669632593200>
<http://orcid.org/0000-0003-1501-8409>

Prof. Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha

Universidade Estadual do Maranhão, Centro de Estudos Superiores de Balsas. Balsas, MA.
<http://lattes.cnpq.br/5461511268392674>
<https://orcid.org/0000-0001-5197-4671>

Prof. Dr. Francisco Antonio da Cruz Mendonça

Centro Universitário Estácio do Ceará. Água Fria- Fortaleza, CE - Brasil
Fortaleza, CE.
<http://lattes.cnpq.br/6880769206710181>
<https://orcid.org/0000-0002-3957-7048>

Prof. Gisela Cardoso Ziliotto

Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas. São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/8405367072349398>
<https://orcid.org/0000-0001-8508-5100>

Prof. Dra. Gilciane Morceli

Universidade do Estado de Minas Gerais/UEMG/Unidade Passos Belo Horizonte, MG. <http://lattes.cnpq.br/9829229885197371>
<https://orcid.org/0000-0001-8216-9931>

Prof. Gustavo Alves Andrade dos Santos

Centro Universitário Senac. São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4835322024843507>
<https://orcid.org/0000-0002-2949-2382>

Prof. Hortensia Castañeda Hidalgo

Enfermeira cirúrgica, Mestre em Educação Superior, Mestre em Ciências de Enfermagem, Doutora em Ciências da Saúde.
<https://orcid.org/0000-0002-6262-4578>

Prof. Jose Anderson Santos Cruz

Faculdade de Ciências e Letras (FCLAr/UNESP) – Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/2419735299778580>
<https://orcid.org/0000-0001-5223-8078>

Prof. Keila do Carmo Neves

Universidade Federal do Rio de Janeiro. RJ/Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5625826441630693>
<https://orcid.org/0000-0001-6164-1336>

Prof. Luciana Mara Monti Fonseca

Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública. Ribeirão Preto, SP.
<http://lattes.cnpq.br/2405356819478086>
<https://orcid.org/0000-0002-5831-8789>

Prof. Luciana Valadão Vasconcelos Alves

Instituto Federal Fluminense. RJ/Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4855214679462841>
<https://orcid.org/0000-0003-2159-543X>

Prof. Luisa Helena de Oliveira Lima

Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, – Canto da Várzea – Picos – PI.
<http://lattes.cnpq.br/4744798845266990>
<https://orcid.org/0000-0002-4119-0491>

Prof. Maria Aparecida Salci

Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde- Maringá, PR.
<http://lattes.cnpq.br/2173078969887665>
<https://orcid.org/0000-0002-6386-1962>

Prof. Maria Aurélia da Silveira Assoni

Centro de Estudos e Desenvolvimento da Educação em Saúde – CEDES, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP, Avenida Brigadeiro Faria Lima, 5416, São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/2592331277756506>
<https://orcid.org/0000-0002-6460-9267>

Prof. Maria Cristina Marcucci Ribeiro

Universidade Anhanguera. São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3785872046836692>
<http://orcid.org/0000-0002-8065-5618>

Prof. Maria Helena de Agrela Gonçalves Jardim

Universidade da Madeira. Madeira/ Portugal
<http://lattes.cnpq.br/6915461763464112>
<http://orcid.org/0000-0001-7622-1449>

Prof. Marieli Basso Bolpato

Universidade Federal de Mato Grosso, MT, Brasil.
<http://orcid.org/0000-0002-7923-2343>
<http://lattes.cnpq.br/3870064419838045>

Prof. Nadja Maria Codá dos Santos

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, Hospitalar. São Paulo, SP.
<http://lattes.cnpq.br/1882132128651871>
<https://orcid.org/0000-0002-0859-8209>

Prof. Neudson Johnson Martinho

Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Medicina / UFMT. Cuiabá, MT.
<http://lattes.cnpq.br/4035705050238581>
<https://orcid.org/0000-0001-9176-2729>

Prof. Renata Coelho Scharlach

Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/1448717008023148>
<http://orcid.org/0000-0002-8567-3401>

Prof. Renata de Jesus Teodoro

Universidade Bandeirante de São Paulo. São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5833391054988679>
<http://orcid.org/0000-0002-4143-9525>

Prof. Renata Pascoal Freire

Secretaria Municipal de Saúde de Niterói. Rio de Janeiro/Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/2164918203082963>
<http://orcid.org/0000-0003-4366-7123>

Prof. Rika Miyahara Kobayashi

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. São Paulo. SP.
<http://lattes.cnpq.br/1282975035460503>
<https://orcid.org/0000-0001-8569-4264>

Prof. Rosângela Elaine Minéo Biagolini

Universidade Nove de Julho. São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/2422579034820516>
<http://orcid.org/0000-0003-2061-5611>

Prof. Rozemere Cardoso de Souza

Universidade Estadual de Santa Cruz, Departamento de Ciências da Saúde. Salobrinho- Ilhéus, BA.
<http://lattes.cnpq.br/0674828590635391>
<https://orcid.org/0000-0003-2705-1556>

Prof. Sérgio Luis Alves de Moraes Júnior

Universidade Nove de Julho. São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3015509051693108>
<http://orcid.org/0000-0003-0272-9279>

Prof. Thiago Moura de Araújo

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7700932593617131>
<http://orcid.org/0000-0002-8410-0337>

Prof. Vanessa Ribeiro Neves

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7132941543481307>
<http://orcid.org/0000-0002-2226-4723>

Prof. Valnice de Oliveira Nogueira

Universidade Nove de Julho. São Paulo/ Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5536076459761514>
<http://orcid.org/0000-0001-7726-8839>

Prof. Sérgio Henrique Simonetti

Instituto Dante Pazanese de Cardiologia. São Paulo- SP, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-7840-8004>
<http://lattes.cnpq.br/4306791867788079>

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

A **Revista Saúde Coletiva**, tem por objetivo a divulgação de assuntos na área de Saúde Coletiva, colaborando, assim, com o desenvolvimento técnico-científico dos profissionais. **Para o envio para apreciação do conselho científico com possível publicação posterior na Revista Saúde Coletiva, o trabalho deverá atender às seguintes normas:**

- 01.** Devem ser feitas as submissões via site e/ou e-mail: www.revistasaudecoletiva.com.br/submissao, artigo1@mpmcomunicacao.com.br acompanhados de solicitação para publicação e de termo de acesso de direitos autorais assinados pelos autores.
- 02.** Será cobrado após aprovação do estudo um valor de **R\$1280,00 por artigo publicado**.
- 03.** Os autores devem checar se **descritores utilizados no artigo constam no DeCS** (Descritores em Ciências da Saúde).
- 04.** Não ter sido publicado em **nenhuma outra publicação nacional**.
- 05.** Ter, no máximo, **10 páginas de texto**, incluindo resumo (português, inglês e espanhol – inclusive título do artigo) com até **19 mil caracteres** com espaço, ilustrações, diagramas, gráficos, esquemas, referências bibliográficas e anexos, com espaço entrelinhas de 1,5, margem superior de 3 cm, margem inferior de 2 cm, margens laterais de 2 cm e letra arial tamanho 12. Os originais deverão ser encaminhados em formato Word.
- 06.** Será cobrado após aprovação do estudo uma taxa de **Revisão e Tradução. (Apenas para Assinantes)**
- 07. Caberá à redação** julgar o excesso de ilustrações, suprimindo as redundantes. A ela caberá também a adaptação dos títulos e subtítulos dos trabalhos, bem como o copidesque do texto, com a finalidade de **uniformizar a produção editorial**.
- 08.** As referências bibliográficas deverão estar de acordo com os requisitos uniformes para manuscritos apresentados a revistas médicas elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (**Estilo Vancouver**).
- 09. Evitar siglas e abreviaturas.** Caso necessário, deverão ser precedidas, na primeira vez, do nome por extenso. Solicitamos destacar frases ou pontos-chave. Explicitar os unitermos.
- 10. É OBRIGATORIO** conter, no final do **Documento Word**, o endereço completo do(s) autor(es), e-mail e telefone(s) e, no rodapé, a função que exerce(m), a instituição a que pertence(m), o **ORCID**, títulos e formação profissional. Pode conter **para cada estudo até 06 (seis) autores**.
- 11. É OBRIGATORIO** conter, resumos nos idiomas português, inglês e espanhol
- 12.** Não será permitida a inclusão no texto de nomes comerciais de quaisquer produtos. Quando necessário, **citar apenas a denominação química ou a designação científica**.
- 13. O Conselho Científico pode efetuar eventuais correções** que julgar necessárias, sem, no entanto, alterar o conteúdo do artigo.
- 14.** O original do artigo não aceito para publicação **será devolvido** ao autor indicado, **acompanhado de justificativa** do Conselho Científico.
- 15. O conteúdo dos artigos é de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es)**. Os trabalhos publicados terão seus direitos autorais resguardados pela **Editora MPM Comunicação LTDA.** e só poderão ser reproduzidos com autorização desta.
- 16.** Os trabalhos deverão **preservar a confidencialidade**, respeitar os **princípios éticos** da Enfermagem e trazer a **aceitação do Comitê de Ética em Pesquisa** (Resolução CNS – 466/12).
- 17.** Ao **primeiro autor do artigo** serão enviados dois exemplares desta revista.
- 18.** Caso os autores possuam **fotos que possam ilustrar o artigo**, a Nursing agradece a colaboração, esclarecendo que as mesmas serão devolvidas após a publicação.
- 19.** Os trabalhos, bem como qualquer correspondência, deverão ser enviados para: **REVISTA SAÚDE COLETIVA – A/C DO CONSELHO CIENTÍFICO**, Av. Hilário Pereira de Souza, 406 - 7º Andar, Sala 703 - CEP: 06010-170, Centro - Osasco, SP

- 13646** | **EDITORIAL**
Desafios e Soluções para a Saúde da Mulher na Pandemia: O Papel da Capacitação Profissional.
- ARTIGOS CIENTÍFICOS**
- 13648** | **A Ética como Base da Saúde Pública**
Ethics As The Basis Of Public Health
La Ética Como Fundamento De La Salud Pública
- 13660** | **Assistência de Enfermagem ao Paciente Portador de Botulismo: Relato de Caso**
Nursing Care For Patients With Botulism: Case Report
Cuidados de Enfermería Al Paciente Con Botulismo: Relato De Un Caso
- 13672** | **Necessidades Relacionadas Ao Cuidado Em Saúde Direcionadas À População Lgbtqiapn+**
Needs Related To Health Care Directed To The Lgbtqiapn+ Population
Necesidades Relacionadas Con La Atención Sanitaria Dirigida a La Población Lgbtqiapn+
- 13686** | **Características Maternas e Neonatais: Uma Comparação do Período Pré-pandemia e Pandemia de Covid-19**
Maternal And Neonatal Characteristics: a Comparison Of The Pre-pandemic And Covid-19 Pandemic Period
Características Maternas Y Neonatales: Comparación Del Período Prepandémico T De La Pandemia Covid-19
- 13702** | **A Compreensão do Vivido Pela Mulher Surda Sobre o Atendimento na Consulta Ginecológica**
Understanding The Experience Of Deaf Women Regarding Care In Gynecological Consultations
Comprensión De La Mujer Sorda Sobre La Experiencia Sobre La Atención En La Consulta Ginecológica
- 13714** | **A Cor da Morte por Covid-19 De Mulheres No Brasil Em 2020 A 2024: Estudo Transversal**
The Color Of Death By Covid-19 Of Women In Brazil In 2020 To 2024: Cross-sectional Study
El Color De La Muerte Por Covid-19 Entre Las Mujeres En Brasil En 2020 A 2024: Estudio Transversa
- 13742** | **Envelhecimento e Vulnerabilidade ao Suicídio: Um Panorama da Região Centro-Oeste Brasileir**
Aging And Vulnerability To Suicide: An Overview Of The Central-west Region Of Brazil
Envejecimiento Y Vulnerabilidad Al Suicidio: Una Panorama de La Región Centro-Oeste De Brasil
- 13758** | **Aflicção e Coadjuvação na Hora de Comer: Efeito do Confinamento em Pessoas com Diabetes Tipo 2**
Distress And Assistance At Mealtime: The Effect Of Confinement On People With Type 2 Diabetes
Aflicción Y Coayuda En La Hora De Comer: El Efecto Del Confinamiento En Personas Con Diabetes Tipo 2
- 13772** | **A Cultura de Segurança do Paciente por Profissionais da Atenção Primária à Saúde de Uma Capital do Norte do Brasil**
The Patient Safety Culture Among Primary Health Care Professionals In a Capital In Northern Brazil
La Cultura De Seguridad Del Paciente Entre Los Profesionales De La Atención Primaria De Salud En Una Capital Del Norte De Brasil
- 13786** | **Repercussões na Atividade Laboral de Mulheres Em Tratamento Farmacológico para a Endometriose**
Repercussions On The Work Activity Of Women Undergoing Pharmacological Treatment For Endometriosis
Repercusiones En La Actividad Laboral De Las Mujeres En Tratamiento Farmacológico Para La Endometriosis

- 13800** **Circuito Corpo, Mente e Movimento Em Um Centro Municipal de Educação Infantil**
Body, Mind And Movement Circuit In a Municipal Early Childhood Education Center
Circuito Cuerpo, Mente Y Movimiento En Un Centro Municipal de Educación Temprana
- 13813** **Estratégias Integradas para o Controle da Diabete Mellitus**
Integrated Strategies For Diabetes Mellitus Control
Estrategias Integradas Para Controlar La Diabetes Mellitus
- 13825** **Um Olhar Sobre Efetividade de Programas de Promoção à Saúde nas Escolas: Revisão de Escopo**
Integrated Care for Childhood Illnesses – IMCI: experience report in the Xingu Indigenous Territory
Atención Integral a las Enfermedades de la Infancia – AIEPI: relato de experiencia en el Territorio Indígena Xingu
- 13843** **Perfil Epidemiológico dos Óbitos por Hepatites Virais na Região Sul, 2012-2022**
Epidemiological Profile Of Deaths From Viral Hepatitis In The South Region, 2012-2022
Perfil Epidemiológico De Las Muertes Por Hepatitis Virales En La Región Sur, 2012-2022
- 13856** **A Progressão da Covid-19 Em Santa Catarina: Indicadores Epidemiológicos e Medidas Normativas nos Três Primeiros Semestres da Pandemia**
The Progression Of Covid-19 In Santa Catarina: Epidemiological Indicators And Normative Measures During The First Three Semesters Of The Pandemic
La Progresión Del Covid-19 En Santa Catarina: indicadores Epidemiológicos Y Medidas Normativas En Los Tres Semestres De La Pandemia
- 13873** **Validação do Guia Informativo Sobre os Períodos Sensíveis do Desenvolvimento Infantil Entre Pais e Cuidadores**
Validation Of The Information Guide On Sensitive Periods Of Child Development Among Parents And Caregivers
Validación de La Guía Informativa Sobre Periodos Sensibles Del Desarrollo Infantil Entre Padres y Cuidadores
- 13885** **Implantação do Curso de Emergências Pré-hospitalares para Estudantes de Medicina**
Implantation Prehospital Emergency Course For Students And Healthcare Professionals
Implementación Del Curso De Emergencia Prehospitalaria Para Estudiantes de Medicina
- 13897** **O Ensino do Empreendedorismo na Graduação Em Enfermagem: Revisão Integrativa**
Teaching Entrepreneurship In Undergraduate Nursing: Integrative Review
Docencia Del Emprendimiento En Enfermería: Revisión Integrativa

- 13913** **Caracterização da Clientela Atendida na Triagem Respiratória de Uma Maternidade Escola na Pandemia por COVID-19**
Characterization Of The Clientele Assisted In The Respiratory Screening Of a Maternity School During The COVID-19 Pandemic
Caracterización De La Clientela Asistida En El Cribado Respiratorio De Una Maternidad Durante La Pandemia De COVID-19
- 13923** **Vulnerabilidade de Mulheres Negras Que Convivem Com HIV/Aids na Região Metropolitana de Salvador (ba: Uma Análise de Gestão de Políticas Públicas**
Vulnerability Of Black Women Living With HIV/Aids In The Metropolitan Region Of Salvador (BA): An Analysis Of Public Policy Management
Vulnerabilidad de Las Mujeres Negras Que Viven Con VIH/Sida En La Región Metropolitana Del Salvador (BA): Un Análisis De La Gestión De Políticas Pública
- 13947** **Promoção da Parentalidade Positiva na Perspectiva do Cuidado Em Saúde Mental: Uma Revisão de Escopo**
Promoting Positive Parenting From The Perspective Of Mental Health Care: a Scoping Promoción De La Crianza Positiva Desde La Perspectiva De La Atención De Salud Mental: Una Revisión Del Alcance
- 13964** **Estudantes de Enfermagem e o Consumo de Álcool no Contexto Universitário**
Nursing Students And Alcohol Consumption In The University Context
Estudiantes De Enfermería Y Consumo De Alcohol En El Contexto Universitario
- 13976** **Jovens Com SOP e DM2: Estudo de Casos Sobre Atendimento Público Em Saúde**
Young People With PCOS And T2DM: Case Studies On Public Health Care
Jóvenes Con SOP Y DM2: Estudio De Caso Sobre Atención En Salud Pública
- 13992** **A Qualidade do Envelhecimento de Indivíduos Transexuais no Brasil**
The Quality Of Aging Of Transgender Individuals In Brazil
La Calidad Del Envejecimiento De Las Personas Trangénero En Brasil
- 14004** **Cogestão Como Estratégia de Comunicação e Articulação do Sistema Único de Saúde Em Um Desastre de Saúde Pública**
Collaborative Management as a Communication And Coordination Strategy For The Unified Health System In A Public Health Disaster
Gestión Colaborativa Como Estrategia De Comunicación Y Coordinación Del Sistema Único de Salud En Un Desastre De Salud Pública
- 14018** **Análise da Prevalência de Pacientes Que Vivem Com Hiv Indetectáveis Pós-genotipagem Realizada por Falha Terapêutica Prévia**
Analysis Of Prevalence Of Patients Living With The HIV Vírus (PLHIN) With Undetectable Viral Load After Genotyping Realized By Previous Therapeutic Failure
Análisis De La Prevalencia de Pacientes Que Viven Con VIH Indetectable Postgenotipación Realizada Por Falla Terapéutica Previa

- 14028** **Mortalidade na Idade Reprodutiva (15-49 Anos): Relações de Sexo, Raça e Gênero**
Mortality In Reproductive Age (15-49 Years): Sex, Race And Gender Relations
Mortalidade Na Idade Reprodutiva (15-49 Anos): Relações De Sexo, Raça E Gênero
- 14044** **Cuidado Integrado a Paciente Com Lesão Raquimedular: Um Relato de Experiência de Alunos de Medicina**
Integrated Care For Patients With Spins Injury: An Experience Report From Medical Students
Atención Integrada Al Paciente Con Lesión De Espina: Un Reporte De Experiencia De Estudiantes De Medicina
- 14052** **O Reconhecimento dos Sinais e Sintomas do Acidente Vascular Cerebral por Universitários: Uma Revisão Integrativa**
Recognition Of Signs And Symptoms Of Stroke By University Students: An Integrative Review
Reconocimiento de Signos y Síntomas de Ictus por Estudiantes Universitarios: Una Revisión Integradora
- 14064** **Teste Imunoquímico Fecal Como Ferramenta de Rastreamento do Câncer Colorretal Em Beiradeiros do Baixo São Francisco**
Fecal Immunochemical Test as a Screening Tool For Colorectal Cancer In The Riverside Population Of Lower São Francisco
Prueba Inmunoquímica Fecal Como Herramienta de Detección Del Câncer Colorrectal En La Población Ribereña Del Bajo São Francisco
- 14076** **Implantação de Sistemas de Custos Em Organizações de Saúde: Uma Revisão Integrativa de Desafios e Práticas**
Implementation Of Cost Systems In Healthcare Organizations: An Integrative Review Of Challenges And Practices
Implementación de Sistemas de Costos En Organizaciones de Salud: Una Revisión Integradora de Desafíos y Prácticas
- 14091** **Gênero e Vulnerabilidade Entre Mulheres Migrantes Em Tempos de Pandemia**
Gender And Vulnerability Among Migrant Women In Times Of Pandemic
Género y Vulnerabilidad de Las Mujeres Migrantes En Tiempos de Pandemia
- 14105** **Programa de Intervenção Com Reiki para Idosos Reduz Ansiedade e Depressão: Ensaio Clínico Randomizado**
Elderly Reiki Intervention Program Reduces Anxiety And Depression: Randomized Clinical Trial
Programa de Intervención Con Reiki para Ancianos Reduce La Ansiedad y La Depresión: Ensayo Clínico Aleatorizado

- 14121** **O Autismo na Atenção Primária. Avaliação Qualitativa da Interação Profissional e Paciente**
Autism In Primary Care. Qualitative Evaluation Of Professional And Patient Interaction
Autismo En Atención Primaria. Evaluación Cualitativa de La Interacción Profesional y Pacien
- 14142** **Protocolo de Implementação do Processo de Enfermagem Em Consultas a Pessoas Com Hipertensão e Diabetes na Atenção Primária à Saúde.**
Protocol For Implementing The Nursing Process In Consultations With People With Hypertension And Diabetes In Primary Health Care
Protocol For Implementing The Nursing Process In Consultations With People With Hypertension And Diabetes In Primary Health Care
- 14158** **A Importância do Enfermeiro nas Campanhas de Vacinação Infantil**
The Importance Of Nurses In Childhood Vaccination Campaigns
La Importancia de Las Enfermeras En Las Campañas de Vacunación Infantil
- 14172** **Perfil das Pessoas Estomizadas Pelo Câncer Em Serviço no Norte do Brasil e Prospecção Documental**
Profile Of People With Ostomy Due To Cancer In Service In Northern Brazil And Documentary Prospecting
Perfil de Personas Estomizadas por Câncer En Servicio En El Norte de Brasil y Prospección Documental
- 14192** **Aspectos Éticos na Escolha da Terapia Renal Substitutiva: Uma Revisão Integrativa**
Ethical Aspects In Choosing Renal Replacement Therapy: An Integrative Review
Aspectos Éticos En La Elección de La Terapia de Reemplazo Renal: Una Revisión Integradora
- 14206** **Enfermeiras e a Saúde Digital: Aspectos Dentre Protagonismo, Visibilidades e Vivências**
Nurses And Digital Health: Aspects Between Protagonism, Visibilities And Experiences
Enfermeras y Salud Digital: Aspectos Entre Protagonismo, Visibilidades y Experiencias
- 14216** **Rede de Atenção à Saúde e Cateterismo Urinário: Um Diagnóstico Situacional**
Health Care Network And Urinary Catheterization: a Situational Diagnosis
Red de Atención En Salud y Cateterismo Urinario: Un Diagnóstico Situacionals
- 14232** **Não é Só Coisa de Mulher: Perspectivas de Enfermeiros de Atenção Básica à Saúde Frente Ao Câncer de Mama Masculino**
It's Not Just a Woman's Thing: Primary Care Nurses' Perspectives On Male Breast Cancer
no Es Solo Cosa de Mujeres: Perspectivas de Las Enfermeras de Atención Primaria de Salud Sobre El Câncer de Mama En Los Masculinos
- 14242** **Estratégias Utilizadas na Campanha de Vacinação Covid-19: Revisão de Escopo**
Strategies Used In The Covid-19 Vaccination Campaign: a Scoping Review
Estrategias Utilizadas En La Campaña de Vacunación Contra La Covid-19: Revisión de Alcance

Desafios e Soluções para a Saúde da Mulher na Pandemia: O Papel da Capacitação Profissional.



Profª. Maria Aurélia da Silveira Assoni

Enfermeira. Mestre em Ensino em Saúde,, Especialização em Preceptoría do SUS, Auditoria em Serviços de Saúde, Enfermagem do Trabalho, Cuidados Intensivos e Emergência na saúde da Criança e Adolescente e Ginecologia e Obstetrícia. Centro de Estudos e Desenvolvimento da Educação em Saúde – CEDES, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP.

A Pandemia causada pelo coronavírus (COVID-19) desencadeou uma crise sanitária global, com repercussões alarmantes na saúde da mulher. Além dos efeitos diretos da doença, muitas mulheres enfrentaram interrupções em serviços essenciais, como pré-natal e planejamento familiar, além do aumento da violência doméstica e da sobrecarga física e emocional devido aos múltiplos papéis sociais.

O relatório "Gender and Health

Analysis: COVID-19 in the Americas"⁽¹⁾ destacou que a pandemia intensificou as desigualdades de gênero, agravando a crise social, econômica e de saúde enfrentada pelas mulheres.

Nesse cenário, tornou-se evidente a necessidade de políticas públicas que promovam equidade e garantam o acesso aos cuidados essenciais como o ciclo gravídico-puerperal, planejamento familiar e suporte psicológico. Também, evidenciou-se que a capacitação

e desenvolvimento de profissionais da saúde foi fundamental para garantir um atendimento efetivo, seguro, integral e humanizado.

Ao investir na qualificação, assegura-se não apenas a melhoria da qualidade dos serviços durante crises, como também, fortalece a rede de atenção as mulheres, especialmente as mais vulneráveis, para que tenham acesso aos cuidados necessários e contribuindo para a promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Análise de saúde de gênero: COVID-19 nas Américas. Washington, DC: PAHO; 2021. Disponível em: <https://www.paho.org>

15^o
congresso **Nursing**
BRASILEIRO

6^o Congresso Internacional Saúde Coletiva

6^o Congresso Internacional Feridas

2^o Congresso Brasileiro de Enfermagem em Estética

SALVADOR

**GRAN HOTEL STELLA
MARIS, SALVADOR**

27 A 29 AGOSTO

A Ética Como Base da Saúde Pública

Ethics As The Basis Of Public Health

La Ética Como Fundamento De La Salud Pública

RESUMO

Este artigo analisa a ética como um fundamento essencial na prática da saúde, com ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS) dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Aborda a presença de conflitos éticos no serviço público de saúde, muitas vezes ofuscados pela sua naturalização. O objetivo é investigar o papel da ética como pilar na saúde pública, promovendo a reflexão crítica sobre esses conflitos e ressaltando a importância de uma bioética ampliada para garantir justiça, integralidade e equidade no cuidado à saúde.

DESCRIPTORES: Ética; Saúde Pública; Equidade; Saúde.

ABSTRACT

This article analyzes ethics as an essential foundation in health practice, with an emphasis on Primary Health Care (PHC) within the Unified Health System (SUS). It addresses the presence of ethical conflicts in the public health service, often overshadowed by their naturalization. The objective is to investigate the role of ethics as a pillar in public health, promoting critical reflection on these conflicts and highlighting the importance of expanded bioethics to ensure justice, comprehensiveness and equity in health care.

DESCRIPTORS: Ethics; Public Health; Equity; Health.

RESUMEN

Este artículo analiza la ética como fundamento esencial de la práctica de la salud, con énfasis en la Atención Primaria a la Salud (APS) en el Sistema Único de Salud (SUS). Aborda la presencia de conflictos éticos en el servicio de salud pública, muchas veces eclipsados por su naturalización. El objetivo es investigar el papel de la ética como pilar de la salud pública, promoviendo una reflexión crítica sobre estos conflictos y resaltando la importancia de una bioética ampliada para garantizar justicia, integralidad y equidad en la atención a la salud.

DESCRIPTORS: Ética; Salud pública; Equidad; Salud.

RECEBIDO EM: 20/11/2024 **APROVADO EM:** 04/12/2024

Como citar este artigo: Araújo EN, Araújo MF, Araújo PF, Araújo WF, Paulino CS, Pereira AC. A Ética Como Base Da Saúde Pública. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 202 [acesso ano mês dia];15(92):13648-13653. Disponível em: DOI: 10.36489/saude-coletiva.2025v54i92p16348-13653

**Enoque Fernandes de Araújo**

Dentista. Filósofo. Teólogo. Mestre. Doutorando em Odontologia, área de Saúde Coletiva (FOP- UNICAMP).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3239-1467>

**Margarida Fernandes de Araújo**

Enfermeira (UFPG-PB). Especialista em Enfermagem do trabalho.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0193-5222>

**Pedro Fernandes de Araújo**

Enfermeiro (UNESP). Estudante de medicina (FITS-PE).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1435-8834>

**Wanderley Fernandes de Araújo**

Médico clínico (UNIFACISA-PB). Educador Físico (UEPB).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8190-5052>

**Cristiane dos Santos Paulino**

Dentista. Mestra. Doutoranda em Odontologia, área de Saúde Coletiva (FOP- UNICAMP).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9596-0818>

**Antonio Carlos Pereira**

Docente titular da Fop-Unicamp. Dentista (Fop-Unicamp).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1703-8171>

INTRODUÇÃO

A ética, enquanto fundamento essencial na prática em saúde, ocupa uma posição de destaque nas discussões contemporâneas sobre as práticas assistenciais, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS)¹. Ao contrário dos cenários hospitalares, onde os problemas éticos se apresentam com maior visibilidade e dramaticidade, na APS esses conflitos são muitas vezes mais sutis, cotidianos e muitas vezes banalizados. Nesse contexto, questões éticas associadas ao cuidado diário são frequentemente invisibilizadas, exigindo uma análise mais aprofundada para identificar e resolver-las de maneira eficaz².

A APS é vista como porta de entrada para o sistema de saúde, sendo responsável pela coordenação e continuidade do cuidado em níveis primários. Nesse cenário, as tecnologias relacionais, que envolvem a interação entre profissionais, usuários e o sistema de saúde, muitas vezes se sobrepõem às tecnologias de maquinário, exigindo dos profissionais uma sensibilidade ética aguçada e um compromisso com os valores de res-

peito à dignidade humana e aos direitos dos pacientes². A prática cotidiana na APS frequentemente coloca os trabalhadores em situações em que conflitos éticos são mais difíceis de identificar, não por sua ausência, mas pela sua naturalização dentro do fluxo habitual de trabalho¹.

Porém, uma ética aplicada ao cotidiano da APS se apresenta como um desafio e um imperativo³. Problemas éticos, por sua própria natureza, envolvem conflitos de valores morais que exigem reflexão e deliberação para sua resolução. Em uma clínica ampliada, que envolve uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar centrada nas necessidades epidemiológicas e sociais, os dilemas éticos se tornam ainda mais complexos, exigindo uma análise cuidadosa e uma abordagem coletiva para sua resolução. A desnaturalização desses problemas éticos é uma tarefa essencial para qualificar as práticas de saúde e garantir que os direitos dos pacientes sejam respeitados de maneira plena².

Dentro desse contexto, a Bioética Clínica Amplificada (BCA), um ramo da bioética social, surge como uma proposta teórica e prática para enfrentar os

desafios éticos na APS⁴. Desde os anos 2000, a BCA busca construir e validar instrumentos, como o Inventário de Problemas Éticos na APS (IPE-APS), para identificar e abordar os conflitos éticos do dia a dia na prática de saúde. O IPE-APS se propõe ser uma ferramenta importante para desenvolver e sistematizar os problemas éticos frequentemente invisibilizados nas práticas cotidianas, permitindo uma reflexão mais profunda e a construção de soluções práticas⁵.

O SUS, enquanto sistema público de saúde, é estruturado com base em princípios como a universalidade, a equidade e a integralidade, o que o torna um campo fértil para a aplicação de uma bioética que seja sensível às realidades locais e às necessidades dos usuários. No entanto, a convivência entre trabalhadores, gestores, usuários e comunidades gera conflitos éticos persistentes, que muitas vezes são invisíveis ou minimizados. A construção de espaços coletivos para a reflexão ética é, portanto, essencial, não apenas para resolver os conflitos emergentes, mas também para reposicionar eticamente os trabalhadores, promovendo uma corresponsabili-

dade no cuidado à saúde e na defesa dos direitos humanos e sociais².

A aplicação da ética na prática da APS exige também uma abordagem de deliberação ética, onde as decisões não são tomadas de maneira impessoal, mas envolvem um processo de reflexão coletiva e participação¹. A criação de espaços de discussão e deliberação ética, tanto em ambientes assistenciais quanto nos espaços de gestão, como os conselhos de saúde, é uma ferramenta importante para superar os desafios éticos persistentes e fortalecer o compromisso ético-político dos trabalhadores da saúde. Além disso, a ética aplicada à APS é indissociável de uma perspectiva de justiça social, na qual os direitos dos usuários e das comunidades são garantidos e defendidos de maneira equânime.

Este artigo visa, portanto, analisar a ética como um fundamento essencial na prática em saúde, com foco na Atenção Primária à Saúde, propondo uma reflexão sobre os desafios éticos cotidianos e a importância de um compromisso ético profundo dos profissionais de saúde⁴. A análise busca integrar as discussões sobre bioética clínica ampliada com as necessidades concretas da APS, destacando a importância da construção de uma ética aplicada ao cotidiano da saúde pública⁵. Para tanto, será realizada uma revisão da literatura recente, com base em artigos científicos e publicações da área, a fim de embasar a reflexão teórica e prática proposta neste estudo.

É Preciso Falar Sobre Ética Na Saúde?

A questão sobre a necessidade de se falar sobre ética na saúde, embora aparentemente simples, revela uma complexidade intrínseca quando considerada no contexto das práticas assistenciais contemporâneas. A afirmação de que "é preciso falar sobre ética na saúde" parte de uma premissa fundamental: a saúde, enquanto direito universal garantido pela Constituição Federal de 1988, está sendo constantemente ameaçada, não apenas por condições estruturais

e financeiras, mas também por práticas desumanas que persistem no cotidiano do sistema de saúde. No entanto, afirma que a ética precisa ser discutida como uma resposta a esse cenário pode ser questionada, pois a ética, por sua natureza, não deveria ser uma resposta pontual às falhas do sistema, mas sim um alicerce estruturante que permeia a prática cotidiana e a própria formação dos profissionais de saúde⁶.

Argumenta-se que a ética na saúde possível não é apenas uma questão de urgência, mas uma exigência perene para garantir que a saúde seja tratada como um direito e não como um privilégio. A constituição de 1988, ao estabelecer a saúde como um direito de todos, criou uma estrutura normativa que se contradiz, em muitos aspectos, com a realidade vivenciada nas unidades de saúde, onde o acesso e a qualidade do atendimento muitas vezes não atendem aos princípios de dignidade humana e equidade. Esse abismo entre o ideal e o real expõe a necessidade de reflexão ética, mas também exige que essa reflexão não se limite à constatação de falhas, mas busca entender as causas estruturais e epistemológicas que perpassam essas falhas⁶.

Além disso, é preciso questionar se a ética na saúde está sendo abordada de maneira eficaz, ou se ela, ao contrário, se torna uma abstração moral que mascara as profundas desigualdades estruturais do sistema. Discutir ética na saúde deve implicar abordagem conceitual e teórica; deve envolver práticas concretas que busquem reverter à naturalização das injustiças e a banalização dos cuidados⁴. Assim, a ética não pode ser tratada como uma resposta emergencial a problemas pontuais, mas como um fundamento filosófico e prático que deve abranger todas as dimensões da assistência, desde as políticas públicas de saúde até a formação de profissionais⁶.

Portanto, ao afirmar que "é preciso falar sobre ética na saúde", é imperativo também refletir sobre como essa discussão é conduzida e qual seu propósito

real. Não basta discutir a ética apenas quando os atos desumanos se tornam evidentes; é necessário um reposicionamento ético constante, que integre teoria e prática, e que seja capaz de promover transformações significativas no sistema de saúde. Só assim a saúde poderá, de fato, revitalizar-se enquanto direito fundamental⁶.

Ética e Moral na Saúde

A discussão sobre ética e moral tem se intensificado nos últimos anos, especialmente em contextos como a saúde, onde as decisões tomadas podem impactar profundamente a vida dos indivíduos e das comunidades. Embora, muitas vezes, os termos éticos e morais sejam usados de maneira intercambiável, é fundamental compreender suas distinções e como essas diferenças se refletem no campo da saúde³⁻⁶.

Tradicionalmente, a ética está associada à reflexão sobre a vida prática, enquanto a moral está vinculada ao conjunto de normas e regras que regulam o comportamento humano. Em tempos de crise política e social, a ética parece ser mais valorizada, em contraste com a moral, que muitas vezes é vista de maneira pejorativa, associada a práticas rígidas e ultrapassadas. No entanto, a ética não pode ser dissociada da moral, mas é imprescindível que se entenda suas especificidades e suas interações para uma análise mais robusta, especialmente no contexto da saúde⁶.

A ética, conforme definida na filosofia grega, é uma reflexão crítica sobre as ações humanas, tratando da escolha deliberada e da justificação das atitudes tomadas. Aristóteles⁷, em sua *Ética* a Nicômaco, apresenta a virtude como um meio para alcançar o bem e a felicidade, destacando que a virtude é uma disposição do caráter adquirido através da prática contínua e do esforço pessoal. Essa concepção aristotélica de virtude não reflete apenas a busca pela excelência em um contexto individual, mas também implica em um compromisso

com o bem coletivo, essencial para a coesão social e para a qualidade dos cuidados em saúde. No campo da saúde, onde decisões morais e éticas estão frequentemente em jogo, à busca pela excelência não é apenas uma questão de competência técnica, mas também de sensibilidade ética e compromisso com o bem-estar do outro.

A moral, por outro lado, refere-se ao conjunto de normas e regras que orientam o comportamento humano dentro de uma sociedade. Ela tem um caráter mais prescritivo, definindo o que é considerado certo ou errado em determinadas culturas ou sistemas normativos. No contexto da saúde, as normas morais podem ser observadas nas práticas e nas políticas de cuidado, nas quais se busca garantir os direitos e a dignidade dos pacientes. Como apontado por Baechler⁸, a moral implica normas universais, como o princípio fundamental de que "ninguém deve tirar a vida do outro", que serve como uma diretriz em todas as culturas. Na prática em saúde, isso se traduz no respeito pela vida e pelos direitos humanos, aspectos centrais da bioética. A inter-relação entre ética e moral é crucial para compreender a complexidade dos problemas enfrentados na saúde^{4,8}. A ética não apenas orienta os profissionais a tomar decisões baseadas na reflexão e no julgamento racional, mas também os impele a integrar normas morais universais em suas práticas diárias. No campo da saúde, essa integração exige que os profissionais de saúde não apenas sigam as normas e regras preestabelecidas, mas que também se comprometam com uma prática reflexiva, voltada para o bem do paciente e da sociedade. Biller⁹ defende que a ética é fundamentada na razão, sendo um esforço constante de aperfeiçoamento pessoal e coletivo, o que é particularmente relevante quando se considera a responsabilidade dos profissionais de saúde na garantia de cuidados justos e humanizados.

O exercício da ética na saúde, portanto, não é apenas uma questão de

aderir às normas ou de seguir padrões previamente estabelecidos, mas de cultivar um compromisso constante com o bem-estar do paciente e com a justiça social. A reflexão ética permite que os profissionais de saúde questionem os valores subjacentes às práticas, identifiquem dilemas morais e proponham soluções fundamentadas no respeito aos direitos humanos e na dignidade da pessoa⁸. A moral, nesse contexto, estabelece o parâmetro mínimo para o comportamento aceitável, enquanto a ética fornece as ferramentas para alcançar uma prática que busca a excelência na prestação de cuidados^{6,7}.

A moral se impõe como um conjunto de normas, mas a ética exige uma reflexão constante sobre essas normas e sobre as ações humanas⁸. É essa reflexão que permite aos profissionais de saúde superar os desafios e as dificuldades que surgem em sua prática, particularmente em um cenário de escassez de recursos e desigualdades estruturais. O conceito de bioética clínica ampliada, que incorpora uma visão crítica e reflexiva sobre os dilemas éticos e morais enfrentados na Atenção Primária à Saúde (APS), oferece uma maneira de integrar essas duas dimensões, ética e moral, em uma prática mais consciente e inclusiva^{2,8}. A bioética, ao considerar as complexidades da realidade social e econômica, possibilita uma abordagem ética que vai além da mera conformidade com normas preestabelecidas e busca uma justiça prática para os pacientes e para os profissionais envolvidos⁷.

Nos últimos anos, a ética na saúde tem sido objeto de intensos debates, especialmente em relação aos dilemas éticos que surgem na prática diária dos profissionais. A ética clínica, além de garantir o respeito às normas e aos direitos dos pacientes, exige uma análise crítica das práticas e um comprometimento com os valores da equidade, da solidariedade e do cuidado⁷. Faz-se necessário integrar a ética nas políticas de saúde, para garantir que as decisões tomadas não atendam apenas às neces-

sidades imediatas dos pacientes, mas também respeitem seus direitos fundamentais³. Essa abordagem amplia o conceito de moral, tratando não apenas do que é certo ou errado, mas também do que é justo e digno.

A reflexão ética, portanto, é essencial para a construção de um sistema de saúde mais justo e humano, capaz de enfrentar as desigualdades e os desafios pelas condições sociais e políticas. A prática ética, fundamentada em uma reflexão contínua e na busca pela excelência, é indispensável para garantir que a saúde seja tratada não apenas como uma questão de competência técnica, mas também como uma questão de justiça social. Assim, é imperativo que os profissionais de saúde se comprometam com uma ética prática e deliberada, que se baseie não apenas nas determinações, mas também na busca constante pela melhoria da qualidade de vida e pelo bem comum^{6,7}.

Ética Na Prática

“ A bioética social, em convergência com os movimentos de saúde coletiva, promove uma prática ética que dialoga diretamente com as demandas reais dos trabalhadores de saúde e das comunidades atendidas⁷. ”

Essa abordagem ética supera as abstrações filosóficas, transformando-se em uma ferramenta prática indispensável para o cuidado humanizado, a resolução de conflitos e a promoção da justiça social no sistema de saúde¹. Ao focar nos desafios do SUS, a bioética social reforça a necessidade de uma ética aplicada que garanta a efetividade dos direitos dos cidadãos e a qualidade do atendimento, especialmente em contextos de vulnerabilidade social.

O desafio de consolidar uma abordagem ética ampliada e focada nos dilemas específicos da APS é um ponto crucial. Diante disso, Gomes et al.¹ propuseram o Inventário de Problemas Éticos na APS (IPE-APS), uma ferramenta que sistematiza e ilumina os dilemas éticos cotidianos enfrentados por profissionais de saúde. Na área de saúde bucal, esse inventário passou por adaptações que permitiram sua adequação aos problemas específicos da odontologia, resultando em 36 itens cuidadosamente selecionados após análises de equivalência semântica e de conteúdo. Essa versão revisada se torna uma ferramenta prática para a reflexão ética e o fortalecimento do cuidado humanizado na APS.

Entre os principais problemas éticos identificados na saúde bucal estão questões como o julgamento prévio dos pacientes, a escassez de recursos para

atendimento adequado e a sobrecarga das equipes de saúde⁷. Problemas que, embora recorrentes, muitas vezes passam despercebidos devido à falta de uma abordagem ética reflexiva e estruturada. Gomes et al.¹ enfatizam a importância de desnaturalizar essas questões, trazendo-as para o centro do debate ético. Nesse contexto, o IPE-APS se estabelece como uma ferramenta fundamental, incentivando os profissionais de saúde bucal a examinar suas práticas e a refletir criticamente sobre os conflitos éticos enfrentados no cotidiano.

Um dos aspectos centrais para o sucesso dessa prática ética é o desenvolvimento de uma bioética ampliada, que vai além dos limites das abordagens normativas e contratuais tradicionais. Gomes et al.¹⁰ argumentam que, ao contrário de uma ética puramente normativa, a bioética ampliada prioriza a solidariedade e o compromisso social, reconhecendo as complexidades das relações intersubjetivas entre profissionais de saúde e usuários⁷. Esse tipo de ética se torna crucial na APS, onde as relações se desenvolvem em meio às dinâmicas de cuidado contínuo e exigem uma compreensão profunda dos determinantes sociais e culturais que influenciam o bem-estar dos pacientes.

A bioética ampliada se torna, assim, uma ferramenta que capacita os profissionais a enfrentar dilemas éticos com mais profundidade, permitindo uma reflexão crítica e deliberada sobre suas ações. Gomes et al.¹⁰ ressaltam que o uso de inventários éticos específicos, como o adaptado para a saúde bucal, pode facilitar essa abordagem, tornando a ética uma prática viva e presente no dia a dia das equipes. Assim, os profissionais da saúde bucal se veem equipados para identificar e lidar com problemas éticos de forma mais segura e fundamentada, o que fortalece o cuidado integral e humanizado.

No entanto, a realidade da APS ainda apresenta desafios significativos, especialmente em áreas de alta vulnerabilidade social, onde profissionais de saúde enfrentam situações de violência estrutural e discriminação. Gomes et al.¹⁰ discutem a violência verbal e física que esses trabalhadores encontram, destacando a importância de uma bioética que vá além dos padrões biomédicos tradicionais e acolha as particularidades sociais e culturais dos usuários. Essa abordagem é necessária para um atendimento que valorize a dignidade humana e fortaleça as redes de apoio e empatia dentro da prática de saúde.

Outro ponto relevante é o papel das políticas públicas de saúde na criação de espaços que incentivem a reflexão ética para os trabalhadores. O inventário de problemas éticos torna-se um recurso essencial nesse contexto, ajudando os profissionais a identificar e lidar com dilemas complexos. Gomes et al.¹¹ enfatizam que o fortalecimento da ética na APS depende da capacitação contínua dos profissionais e do incentivo à deliberação ética, que promove uma prática de cuidado mais justa, inclusiva e baseada no respeito à diversidade das necessidades dos usuários.

A adaptação do inventário para a saúde bucal é particularmente significativa, pois sistematiza dilemas específicos e promove uma reflexão ética contínua entre os profissionais. Segundo Gomes et al.¹² esse inventário contribui para fortalecer a autonomia dos profissionais na tomada de decisões éticas, garantindo que a ética seja uma parte essencial da prática clínica. Dessa forma, o inventário se torna uma ferramenta não apenas educativa, mas também de aprimoramento da prática ética, possibilitando uma abordagem mais humanizada e participativa.

Por fim, a análise das condições de saúde bucal em regiões periféricas, como Guanhães, Minas Gerais, ilustra como a carência de recursos e infraestrutura afeta o acesso a procedimentos especializados. Gomes et al.¹² destacam que essa escassez de serviços resulta em uma dependência das clínicas privadas, excluindo parte da população e comprometendo o princípio de justiça social. Essa situação desafia a integralidade do SUS, evidenciando a necessidade de políticas que promovam uma equidade real e um atendimento que vá além do básico, garantindo direitos fundamentais de saúde para todos^{13,14}.

“ Dessa forma, a bioética aplicada, integrada e baseada na justiça social é essencial para a consolidação de um sistema de saúde que responda com sensibilidade e compromisso as necessidades da população. ”

O inventário de problemas éticos na APS, especialmente adaptado para a saúde bucal, representa uma contribuição prática e conceitual para fortalecer a ética na saúde pública, promovendo um cuidado mais equitativo e comprometido com o bem-estar e a dignidade de cada indivíduo Gomes et al.¹².

CONCLUSÃO

Este estudo revelou que a ética desempenha um papel fundamental na prática da saúde. A análise dos conflitos éticos cotidianos no serviço público de saúde destaca a necessidade de uma maior conscientização sobre a visibilidade desses dilemas, muitas vezes bana-

lizados e ignorados. A reflexão crítica proposta neste artigo enfatiza que a ética não deve ser apenas um aspecto considerado, mas sim um pilar central que orienta as decisões e práticas em saúde pública. Além disso, a promoção de uma bioética ampliada se apresenta como uma estratégia vital para garantir a justiça, a integralidade e a equidade no cuidado. Assim, o fortalecimento das diretrizes éticas é essencial para melhorar a qualidade do atendimento em saúde e garantir que os princípios éticos guiem a prática profissional, beneficiando tanto os usuários quanto os profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

- Gomes D, Mello ALSF, Zoboli ELCP, Finkler M. Construção de um inventário de problemas éticos na Atenção Primária para a saúde bucal. *Interface (Botucatu)*. 2021;25: e210349. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210349>
- Zoboli ELCP. Relación clínica y problemas éticos en atención primaria, São Paulo, Brasil. *Aten Primaria*. 2010;42(8):406-1.
- Silva LT, Zoboli ELCP. Problemas éticos na atenção primária: a visão de especialistas e profissionais. *Rev Bras Bioet*. 2007; 3(1):27-39.
- Junges JR, Barbiani R, Zoboli ELCP. Vulneração programática como categoria explicativa dos problemas éticos na atenção primária à saúde. *Trab. educ. saúde*. 2018;16(3):935-53.
- Junges JR, Zoboli ELC. Bioética e saúde coletiva: convergências epistemológicas. *Cienc Saude Colet*. 2012;17(4):1049-60.
- Santos AC. Variações conceituais entre a ética e a moral. *Filosofia Unisinos*. 2021;22(2), e22207. Disponível em: <https://doi.org/doi:10.4013/fsu.2021.222.07>
- Aristóteles. *Ética a Nicômaco*. The Complete Works of Aristotle The Revised Oxford. Translation. Edited by J. Barnes, Princepton, 1984.
- Baechler J. *Précis d'éthique* Paris, Herman, 2013.
- Biller JC. *Introduction à l'éthique*. Paris, PUF, 2010
- Gomes D, Molina LR, Finkler M. Vulneração social e problemas ético-políticos transversais à saúde bucal na Atenção Primária à Saúde. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, 2022;abr-jun. V. 46, N. 133, P. 392-404.
- Gomes D, Zoboli E, Finkler. Validação de inventário de problemas éticos para a saúde bucal. *Rev. Bioét. Brasília*, 2020;out./dez. vol.28 no.4.
- Gomes D, Zoboli ELC, Finkler M. Problemas éticos na saúde bucal no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 2019;v.29(2),e290208. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290208>
- Spineelle M. Sobre as diferenças entre êthos com épsilon e êthos com eta. *Trans/Form/Ação*. 2009;32(2): 9-44.
- Almeida GA. Liberdade e moralidade segundo

Ethics As The Basis Of Public Health

A Ética Como Base da Saúde Pública

La Ética Como Fundamento De La Salud Pública

RESUMO

Este artigo analisa a ética como um fundamento essencial na prática da saúde, com ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS) dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Aborda a presença de conflitos éticos no serviço público de saúde, muitas vezes ofuscados pela sua naturalização. O objetivo é investigar o papel da ética como pilar na saúde pública, promovendo a reflexão crítica sobre esses conflitos e ressaltando a importância de uma bioética ampliada para garantir justiça, integralidade e equidade no cuidado à saúde.

DESCRIPTORIOS: Ética; Saúde Pública; Equidade; Saúde.

ABSTRACT

This article analyzes ethics as an essential foundation in health practice, with an emphasis on Primary Health Care (PHC) within the Unified Health System (SUS). It addresses the presence of ethical conflicts in the public health service, often overshadowed by their naturalization. The objective is to investigate the role of ethics as a pillar in public health, promoting critical reflection on these conflicts and highlighting the importance of expanded bioethics to ensure justice, comprehensiveness and equity in health care.

DESCRIPTORS: Ethics; Public Health; Equity; Health

RESUMEN

Este artículo analiza la ética como fundamento esencial de la práctica sanitaria, con énfasis en la Atención Primaria de Salud (APS) dentro del Sistema Único de Salud (SUS). Se aborda la presencia de conflictos éticos en el servicio público de salud, que muchas veces son eclipsados por su naturalización. El objetivo es investigar el papel de la ética como pilar en la salud pública, promoviendo la reflexión crítica sobre esos conflictos y destacando la importancia de una bioética ampliada para garantizar la justicia, la integralidad y la equidad en la atención a la salud.

DESCRIPTORIOS: Ética; Salud Pública; Equidad; Salud.

RECEIVED: 11/20/2024 **APPROVED:** 12/04/2024

How to cite this article: Araújo EN, Araújo MF, Araújo PF, Araújo WF, Paulino CS, Pereira AC. Ethics As The Basis Of Public Health Saúde Coletiva (Brazilian Edition) [Internet]. 2025 [accessed year month day];15(92):13654-13659. Available from: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13654-13659

**Enoque Fernandes de Araújo**

Dentist. Philosopher. Theologian. Master. Doctorate student in Dentistry, Public Health area (FOP- UNICAMP).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3239-1467>

**Margarida Fernandes de Araújo**

Nurse (UFMG-PB). Specialist in Occupational
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0193-5222>

**Pedro Fernandes de Araújo**

Nurse (UNESP). Medical student
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1435-8834>

**Wanderley Fernandes de Araújo**

Clinical physician (UNIFACISA-PB). Physical Educator
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8190-5052>

**Cristiane dos Santos Paulino**

Dentist. Master's degree. Doctorate student in Dentistry, Public Health area (FOP- UNICAMP).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9596-0818>

**Antonio Carlos Pereira**

Full professor at Fop-Unicamp. Dentist (Fop-Unicamp).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1703-8171>

INTRODUCTION

Ethics, as an essential foundation in health practice, occupies a prominent position in contemporary discussions on care practices, especially in Primary Health Care (PHC).¹ Unlike hospital settings, where ethical issues are more visible and dramatic, in PHC these conflicts are often more subtle, everyday and often trivialized. In this context, ethical issues associated with daily care are often invisible, requiring more in-depth analysis to identify and resolve them effectively.²

PHC is seen as the gateway to the health system, being responsible for the coordination and continuity of care at primary levels. In this scenario, relational technologies, which involve the interaction between professionals, users and the health system, often overlap with machine technologies, requiring professionals to have a keen ethical sensitivity and a commitment to the values of respect for human dignity and patients' rights.² Daily practice in PHC often places workers in situations where ethical conflicts are more difficult to identify, not because of their ab-

sence, but because they are naturalized within the usual flow of work.¹

However, ethics applied to the daily routine of PHC presents itself as a challenge and an imperative.³ Ethical issues, by their very nature, involve conflicts of moral values that require reflection and deliberation to be resolved. In a larger clinical setting, which involves a multidisciplinary and interdisciplinary approach focused on epidemiological and social needs, ethical dilemmas become even more complex, requiring careful analysis and a collective approach to be resolved. Denaturalizing these ethical issues is an essential task to qualify health practices and ensure that patients' rights are fully respected.²

Within this context, Amplified Clinical Bioethics (ACB), a branch of social bioethics, emerges as a theoretical and practical proposal to face ethical challenges in PHC.⁴ Since the 2000s, ACB has sought to develop and validate instruments, such as the Inventory of Ethical Problems in Primary Health Care (IPE-APS), to identify and address ethical conflicts in everyday health care practice. IPE-APS aims

to be an important tool for developing and systematizing ethical problems that are often invisible in everyday practices, allowing for deeper reflection and the development of practical solutions.⁵

The SUS, as a public health system, is structured based on principles such as universality, equity and comprehensiveness, which makes it a fertile field for the application of bioethics that is sensitive to local realities and the needs of users. However, the coexistence between workers, managers, users and communities generates persistent ethical conflicts, which are often invisible or minimized. The construction of collective spaces for ethical reflection is, therefore, essential, not only to resolve emerging conflicts, but also to ethically reposition workers, promoting co-responsibility in health care and in the defense of human and social rights.²

The application of ethics in PHC practice also requires an approach to ethical deliberation, where decisions are not made impersonally, but involve a process of collective reflection and participation.¹ The creation of spac-

es for ethical discussion and deliberation, both in healthcare settings and in management spaces, such as health councils, is an important tool for overcoming persistent ethical challenges and strengthening the ethical-political commitment of health workers. Furthermore, ethics applied to PHC is inseparable from a perspective of social justice, in which the rights of users and communities are guaranteed and defended in an equitable manner.

This article therefore aims to analyze ethics as an essential foundation in health practice, with a focus on Primary Health Care, proposing a reflection on everyday ethical challenges and the importance of a deep ethical commitment from health professionals.⁴

The analysis seeks to integrate discussions on expanded clinical bioethics with the concrete needs of PHC, highlighting the importance of building ethics applied to the daily routine of public health.⁵ To this end, a review of recent literature will be carried out, based on scientific articles and publications in the area, in order to support the theoretical and practical reflection proposed in this study.

Is It Necessary To Talk About Ethics In Healthcare?

The question of the need to talk about ethics in health, although seemingly simple, reveals an intrinsic complexity when considered in the context of contemporary healthcare practices. The statement that "it is necessary to talk about ethics in health" is based on a fundamental premise: health, as a universal right guaranteed by the Federal Constitution of 1988, is constantly being threatened, not only by structural and financial conditions, but also by inhumane practices that persist in the daily life of the health system. However, the statement that ethics needs to be discussed as a response to this scenario can be questioned, since ethics, by its nature, should not be a specific response to the system's failures, but

rather a structuring foundation that permeates the daily practice and the training of health professionals.⁶

It is argued that possible ethics in health is not only a matter of urgency, but a perennial requirement to ensure that health is treated as a right and not as a privilege. The 1988 Constitution, by establishing health as a right for all, created a normative structure that contradicts, in many aspects, the reality experienced in health units, where access and quality of care often do not meet the principles of human dignity and equity. This gap between the ideal and the real exposes the need for ethical reflection, but also requires that this reflection not be limited to the identification of flaws, but seeks to understand the structural and epistemological causes that underlie these flaws.⁶

Furthermore, it is necessary to question whether ethics in health is being addressed effectively, or whether it, on the contrary, becomes a moral abstraction that masks the deep structural inequalities of the system. Discussing ethics in health must imply a conceptual and theoretical approach; it must involve concrete practices that seek to reverse the naturalization of injustices and the trivialization of care.⁴ Thus, ethics cannot be treated as an emergency response to specific problems, but as a philosophical and practical foundation that must encompass all dimensions of care, from public health policies to the training of professionals.⁶

Therefore, when stating that "it is necessary to talk about ethics in health", it is also imperative to reflect on how this discussion is conducted and what its real purpose is. It is not enough to discuss ethics only when inhumane acts become evident; a constant ethical repositioning is necessary, integrating theory and practice, and capable of promoting significant transformations in the health system. Only then can health truly be revitalized as a fundamental right.⁶

Ethics And Morals In Health

The debate about ethics and morals has intensified in recent years, especially in contexts such as healthcare, where decisions made can profoundly impact the lives of individuals and communities. Although the terms ethics and morals are often used interchangeably, it is essential to understand their distinctions and how these differences are reflected in the healthcare field.³⁻⁶

Traditionally, ethics is associated with reflection on practical life, while morality is linked to the set of norms and rules that regulate human behavior. In times of political and social crisis, ethics seem to be more valued, in contrast to morality, which is often viewed in a pejorative way, associated with rigid and outdated practices. However, ethics cannot be dissociated from morality, but it is essential to understand their specificities and interactions for a more robust analysis, especially in the context of health.⁶

Ethics, as defined in Greek philosophy, is a critical reflection on human actions, dealing with deliberate choice and the justification of the actions taken. Aristotle,⁷ in his *Nicomachean Ethics*, he presents virtue as a means to achieve good and happiness, emphasizing that virtue is a disposition of character acquired through continuous practice and personal effort. This Aristotelian conception of virtue does not only reflect the search for excellence in an individual context, but also implies a commitment to the collective good, essential for social cohesion and the quality of healthcare. In the field of health, where moral and ethical decisions are often at stake, the search for excellence is not only a question of technical competence, but also of ethical sensitivity and commitment to the well-being of others.

Morality, on the other hand, refers to the set of norms and rules that guide human behavior within a society. It has a more prescriptive nature, defining what is considered right or wrong in

certain cultures or normative systems. In the context of health, moral norms can be observed in care practices and policies, in which the aim is to guarantee the rights and dignity of patients. As pointed out by Baechler 8, morality involves universal norms, such as the fundamental principle that "no one shall take the life of another", which serves as a guideline in all cultures. In health practice, this translates into respect for life and human rights central aspects of bioethics.

“

The interrelationship between ethics and morals is crucial to understanding the complexity of the problems faced in health.^{4,8} Ethics not only guides professionals to make decisions based on reflection and rational judgment, but also compels them to integrate universal moral norms into their daily practices.

”

In the health field, this integration requires that health professionals not only follow pre-established norms and rules, but also commit to a reflective practice focused on the good of the patient and society. Biller 9 argues that ethics is based on reason, being a constant effort towards personal and collective improvement, which is particularly relevant when considering the responsibility of health professionals in ensuring fair and humanized care.

Practicing ethics in health care, therefore, is not just a matter of adhering to rules or following previously established standards, but of cultivating a constant commitment to patient well-being and social justice. Ethical reflection allows health professionals to question the values underlying practices, identify moral dilemmas and propose solutions based on respect for human rights and the dignity of the person.⁸ Morality, in this context, establishes the minimum parameter for acceptable behavior, while ethics provides the tools to achieve a practice that seeks excellence in the provision of care.^{6,7}

Morality is imposed as a set of norms, but ethics requires constant reflection on these norms and on human actions.⁸ It is this reflection that allows health professionals to overcome the challenges and difficulties that arise in their practice, particularly in a scenario of scarcity of resources and structural inequalities. The concept of expanded clinical bioethics, which incorporates a critical and reflective view on the ethical and moral dilemmas faced in Primary Health Care (PHC), offers a way to integrate these two dimensions, ethics and morals, in a more conscious and inclusive practice.^{2,8} Bioethics, by considering the complexities of social and economic reality, enables an ethical approach that goes beyond mere compliance with pre-established norms and seeks practical justice for patients and professionals involved.⁷

In recent years, ethics in healthcare

has been the subject of intense debate, especially in relation to the ethical dilemmas that arise in the daily practice of professionals. Clinical ethics, in addition to ensuring respect for standards and patients' rights, requires a critical analysis of practices and a commitment to the values of equity, solidarity and care.⁷ It is necessary to integrate ethics into health policies to ensure that decisions made not only meet the immediate needs of patients, but also respect their fundamental rights.³ This approach broadens the concept of morality, dealing not only with what is right or wrong, but also with what is fair and worthy.

Ethical reflection is therefore essential for building a fairer and more humane health system, capable of addressing inequalities and challenges arising from social and political conditions. Ethical practice, based on continuous reflection and the pursuit of excellence, is essential to ensure that health is treated not only as a matter of technical competence, but also as a matter of social justice. Thus, it is imperative that health professionals commit to practical and deliberate ethics, based not only on determinations, but also on the constant search for improving quality of life and the common good.^{6,7}

Ethics In Practice

Social bioethics, in convergence with collective health movements, promotes an ethical practice that directly engages with the real demands of health workers and the communities they serve.⁷ This ethical approach overcomes philosophical abstractions, becoming an indispensable practical tool for humanized care, conflict resolution and the promotion of social justice in the health system.¹ By focusing on the challenges of the SUS, social bioethics reinforces the need for applied ethics that guarantees the effectiveness of citizens' rights and the quality of care, especially in contexts of social vulnerability.

The challenge of consolidating an expanded ethical approach focused on the

specific dilemmas of PHC is a crucial point. In view of this, Gomes et al.¹ proposed the Inventory of Ethical Problems in PHC (IPE-APS), a tool that systematizes and illuminates the daily ethical dilemmas faced by health professionals. In the area of oral health, this inventory underwent adaptations that allowed it to be adapted to the specific problems of dentistry, resulting in 36 items carefully selected after semantic and content equivalence analyses. This revised version becomes a practical tool for ethical reflection and strengthening humanized care in PHC.

Among the main ethical problems identified in oral health are issues such as prior judgment of patients, the lack of resources for adequate care and the overload of health teams.⁷ Problems that, although recurring, often go unnoticed due to the lack of a reflective and structured ethical approach. Gomes et al.¹ emphasize the importance of denaturalizing these issues, bringing them to the center of the ethical debate. In this context, the IPE-APS establishes itself as a fundamental tool, encouraging oral health professionals to examine their practices and to reflect critically on the ethical conflicts faced in everyday life.

One of the central aspects for the success of this ethical practice is the development of an expanded bioethics, which goes beyond the limits of traditional normative and contractual approaches. Gomes et al.¹⁰ argue that, unlike a purely normative ethics, expanded bioethics prioritizes solidarity and social commitment, recognizing the complexities of intersubjective relationships between health professionals and users.⁷ This type of ethics becomes crucial in PHC, where relationships develop amidst the dynamics of continuous care and require a deep understanding of the social and cultural determinants that influence patients' well-being.

Expanded bioethics thus becomes a tool that enables professionals to face ethical dilemmas in greater depth, allowing critical and deliberate reflection on their

actions. Gomes et al.¹⁰ emphasize that the use of specific ethical inventories, such as the one adapted for oral health, can facilitate this approach, making ethics a living practice and present in the daily lives of teams. Thus, oral health professionals feel equipped to identify and deal with ethical problems in a safer and more informed way, which strengthens comprehensive and humanized care.

However, the reality of PHC still presents significant challenges, especially in areas of high social vulnerability, where health professionals face situations of structural violence and discrimination. Gomes et al.¹⁰ discuss the verbal and physical violence that these workers encounter, highlighting the importance of a bioethics that goes beyond traditional biomedical standards and embraces the social and cultural particularities of users. This approach is necessary for care that values human dignity and strengthens support networks and empathy within health practice.

“ Another relevant point is the role of public health policies in creating spaces that encourage ethical reflection among workers.

“ The inventory of ethical problems becomes an essential resource in this context, helping professionals to identify and deal with complex dilemmas. ”

Gomes et al.¹¹ emphasize that strengthening ethics in PHC depends on the continuous training of professionals and the encouragement of ethical deliberation, which promotes a fairer, more inclusive care practice based on respect for the diversity of users' needs.

Adapting the inventory to oral health is particularly significant, as it systematizes specific dilemmas and promotes ongoing ethical reflection among professionals. According to Gomes et al.¹² This inventory helps to strengthen the autonomy of professionals in making ethical decisions, ensuring that ethics is an essential part of clinical practice. In this way, the inventory becomes not only an educational tool, but also a tool for improving ethical prac-

tice, enabling a more humanized and participatory approach.

Finally, the analysis of oral health conditions in peripheral regions, such as Guanhães, Minas Gerais, illustrates how the lack of resources and infrastructure affects access to specialized procedures. Gomes et al.¹² highlight that this scarcity of services results in a dependence on private clinics, excluding part of the population and compromising the principle of social justice. This situation challenges the comprehensiveness of the SUS, highlighting the need for policies that promote real equity and care that goes beyond the basics, guaranteeing fundamental health rights for all.^{13,14}

Thus, applied, integrated bioethics based on social justice is essential for the consolidation of a health system that re-

sponds with sensitivity and commitment to the needs of the population. The inventory of ethical problems in PHC, especially adapted for oral health, represents a practical and conceptual contribution to strengthen ethics in public health, promoting more equitable care that is committed to the well-being and dignity of each individual Gomes et al.¹²

CONCLUSION

This study revealed that ethics plays a fundamental role in healthcare practice.

The analysis of everyday ethical conflicts in public healthcare highlights the need for greater awareness of the visibility of these dilemmas, which are often trivialized and ignored.

The critical reflection proposed in this

article emphasizes that ethics should not be merely an aspect to be considered but rather a central pillar that guides decisions and practices in public health. Furthermore, the promotion of an expanded bioethics emerges as a vital strategy to ensure justice, comprehensiveness, and equity in care.

Thus, strengthening ethical guidelines is essential to improving the quality of healthcare delivery and ensuring that ethical principles guide professional practice, benefiting both users and healthcare professionals.

REFERENCES

- Gomes D, Mello ALSF, Zoboli ELCP, Finkler M. Construção de um inventário de problemas éticos na Atenção Primária para a saúde bucal. *Interface (Botucatu)*. 2021;25: e210349. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210349>
- Zoboli ELCP. Relación clínica y problemas éticos en atención primaria, São Paulo, Brasil. *Aten Primaria*. 2010;42(8):406-1.
- Silva LT, Zoboli ELCP. Problemas éticos na atenção primária: a visão de especialistas e profissionais. *Rev Bras Bioet*. 2007; 3(1):27-39.
- Junges JR, Barbiani R, Zoboli ELCP. Vulneração programática como categoria explicativa dos problemas éticos na atenção primária à saúde. *Trab. educ. saúde*. 2018;16(3):935-53.
- Junges JR, Zoboli ELC. Bioética e saúde coletiva: convergências epistemológicas. *Cienc Saude Colet*. 2012;17(4):1049-60.
- Santos AC. Variações conceituais entre a ética e a moral. *Filosofia Unisinos*. 2021;22(2), e22207. Disponível em: <https://doi.org/10.4013/fsu.2021.222.07>
- Aristóteles. *Ética a Nicômaco*. The Complete Works of Aristotle The Revised Oxford. Translation. Edited by J. Barnes, Princeton, 1984.
- Baechler J. *Précis d'éthique* Paris, Herman, 2013.
- Biller JC. *Introduction à l'éthique*. Paris, PUF, 2010
- Gomes D, Molina LR, Finkler M. Vulneração social e problemas ético-políticos transversais à saúde bucal na Atenção Primária à Saúde. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, 2022;abr-jun. V. 46, N. 133, P. 392-404.
- Gomes D, Zoboli E, Finkler. Validação de inventário de problemas éticos para a saúde bucal. *Rev. Bioét. Brasília*, 2020;out./dez. vol.28 no.4.
- Gomes D, Zoboli ELC, Finkler M. Problemas éticos na saúde bucal no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 2019;v.29(2),e290208. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290208>
- Spineelle M. Sobre as diferenças entre êthos com épsilon e êthos com eta. *Trans/Form/Ação*. 2009;32(2): 9-44.
- Almeida GA. Liberdade e moralidade segundo Kant. *Analytica*. 19972(1):175-202.

Assistência de enfermagem ao paciente portador de botulismo: Relato de caso

Nursing care for patients with botulism: Case report

Cuidados de enfermagem al paciente con botulismo: Relato de un caso

RESUMO

Objetivo: Descrever os cuidados da enfermagem prestados na assistência ao paciente com diagnóstico de botulismo em uma unidade crítica e relatar a importância da equipe interprofissional de saúde. Método: Estudo observacional descritivo, modalidade estudo de caso, realizado em um hospital filantrópico de grande porte, com coleta de dados de 5 de setembro a 8 de outubro/2024. Resultados: Paciente adulto, atendido no serviço de emergência com queixa de tontura, ptose palpebral e disartria. Internado, evoluiu com insuficiência respiratória e necessidade de intubação orotraqueal. Diagnosticado com botulismo, administrado soro antibotulínico. Evoluiu em processo de reabilitação, sob atendimento da equipe interprofissional de saúde. Apresentou alta após 6 meses de internação. Conclusão: A importância da equipe interprofissional ao paciente com botulismo é fundamental para sua evolução clínica satisfatória. Especificamente, a atuação do enfermeiro é importante não apenas no cuidado direto ao paciente, mas por ser o profissional gerenciador de todo processo de cuidado.

DESCRITORES: Cuidados de Enfermagem; Botulismo; Assistência Centrada no Paciente.

ABSTRACT

Objective: To describe the nursing care provided to patients diagnosed with botulism in a critical care unit and report the importance of the interprofessional health team. Method: Descriptive observational study, case study modality, carried out in a large philanthropic hospital, with data collection from September 5th to October 8th, 2024. Results: An adult patient was seen at the emergency department complaining of dizziness, eyelid ptosis, and dysarthria. He was hospitalized and developed respiratory failure and required orotracheal intubation. He was diagnosed with botulism and administered anti-botulism serum. He underwent rehabilitation under the care of an interprofessional health team. He was discharged after 6 months of hospitalization. Conclusion: The importance of the interprofessional team for patients with botulism is essential for their satisfactory clinical evolution. Specifically, the role of the nurse is important not only in direct patient care, but also as the professional who manages the entire care process.

DESCRIPTORS: Nursing Care; Botulism; Patient-Centered Care.

RESUMEN

Objetivo: Describir los cuidados de enfermería brindados en la asistencia a pacientes diagnosticados con botulismo en una unidad crítica y reportar la importancia del equipo interprofesional de salud. Método: Estudio observacional descriptivo, modalidad de estudio de caso, realizado en un gran hospital filantrópico, con recolección de datos del 5 de septiembre al 8 de octubre de 2024. Resultados: Paciente adulto que acudió al servicio de urgencias por mareos, ptosis palpebral y disartria. Hospitalizado, desarrolló insuficiencia respiratoria y requirió intubación orotraqueal. Diagnosticada con Botulismo, se le administró suero antibotulismo. Avanzó en el proceso de rehabilitación, bajo el cuidado del equipo interprofesional de salud. Fue dado de alta tras 6 meses de hospitalización. Conclusión: La importancia del equipo interprofesional para los pacientes con botulismo es fundamental para su evolución clínica satisfactoria. En concreto, el papel de la enfermera es importante no sólo en la atención directa al paciente, sino porque es el gestor profesional de todo el proceso asistencial.

DESCRIPTORES: Atención de Enfermería; Botulismo; Atención centrada en el paciente.

RECEBIDO EM: 31/10/2024 APROVADO EM: 03/12/2024

Como citar este artigo: Silva ND, Calderaro CLC, Alencar DL., Assistência De Enfermagem Ao Paciente Portador De Botulismo: Relato De Caso. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):13660-13665. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13660-13665

**Natalia Dalforno da Silva**

Especialista em Administração na Gestão de Clínicas, Hospitais e Indústria pela Fundação Getúlio Vargas, Hospital Sírio Libanês, São Paulo, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6646-8090>.

**Cássia Lima de Campos Calderaro**

Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Enfermagem da Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4783-2328>.

**Danielle Lopes de Alencar**

Mestre em Enfermagem pelo Programa de Enfermagem e Educação em Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, Hospital Sírio Libanês, São Paulo, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7082-226X>

INTRODUÇÃO

Botulismo é uma doença neuroparalítica grave, ocasionada pela toxina produzida pela bactéria gram-positiva anaeróbia *Clostridium botulinum*, sendo encontrada em verduras, frutas, fezes humanas, excrementos de animais e no solo na forma de esporos. Podendo ainda, estar presente em alimentos prontos, como tortas e conservas caseiras, devido erro no preparo, conservação e consumo⁽¹⁾. Atualmente, são descritos sete sorotipos de toxinas botulínicas, de A até G, mas as causadoras da doença nos seres humanos são as toxinas A, B, E e F. A toxina tipo A produz a síndrome mais grave, com a maior proporção de pacientes que necessitam de ventilação mecânica⁽²⁻⁴⁾.

Sua patogênese resulta de uma sequência de eventos causados pela toxina botulínica, a qual após a ingestão ou contaminação, é absorvida na circulação vascular sendo transportada para terminais nervosos colinérgicos periféricos inibindo a liberação de acetilcolina na junção neuromuscular, ocasionando sintomas semelhantes da paralisia de nervos cranianos seguida por paralisia flácida simétrica descendente de gravidade e extensão variáveis, proporcionais à dose da toxina⁽⁵⁾.

Apresenta como sinais e sintomas iniciais náuseas e vômitos, seguidos ou não de paralisia dos nervos cranianos que podem incluir comprometimento respiratório devido ao acometimento das vias aé-

reas superiores, insuficiência respiratória e paralisia das extremidades, produzindo paralisia flácida prolongada que dura semanas a meses⁽⁶⁻⁷⁾.

O tratamento do botulismo acontece através da administração oportuna de antitoxina botulínica o mais precoce possível, promovendo a prevenção da progressão para comprometimento respiratório, assim como a diminuição da extensão e gravidade da paralisia. Dentre os cuidados prestados, soma-se prevenir complicações como: infecções relacionadas ao atendimento à saúde, lesões por pressão e tromboembolismo venoso, o que requer o atendimento de uma equipe interprofissional de saúde, na qual inclui o atendimento da equipe de enfermagem⁽⁶⁻⁷⁾.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) surtos de botulismo são raros, mas quando um caso é detectado, trata-se de um problema de saúde pública, o qual requer rápido reconhecimento e cuidados direcionados, a fim de identificar sua gênese e consequentemente prevenir o surgimento de novos casos e a promoção do tratamento rápido e eficaz aos indivíduos infectados⁽⁸⁾.

Desta forma, este estudo teve como objetivo descrever os cuidados de enfermagem prestados na assistência ao paciente com diagnóstico de botulismo em uma unidade crítica e relatar a importância da equipe interprofissional de saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional descritivo, modalidade estudo de caso. Realizado em um hospital filantrópico de grande porte da cidade de São Paulo/SP, com coleta de dados de 05 de setembro de 2024 a 8 de outubro de 2024.

A amostra é um indivíduo adulto de 74 anos, sexo masculino, internado na unidade crítica geral com diagnóstico de botulismo, sob atendimento de uma equipe interprofissional de saúde.

O processo de coleta de dados ocorreu pela consulta do prontuário para levantamento das informações. Coletou-se dados da evolução de enfermagem e da equipe interprofissional, assim como obtido dados de exames e parâmetros ventilatórios através do prontuário eletrônico. Realizou-se uma entrevista aberta com o paciente para o levantamento da sua perspectiva a respeito do cuidado recebido.

O estudo teve autorização do Comitê de Ética e Pesquisa da instituição, sob o Parecer nº 6.951.643 (CAAE: 81345524.5.0000.5461), segundo os aspectos éticos da Resolução 466 de 2012, preservando a identidade do participante e a assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) pelo sujeito do estudo.

RESULTADO

Paciente adulto, sexo masculino, 74 anos, natural e procedente de São Paulo/SP, com antecedentes de hipertensão ar-

Relato de Caso

Silva ND, Calderaro CLC, Alencar DL

Assistência De Enfermagem Ao Paciente Portador De Botulismo: Relato De Caso

terial sistêmica, pré-diabético e aterosclerose carotídea. Procurou atendimento no serviço de emergência no mês de dezembro de 2021 com queixa há um dia de tontura, ptose palpebral e disartria progressiva. Internado evoluiu com o quadro de insuficiência respiratória aguda, portanto submetido a intubação orotraqueal. Levantada hipótese diagnóstica de botulismo devido histórico e exames, posteriormente confirmada presença de toxina em exame laboratorial e análise do alimento. Foi realizada a administração de uma ampola de soro antibotulínico.

Após 42 dias de internação, realizada transferência para a instituição onde este estudo foi realizado e na qual recebeu seus cuidados até sua alta. Admitido na Unidade de Terapia Intensiva, atendido pela equipe de enfermagem e equipe interprofissional, realizada anamnese, exame físico, planejamento e execução dos cuidados. Identificado nível de consciência preservado, colaborativo, pele íntegra, força muscular grau 3 pela escala *Medical Research Council* (MRC), suporte ventilatório por meio de traqueostomia em ventilação mecânica modo Pressão de Suporte (PSV) parâmetros: PS 12, PEEP 8, FiO₂ 25%, Fr ~22rpm, Vt ~400ml, hemodinamicamente estável, realizada passagem de cateter central de inserção periférica, gastrostomia e sonda vesical de demora.

Transferido para a Unidade Crítica Geral, após um dia em unidade de terapia intensiva. Consciente e orientado, hemodinamicamente estável, traqueostomizado com suporte ventilatório modo *Bilevel Positive Airway Pressure* (BIPAP) parâmetros: PEEP 8, FiO₂ 25%, FR16 e volume corrente 420 ml. Avaliado pela equipe de fonoaudiologia, apresentando quadro secretivo, sem possibilidade para uso da válvula fonatória e nebulização no momento.

Após três meses de internação e reabilitação, a equipe de fisioterapia realizou a avaliação diafragmática, apresentando critérios para o uso de eletroestimulação por ultrassonografia. Realizada a passagem de um cateter esofágico pelo enfermeiro para

acompanhamento da evolução da força diafragmática. Iniciada terapia eletroestimuladora no diafragma pela equipe de fisioterapia especializada e o uso da válvula fonatória, intercalando com suporte ventilatório modo BIPAP.

Quanto ao enfermeiro coube gerenciar os cuidados e articular o planejamento do cuidado para a reabilitação do paciente junto a equipe interprofissional de saúde.

No processo de sistematização da assistência da enfermagem, o paciente apresentou risco para broncoaspiração, baixo risco para lesão por pressão pela escala *Braden*, alto risco para queda pela escala *Johns Hopkins Fall Risk Assessment Tool*, parcialmente dependente para as atividades de autocuidado e capacidade de compreensão verbal preservada. A prescrição de enfermagem foi realizada e os cuidados implementados.

Durante o tempo que esteve internado, paciente não apresentou lesão por pressão. Entre os cuidados de enfermagem para prevenção de lesão de pele instituídos, incluíram-se: uso de colchão adequado ao risco apresentado, uso de curativos de espuma protetores em regiões de proeminência óssea e mudança de decúbito a cada duas horas.

Quanto ao risco de broncoaspiração, a equipe de fonoaudiologia iniciou exercícios para otimizar a biomecânica da deglutição desde a chegada do paciente na unidade, à medida que o paciente progredia para uso da válvula fonatória e redução da secreção das vias aéreas, a oferta da medicação por via oral foi possível com progressão de alimentos. Cuidados como decúbito elevado de 30 a 45 graus, verificação dos sinais de distensão abdominal, acompanhamento do hábito intestinal, estimulação do uso de medicamentos pró-cinéticos também foram empregados pela equipe de enfermagem para evitar episódios de broncoaspiração.

O protocolo de prevenção de quedas prevê o uso de pulseira sinalizadora e alarme da cama acionado para pacientes avaliados como alto risco de queda. Além desses cuidados, o paciente foi orientado a permanecer com acompanhante durante

as vinte e quatro horas do dia e a acionar a campanha para qualquer necessidade. Paciente usava óculos e este estava em seu alcance. O uso de calçado adequado para os exercícios de reabilitação também foi seguido.

Durante todo o período de reabilitação, a consciência do paciente ficou preservada. Devido ao uso do ventilador mecânico, o banho era realizado no leito, porém paciente desejava um banho de aspersão no chuveiro e a equipe interprofissional buscou alternativas para que este pedido fosse atendido, focados na experiência do paciente e na excelência do cuidado.

Os riscos para o banho de aspersão foram discutidos com a equipe de gerenciamento de risco da instituição e alguns critérios foram instituídos para o banho no chuveiro: 1) avaliação clínica do médico, enfermeiro e fisioterapeuta; 2) preparo do ventilador mecânico e as extensões obrigatórias, bem como autonomia da bateria do aparelho e 3) avaliação dos parâmetros ventilatórios (considerando espaço morto e esforço do paciente durante o banho). O banho de aspersão no chuveiro começou a ser realizado no mês de fevereiro.

Em um dos relatos para a equipe o paciente citou: *“Fiquei muito ansioso quando soube da possibilidade de tomar banho no chuveiro, era um dos meus maiores desejos. Foi um dos melhores dias da minha internação quando finalmente fui para o banho no chuveiro, poder segurar o chuveirinho, sentir a água escorrendo pelo corpo, foi uma realização”*.

O paciente permaneceu em reabilitação, foi decanulado no início de junho e teve alta acompanhado do filho no dia 18 de junho de 2022, sem déficits motores, consciente, orientado, em ar ambiente e alimentação exclusivamente por via oral. Não houve nenhum dano relacionado a assistência da equipe interprofissional.

Ao ser perguntado para o paciente *“Qual o papel da equipe interprofissional de saúde para seu atendimento”*, ele relatou: *“A equipe foi super importante. Foi*

importante tanto para a minha recuperação quanto para o meu bem-estar psicológico”.

DISCUSSÃO

O estudo relata a intoxicação alimentar pelo *Clostridium botulinum* em paciente do sexo masculino, adulto, que evoluiu com necessidade de suporte ventilatório mecânico por tempo prolongado. O quadro inicial do paciente foi composto por sintomas de acometimento do sistema nervoso e que são descritos com frequência no botulismo alimentar. A descrição do consumo de alimento suspeito é fundamental para a hipótese diagnóstica.

O caso relatado demonstrou a progressão da paralisia tipicamente descendente, onde os primeiros sintomas foram na face (prose palpebal), disartria e no terceiro dia do aparecimento dos sintomas, a necessidade da intubação orotraqueal demonstra que a região torácica foi acometida.

A antitoxina botulínica foi administrada seguindo a recomendação da literatura, que afirma que a administração do soro antibotulínico deve ser o mais precoce possível, eliminando a toxina circulante que não se fixou ao sistema nervoso central⁽⁹⁾ e está associada a quadros mais brandos de desenvolvimento da doença^(10,11). O paciente permaneceu em ventilação mecânica por período prolongado, tempo superior à média relatada na literatura, de oito semanas⁽⁹⁾.

A equipe interprofissional é imprescindível na reabilitação do paciente e o enfermeiro tem um papel de destaque, integrando as informações da equipe, paciente e família, e direcionando o plano de cuidados com maior assertividade.

Diante desse cenário, foi realizada a proposta de banho de aspersão no chuveiro, onde a equipe discutiu possíveis desfechos desfavoráveis, com foco na segurança do paciente e do procedimento, como: risco de perda de via aérea; gasto energético além do necessário pelo paciente no momento do banho; problemas relacionados ao ventilador mecânico, visto que era necessário também levar torpedos de oxigênio. Todas as questões foram

discutidas pelos profissionais envolvidos e compartilhadas com o paciente, levando em consideração sua experiência.

A literatura mostra que a experiência do paciente tem relação direta com a efetividade clínica e a segurança do paciente; os profissionais de saúde precisam internalizar a importância de incluir os pacientes nas decisões sobre sua saúde, entendendo que essa coparticipação não diminui sua capacidade de decisão, mas sim permite o fortalecimento das orientações realizadas por estes profissionais, possibilitando que o paciente reconheça sua corresponsabilidade nesse processo⁽¹²⁾.

“ O paciente que ventila através de uma traqueostomia apresenta perda do controle das secreções e a necessidade de aspirações frequentes podem se tornar necessária⁽¹³⁾. O procedimento de aspiração das vias aéreas pode ser realizado pelo enfermeiro ou pelo fisioterapeuta, durante seu atendimento.

Quando for constatado o acúmulo de secreções e as vias aéreas estão obstruídas, dificultando uma ventilação adequada, a aspiração da traqueostomia é indicada⁽¹⁴⁾. Durante a aspiração, é importante garantir que o paciente esteja bem oxigenado antes do procedimento e que o profissional lubrifique a ponta da sonda de aspiração para facilitar sua inserção. É necessário utilizar movimentos suaves, limitando o tempo para não causar desconforto ou lesões na mucosa⁽¹⁵⁾.

A troca da fixação da cânula de traqueostomia também é de responsabilidade da equipe de enfermagem e deve ser realizada diariamente após o banho ou sempre que houver sujidade, para a prevenção de infecções, por dois profissionais: um profissional deve segurar o tubo no lugar enquanto o outro remove a fixação anterior e coloca uma nova. A higienização do óstio deve ser realizada sempre que necessário, utilizando soro fisiológico 0,9% e gaze estéril. É necessário observar sinais flogísticos e o aspecto da secreção, realizando o registro no prontuário do paciente⁽¹⁶⁾.

O uso da cânula de traqueostomia também está associado ao risco de broncoaspiração. Neste caso, o paciente também tinha como fator de risco o uso de dieta enteral. A ocorrência de aspiração pode desencadear sinais clínicos, como a taquipneia em repouso, sibilos bilaterais na ausculta pulmonar e redução da oxigenação arterial. É observado ainda, episódios de aspiração que não acarretam alterações perceptíveis na avaliação clínica, sendo classificada como aspiração silenciosa⁽¹⁷⁾.

Intervenções para minimizar os riscos são recomendadas pela *Nursing Intervention Classification* (NIC), tais como: posicionar o paciente com decúbito igual ou superior a 30 graus, monitorar o nível de consciência, avaliar o reflexo de tosse, a habilidade de deglutição, o controle de êmese, manter a cabeça elevada 30 a 40 minutos após a oferta de alimentação, realizar higiene oral e verificar refluxo de sondas gástricas/ enterais/ gastrostomia⁽¹⁸⁾.

Estes cuidados estão incorporados na sistematização da assistência de enfermagem e são prescritos pelo enfermeiro, após

Relato de Caso

Silva ND, Calderaro CLC, Alencar DL

Assistência De Enfermagem Ao Paciente Portador De Botulismo: Relato De Caso

realizar a avaliação de risco, e identificar fatores que predispõe a aspiração. A equipe de fonoaudiologia também foi acionada e acompanhou o paciente até o momento da alta. A avaliação fonoaudiológica é indicada para pacientes com risco de aspiração, e foi demonstrado que a adesão de um programa preventivo através da aplicação de um protocolo incluindo o fonoaudiólogo é custo-efetiva, obtendo ganho de R\$ 900,00 por internação hospitalar e redução de 0,15 dias de internação, por paciente⁽¹⁹⁾.

“ O enfermeiro também tem papel fundamental na prevenção de lesões de pele, e no caso deste paciente, com período de internação prolongado, é imprescindível a avaliação diária, capaz de identificar os fatores de risco e medidas preventivas devem ser implementadas, através da prescrição dos cuidados.

Escalas de avaliação de risco foram desenvolvidas, e a escala de Braden é a escala utilizada na instituição. Este instrumento é capaz de prever riscos de formação de uma lesão, auxiliando os enfermeiros na identificação de pacientes com maior risco de desenvolvimento de lesão⁽²⁰⁾.

As medidas preventivas implementadas estão de acordo com as diretrizes da *National Pressure Injury Advisory Panel* (NPIAP), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e *Pan Pacific Pressure Injury Alliance* (PPPIA), entre elas a realização da mudança de decúbito a cada duas horas para promover a redistribuição da pressão, principalmente em proeminências ósseas, hidratação da pele, uso de colchão pneumático e hidrocoloides para prevenção⁽²¹⁾.

“ Quanto as recomendações para a prevenção de quedas, todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado devem ser capacitados para fornecer orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes sobre as boas práticas para prevenção de quedas. (22-23). ”

Foi utilizada a escala *Johns Hopkins Fall Risk Assessment Tool* (JH-FRAT) para avaliar o risco de queda deste paciente e toda equipe envolvida no cuidado seguiram as recomendações, conforme encontrado na literatura: manter o leito em posição baixa com as grades elevadas e travadas, campanha sempre ao alcance do paciente para o acionamento da equipe assistencial quando necessário, manutenção de itens pessoais ao alcance do paciente e utilização de pulseira identificando o risco do paciente⁽²²⁻²³⁾.

A escala JH-FRAT teve sua adaptação transcultural e avaliação de conteúdo no Brasil em 2016, sendo de fácil e rápida operacionalização, e inclui avaliação dos seguintes aspectos: situações prévias definidoras de risco, idade, histórico de quedas, eliminações, medicações, equipamentos assistenciais, mobilidade e cognição⁽²⁴⁾.

A comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes/acompanhantes deve ser realizada de maneira que propicie um bom entendimento do assunto, de acordo com as necessidades individuais dos pacientes. Neste sentido, os cuidados devem ser coordenados entre os profissionais envolvidos e com os pacientes e acompanhantes para evitar lacunas e garantir um cuidado seguro e com qualidade⁽²⁵⁾.

CONCLUSÃO

O enfermeiro exerce seu papel ao planejar, gerenciar e implementar o cuidado, em todos os níveis de cuidado que o paciente foi submetido. Assim como, o papel de prevenir e evitar possíveis danos relacionados a assistência à saúde.

Quanto a atuação da equipe interprofissional, evidenciou-se sua importância para um desfecho favorável ao paciente, que somada a participação do paciente e da família permite o compartilhamento das decisões e a garantia de um cuidado individualizado e centrado na pessoa.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância em saúde. 5. ed. Brasília; 2021.
2. Chatham-Stephens K, Fleck-Derderian S, Johnson SD, Sobel J, Rao AK, Meaney-Delman D. Clinical features of foodborne and wound botulism: a systematic review of the literature. In: Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report. Clinical guidelines for diagnosis and treatment of botulismo. Atlanta (USA); 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/rr/rr7002a1.htm>
3. Hughes JM, Blumenthal JR, Merson MH, Lombard GL, Dowell VR Jr, Gangarosa EJ. Clinical features of types A and B foodborne botulism. In: Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report. Clinical guidelines for diagnosis and treatment of botulismo. Atlanta (USA); 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/rr/rr7002a1.htm>.
4. Woodruff BA, Griffin PM, McCroskey LM, et al. Clinical and laboratory comparison of botulism from toxin types A, B, and E in the United States, 1975–1988. In: Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report. Clinical guidelines for diagnosis and treatment of botulismo. Atlanta (USA); 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/rr/rr7002a1.htm>.
5. Humeau Y, Doussau F, Grant NJ, Poulain B. How botulinum and tetanus neurotoxins block neurotransmitter release. In: Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report. Clinical guidelines for diagnosis and treatment of botulismo. Atlanta (USA); 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/rr/rr7002a1.htm>.
6. Griese SE, Kisselburgh HM, Bartenfeld MT, et al. Pediatric botulism and use of equine botulinum antitoxin in children: a systematic review. In: Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report. Clinical guidelines for diagnosis and treatment of botulismo. Atlanta (USA); 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/rr/rr7002a1.htm>.
7. O'Horo JC, Harper EP, El Rafei A, et al. Efficacy of antitoxin therapy in treating patients with foodborne botulism: a systematic review and meta-analysis of cases, 1923–2016. In: Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report. Clinical guidelines for diagnosis and treatment of botulismo. Atlanta (USA); 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/rr/rr7002a1.htm>.
8. Estado de São Paulo. Secretaria do Estado de São Paulo CVE. Manual de Vigilância Epidemiológica do Botulismo. 2002:1-41.
9. Pasha H, Omidvar S, Faramarzi M, Bakhtiari A. Depression, anxiety, stress, and PTSD symptoms during the first and second COVID-19 waves: a comparison of elderly, middle-aged, and young people in Iran. BMC Psychiatry. 2023;23(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36949444/>
10. Chang GV, Ganguly G. Early antitoxin treatment in wound botulism results in better outcome. Eur Neurol. 2003; 49(3):151-3.
11. Robinson RF, Nahata MC. Management of Botulism. Ann Pharmacother. 2003; 37(1):127-31.
12. C Doyle, L Lennox, D Bell. Uma revisão sistemática de evidências sobre as ligações entre a experiência do paciente e a segurança e eficácia clínicas. BMJ Open .2013; 3: e001570. DOI: 10.1136/bmjopen-2012-001570
13. Santana BS, Monteiro IEAL, Assis BS. Cuidados de enfermagem ao paciente traqueostomizado: uma análise acerca da literatura. Rev. UniLS Acadêmica. 2024; 1(1).
14. Rocha DM, Costa ECL, Rodrigues CF, Matias JGMG, Bezerra SMG, Machado RS, Gouveia MTO, Ribeiro IAP. Cuidados para a prevenção de complicações em pacientes traqueostomizados. Revista de Enfermagem UFPE. 2019; 13 (1): 169-178.
15. T MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares –EBSERH. POP TRAQEOSTOMIA: INDICAÇÕES E ORIENTAÇÕES DE CUIDADO AO PACIENTE ADULTO U PRT.NPM.019 -Página 1/22 -2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmt/documentos/protocolos-assistenciais/traqueostomia-adulto-final.pdf>
16. CRUZ S.F, et al. Traqueostomia -Condutas e Técnica. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. 2020; 20 (2): 40-44.
17. DiBardino DM, Wunderink RG. Aspiration pneumonia: a review of modern trends. J Crit Care. 2015;30(1):40-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2014.07.011>.
18. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C. Nursing Interventions Classification (NIC). 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
19. Almeida AEM, Alcântara ACC, Lima FAM, Rocha HAL, Cremonin Junior JR, Costa HJM. Prevalência de risco moderado e alto de aspiração em pacientes hospitalizados e custo-efetividade da aplicação de protocolo preventivo. J Bras Econ Saúde. 2016;8(3):216-20.
20. Mendonça PK, Loureiro MDR, Frota OP, Souza AS de. Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva. Texto Contexto Enferm.2018;27(4): e4610017
21. EPUAP; NPIAP; PPIA. Prevenção e tratamento de úlceras/lesões por pressão: guia de consulta rápida, Emily Haesler, 2019. Disponível em: <https://www.euap.org/wp-content/uploads/2020/11/qrg-2020-brazilian-portuguese.pdf>.
22. Vonnes C, Wolf D. Fall risk and prevention agreement: engaging patients and families with a partnership for patient safety. In: Albertini ACS, Peduzzi M. Abordagem interprofissional na prevenção de quedas na assistência hospitalar. Rev. esc.enferm. USP 2024(58). doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0239pt>
23. Hopewell S, Adedire O, Copsey BJ, Boniface GJ, Sherrington C, Clemson L, et al. Multifactorial and multiple component interventions for preventing falls in older people living in the community. In: Albertini ACS, Peduzzi M. Abordagem interprofissional na prevenção de quedas na assistência hospitalar. Rev. esc.enferm. USP 2024(58). doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0239pt>
24. Martinez MC, Iwamoto VE, Latorre MRDO, Noronha AM, Oliveira APS, Cardoso CEA, et al. Transcultural adaption of the Johns Hopkins Fall Risk Assessment Tool. Rev. Latino-Am. Enfermagem.2016; 24: e2783.
25. Interprofessional Education Collaborative Core competencies for interprofessional collaborative practice: 2016 update [Internet]. Washington, DC: IPEC; 2016 [cited 2021 Feb 18]. Available from: <https://ipec.memberclicks.net/assets/2016-Update.pdf>
» <https://ipec.memberclicks.net/assets/2016-Update.pdf>

Nursing care for patients with botulism: Case report

Assistência de enfermagem ao paciente portador de botulismo: Relato de caso

Cuidados de enfermería al paciente con botulismo: Relato de un caso

RESUMO

Objetivo: Descrever os cuidados da enfermagem prestados na assistência ao paciente com diagnóstico de botulismo em uma unidade crítica e relatar a importância da equipe interprofissional de saúde. Método: Estudo observacional descritivo, modalidade estudo de caso, realizado em um hospital filantrópico de grande porte, com coleta de dados de 5 de setembro a 8 de outubro de 2024. Resultados: Paciente adulto, atendimento do serviço de emergência com queixa de tontura, ptose palpebral e disartria. Internado, evoluiu com insuficiência respiratória e necessidade de intubação orotraqueal. Diagnosticado com Botulismo, administrado soro anti –botulismo. Evoluiu em processo de reabilitação, sob atendimento da equipe interprofissional de saúde. Apresentou alta após 6 meses de internação. Conclusão: A importância da equipe interprofissional ao paciente com botulismo é fundamental para sua evolução clínica satisfatória. Especificamente, a atuação do enfermeiro é importante não apenas no cuidado direto ao paciente, mas por ser o profissional gerenciador de todo processo de cuidado.

DESCRITORES: Cuidados de Enfermagem; Botulismo; Assistência Centrada no Paciente.

ABSTRACT

Objective: To describe the nursing care provided to patients diagnosed with botulism in a critical care unit and report the importance of the inter-professional health team. Method: Descriptive observational study, case study modality, carried out in a large philanthropic hospital, with data collection from September 5th to October 8th, 2024. Results: An adult patient was seen at the emergency department complaining of dizziness, eyelid ptosis, and dysarthria. He was hospitalized and developed respiratory failure and required orotracheal intubation. He was diagnosed with botulism and administered anti-botulism serum. He underwent rehabilitation under the care of an interprofessional health team. He was discharged after 6 months of hospitalization. Conclusion: The importance of the interprofessional team for patients with botulism is essential for their satisfactory clinical evolution. Specifically, the role of the nurse is important not only in direct patient care, but also as the professional who manages the entire care process.

DESCRIPTORS: Nursing Care; Botulism; Patient-Centered Care.

RESUMEN

Objetivo: Describir los cuidados de enfermería brindados en la asistencia a pacientes diagnosticados con botulismo en una unidad crítica y reportar la importancia del equipo interprofesional de salud. Método: Estudio observacional descriptivo, modalidad de estudio de caso, realizado en un gran hospital filantrópico, con recolección de datos del 5 de septiembre al 8 de octubre de 2024. Resultados: Paciente adulto que acudió al servicio de urgencias por mareos, ptosis palpebral y disartria. Hospitalizado, desarrolló insuficiencia respiratoria y requirió intubación orotraqueal. Diagnosticada con Botulismo, se le administró suero antibotulismo. Avanzó en el proceso de rehabilitación, bajo el cuidado del equipo interprofesional de salud. Fue dado de alta tras 6 meses de hospitalización. Conclusión: La importancia del equipo interprofesional para los pacientes con botulismo es fundamental para su evolución clínica satisfactoria. En concreto, el papel de la enfermera es importante no sólo en la atención directa al paciente, sino porque es el gestor profesional de todo el proceso asistencial.

DESCRIPTORES: Atención de Enfermería; Botulismo; Atención centrada en el paciente.

RECEIVED: 10/31/2024 **APPROVED:** 12/03/2024

Como citar este artigo: Silva DN, Calderaro CLC, Alencar LD. Nursing care for patients with botulism: Case report. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):13666-13671. Disponível em:

DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i90p13666-13671

- ID** **Natalia Dalforno da Silva**
Specialist in Administration in the Management of Clinics, Hospitals and Industry from the Getúlio Vargas Foundation, Hospital Sírio Libanês, São Paulo, Brazil.
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6646-8090>.
- ID** **Cássia Lima de Campos Calderaro**
Master in Health Sciences from the Adult Health Nursing Program at the School of Nursing of the University of São Paulo, Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, Brazil.
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4783-2328>.
- ID** **Danielle Lopes de Alencar**
Master in Health Sciences from the Adult Health Nursing Program at the School of Nursing of the University of São Paulo, Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, Brazil.
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7082-226X>

INTRODUCTION

Botulism is a serious neuromuscular disease caused by the toxin produced by the anaerobic gram-positive bacterium *C. Botulinum*, found in vegetables, fruits, human feces, animal excrement and soil in the form of spores. It can also be present in ready-made foods, such as pies and homemade preserves, due to errors in preparation, storage and consumption.⁽¹⁾

Currently, seven serotypes of botulinum toxins are described, from A to G, but those that cause the disease in humans are toxins A, B, E and F. Type A toxin produces the most severe syndrome, with the highest proportion of patients requiring mechanical ventilation.⁽²⁻⁴⁾

Its pathogenesis results from a sequence of events caused by botulinum toxin, which after ingestion or contamination, is absorbed into the vascular circulation and transported to peripheral cholinergic nerve terminals, inhibiting the release of acetylcholine at the neuromuscular junction, causing symptoms similar to cranial nerve palsy followed by descending symmetrical flaccid paralysis of varying severity and extent, proportional to the dose of toxin.⁽⁵⁾

It presents as initial signs and symptoms nausea and vomiting, followed or not by paralysis of the cranial nerves that

may include respiratory impairment due to involvement of the upper airways, respiratory failure and paralysis of the extremities, producing prolonged flaccid paralysis that lasts weeks to months.⁽⁶⁻⁷⁾

Botulism is treated by administering botulinum antitoxin as early as possible, preventing progression to respiratory impairment and reducing the extent and severity of paralysis. The care provided includes preventing complications such as healthcare-related infections, pressure injuries and venous thromboembolism, which requires care from an interprofessional healthcare team, which includes nursing care.⁽⁶⁻⁷⁾

According to the World Health Organization (WHO), botulism outbreaks are rare, but when a case is detected, it is a public health problem, which requires rapid recognition and targeted care, in order to identify its genesis and consequently prevent the emergence of new cases and the promotion of rapid and effective treatment for infected individuals.⁽⁸⁾

Thus, this study aimed to describe the nursing care provided to patients diagnosed with botulism in a critical unit and report the importance of the interprofessional health team.

METHOD

This is a descriptive observational study, case study modality. Carried out in a large philanthropic hospital in the city of São Paulo/SP, with data collection

from September 5th, 2024 to October 8th, 2024.

The sample is a 74-year-old male adult, admitted to the general critical unit with a diagnosis of botulism, under the care of an interprofessional health team.

The data collection process was carried out by consulting the medical records to gather information. Data on the progress of nursing and the interprofessional team were collected, as well as data on examinations and ventilatory parameters obtained through the electronic medical record. An open interview was conducted with the patient to gather their perspective regarding the care received.

The study was authorized by the institution's Ethics and Research Committee, under Opinion No. 6,951,643 (CAAE: 81345524.5.0000.5461), in accordance with the ethical aspects of Resolution 466 of 2012, preserving the identity of the participant and the signing of the Free and Informed Consent Form (TCLE) by the study subject.

RESULT

Male adult patient, 74 years old, born and raised in São Paulo/SP, with a history of systemic arterial hypertension, pre-diabetic and carotid atherosclerosis. He sought emergency care in December 2021 complaining of one day of dizziness, eyelid ptosis and progressive dysarthria. While hospitalized, he developed acute respiratory failure, therefore undergoing orotracheal in-

Case Report

Silva ND, Calderaro CLC, Alencar DL

Nursing Care For Patients With Botulism: Case Report

tubation. A diagnostic hypothesis of Botulism was raised due to history and exams, later confirming the presence of toxin in laboratory tests and food analysis. An anti-botulism serum vial was administered.

After 42 days of hospitalization, the patient was transferred to the institution where this study was conducted and where he received care until discharge. He was admitted to the Intensive Care Unit and attended to by the nursing team and interprofessional team. Anamnesis and physical examination were performed, and care was planned and implemented. The patient's level of consciousness was preserved, he was cooperative, his skin was intact, and his muscle strength was grade 3 according to the Medical Research Council (MRC) scale. He was supported by a tracheostomy in mechanical ventilation mode. Pressure support (PSV) parameters were: PS 12, PEEP 8, FiO₂ 25%, Rf ~22 rpm, Vt ~400 ml. He was hemodynamically stable. A peripherally inserted central catheter, gastrostomy, and indwelling urinary catheter were inserted.

Transferred to the General Critical Care Unit after one day in the intensive care unit. Conscious and oriented, hemodynamically stable, tracheostomized with Bilevel Positive Airway Pressure (BIPAP) ventilatory support parameters: PEEP 8, FiO₂ 25%, FR16 and tidal volume 420 ml. Evaluated by the speech therapy team, presenting a secretory condition, with no possibility of using the speaking valve and nebulization at the moment.

After three months of hospitalization and rehabilitation, the physiotherapy team performed a diaphragmatic evaluation, presenting criteria for the use of electrostimulation by ultrasound. An esophageal catheter was inserted by the nurse to monitor the evolution of diaphragmatic strength. Electrostimulation therapy was initiated on the diaphragm by the specialized physiotherapy team and the use of the

speaking valve, alternating with ventilatory support in BIPAP mode.

As for the nurse, it is up to him to manage care and coordinate care planning for the patient's rehabilitation together with the interprofessional health team.

In the process of systematizing nursing care, the patient presented risk for bronchoaspiration, low risk for pressure injury according to the Braden scale, high risk for falls according to the Johns Hopkins Fall Risk Assessment Tool, partially dependent for self-care activities and preserved verbal comprehension capacity. The nursing prescription was made and the care implemented.

During the time he was hospitalized, the patient did not present any pressure injuries. Nursing care measures for preventing skin injuries included: use of a mattress appropriate to the risk presented, use of protective foam dressings in areas of bony prominence and changing the patient's position every two hours.

Regarding the risk of bronchoaspiration, the speech therapy team began exercises to optimize the biomechanics of swallowing from the patient's arrival at the unit. As the patient progressed to using the phonatory valve and reducing airway secretion, oral medication was offered with progressive food intake. Nursing care such as elevated decubitus of 30 to 45 degrees, checking for signs of abdominal distension, monitoring bowel habits, and encouraging the use of prokinetic medications were also used to prevent episodes of bronchoaspiration.

The fall prevention protocol includes the use of a wristband and a bed alarm, which is activated for patients assessed as having a high risk of falling. In addition to these precautions, the patient was instructed to remain with a companion 24 hours a day and to ring the bell if necessary. The patient wore glasses and these were within his reach. The patient was also instructed to wear

appropriate footwear for rehabilitation exercises.

The patient remained conscious throughout the rehabilitation period. Due to the use of a mechanical ventilator, bathing was performed in bed, but the patient wanted to take a shower and the interprofessional team sought alternatives to meet this request, focusing on the patient's experience and excellence in care.

The risks of shower bathing were discussed with the institution's risk management team and some criteria were established for shower bathing: 1) clinical evaluation by the physician, nurse and physiotherapist; 2) preparation of the mechanical ventilator and mandatory extensions, as well as battery life of the device; and 3) evaluation of the ventilatory parameters (considering dead space and patient effort during the bath). Shower bathing began to be performed in February.

In one of the reports to the team, the patient said:

"I was very excited when I found out about the possibility of taking a shower, it was one of my biggest wishes. It was one of the best days of my hospitalization when I finally went to take a shower, being able to hold the shower head, feel the water running down my body. It was an accomplishment."

The patient remained in rehabilitation, was decannulated in early June and was discharged with his son on June 18th, 2022, without motor deficits, conscious, oriented, in room air and eating exclusively orally. There was no harm related to the care provided by the interprofessional team.

When asked "What role did the interprofessional health team play in your care?" the patient reported: "The team was super important. It was important both for my recovery and for my psychological well-being."

DISCUSSION

The study reports food poisoning by *Clostridium botulinum* in an adult male patient who required prolonged mechanical ventilation support. The patient's initial symptoms consisted of symptoms of nervous system involvement, which are frequently described in foodborne botulism. The description of the consumption of the suspected food is essential for the diagnostic hypothesis.

The reported case demonstrated the progression of typically descending paralysis, where the first symptoms were on the face (palpebral ptosis), dysarthria and on the third day of the onset of symptoms, the need for orotracheal intubation demonstrates that the thoracic region was affected.

Botulinum antitoxin was administered following the recommendation in the literature, which states that the administration of anti-botulism serum should be as early as possible, eliminating the circulating toxin that did not attach itself to the central nervous system⁽⁹⁾ and is associated with milder development of the disease.⁽¹⁰⁻¹¹⁾ The patient remained on mechanical ventilation for a prolonged period, longer than the average reported in the literature, which is eight weeks.⁽⁹⁾

The interprofessional team is essential in the patient's rehabilitation and the nurse has a prominent role, integrating information from the team, patient and family, directing the care plan with greater assertiveness.

In view of this scenario, a shower bath was proposed, where the team discussed possible unfavorable outcomes, focusing on patient and procedure safety, such as: risk of airway loss; energy expenditure beyond what is necessary for the patient during the bath; problems related to the mechanical ventilator, since it was also necessary to carry an oxygen torpedo. All issues were discussed by the professionals involved and shared with the patient, taking into

account their experience.

The literature shows that patient experience is directly related to clinical effectiveness and patient safety. Health professionals need to internalize the importance of including patients in decisions about their health, understanding that this co-participation does not diminish their decision-making capacity, but rather allows for the strengthening of the guidelines provided by these professionals, enabling the patient to recognize their co-responsibility in this process.⁽¹²⁾

The patient who is ventilated through a tracheostomy has loss of control over secretions and the need for frequent aspirations may become necessary.⁽¹³⁾ The airway suctioning procedure can be performed by the nurse or physiotherapist during your care.

When secretions have accumulated and the airways are obstructed, making adequate ventilation difficult, tracheostomy aspiration is indicated.⁽¹⁴⁾ During aspiration, it is important to ensure that the patient is well oxygenated before the procedure and that the professional lubricates the tip of the aspiration probe to facilitate its insertion. It is necessary to use gentle movements, limiting the time to avoid causing discomfort or injury to the mucosa.⁽¹⁵⁾

Changing the tracheostomy tube attachment is also the responsibility of the nursing team and should be done daily after bathing or whenever there is dirt, to prevent infections, by two professionals: one professional should hold the tube in place while the other removes the previous attachment and places a new one. The ostium should be cleaned whenever necessary, using 0.9% saline solution and sterile gauze. It is necessary to observe inflammatory signs and the appearance of the secretion, recording this in the patient's medical record.⁽¹⁶⁾

The JH-FRAT scale underwent cross-cultural adaptation and content evaluation in Brazil in 2016, being easy and quick to operate, and includes

assessment of the following aspects: previous risk-defining situations; age;

“ The use of tracheostomy tube is also associated with the risk of bronchoaspiration. ”

In this case, the patient also had the use of enteral nutrition as a risk factor. The occurrence of aspiration can trigger clinical signs, such as tachypnea at rest, bilateral wheezing on pulmonary auscultation and reduced arterial oxygenation. Episodes of aspiration that do not cause noticeable changes in the clinical evaluation are also observed, being classified as silent aspiration.⁽¹⁷⁾

Interventions to minimize risks are recommended by the Nursing Intervention Classification (NIC), such as: positioning the patient in a recumbent position equal to or greater than 30 degrees, monitoring the level of consciousness, assessing the cough reflex, swallowing ability, controlling emesis, keeping the head of the bed elevated 30 to 40 minutes after offering food, performing oral hygiene and checking for reflux from gastric/enteral/gastrostomy tubes.⁽¹⁸⁾

These care measures are incorporated into the systematization of nursing care and are prescribed by the nurse, after performing a risk assessment and identifying factors that predispose to aspiration. The speech therapy team was also called and monitored the patient until discharge. Speech therapy assessment is indicated for patients at risk of aspiration, and it has been demonstrated that adherence to a preventive program through the applica-

Case Report

Silva ND, Calderaro CLC, Alencar DL

Nursing Care For Patients With Botulism: Case Report

tion of a protocol including a speech therapist is cost-effective, resulting in a gain of R\$900.00 per hospital admission and a reduction of 0.15 days of hospitalization per patient. ⁽¹⁹⁾

““ The nurse also plays a fundamental role in preventing skin lesions, and in the case of this patient, with a prolonged hospitalization period, daily assessment is essential, capable of identifying risk factors and preventive measures that must be implemented, through the prescription of care. ””

Risk assessment scales have been developed, and the Braden scale is the scale used in the institution. This instrument is capable of predicting the risk of injury formation, assisting nurses in identifying patients at greater risk of developing injury. ⁽²⁰⁾

The preventive measures implemented are in accordance with the guidelines of the National Pressure

Injury Advisory Panel (NPIAP), the National Health Surveillance Agency (ANVISA) and the Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA), including changing the position every two hours to promote the redistribution of pressure, especially in bony prominences, skin hydration, use of a pneumatic mattress and hydrocolloids for prevention. ⁽²¹⁾

Regarding recommendations for preventing falls, all health professionals involved in care must be trained to provide guidance to patients, family members and companions on good practices for preventing falls. ⁽²²⁻²³⁾

The Johns Hopkins Fall Risk Assessment Tool (JH-FRAT) scale was used to assess this patient's risk of falling, and the entire team involved in care followed the recommendations, as found in the literature: keeping the bed in a low position with the rails raised and locked, always ringing the bell within the patient's reach to activate the care team when necessary, keeping personal items within the patient's reach, and using a bracelet identifying the patient's risk. ⁽²²⁻²³⁾

The JH-FRAT scale underwent cross-cultural adaptation and content evaluation in Brazil in 2016, being easy and quick to operate, and includes assessment of the following aspects: previous risk-defining situations; age; history of falls; eliminations; medications; assistance equipment; mobility and cognition. ⁽²⁴⁾

““ Communication between healthcare professionals and patients/companions must be carried out in a way that provides a good understanding of the subject,

according to the individual needs of the patients.

In this sense, care must be coordinated between the professionals involved and with the patients and companions to avoid gaps and ensure safe and quality care. ⁽²⁵⁾ ””

CONCLUSION

The nurse plays a role in planning, managing and implementing care at all levels of care to which the patient has been subjected. As well as the role of predicting and avoiding possible harm related to health care.

Regarding the performance of the interprofessional team, its importance for a favorable outcome for the patient was highlighted, which, together with the participation of the patient and family, allows for shared decisions and the guarantee of individualized and person-centered care.

REFERENCES

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância em saúde. 5. ed. Brasília; 2021.
2. Chatham-Stephens K, Fleck-Derderian S, Johnson SD, Sobel J, Rao AK, Meaney-Delman D. Clinical features of foodborne and wound botulism: a systematic review of the literature. In: Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report. Clinical guidelines for diagnosis and treatment of botulismo. Atlanta (USA); 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/rr/rr7002a1.htm>.
3. Hughes JM, Blumenthal JR, Merson MH, Lombard GL, Dowell VR Jr, Gangarosa EJ. Clinical features of types A and B food-borne botulism. In: Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report. Clinical guidelines for diagnosis and treatment of botulismo. Atlanta (USA); 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/rr/rr7002a1.htm>.
4. Woodruff BA, Griffin PM, McCroskey LM, et al. Clinical and laboratory comparison of botulism from toxin types A, B, and E in the United States, 1975–1988. In: Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report. Clinical guidelines for diagnosis and treatment of botulismo. Atlanta (USA); 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/rr/rr7002a1.htm>.
5. Humeau Y, Doussau F, Grant NJ, Poulain B. How botulinum and tetanus neurotoxins block neurotransmitter release. In: Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report. Clinical guidelines for diagnosis and treatment of botulismo. Atlanta (USA); 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/rr/rr7002a1.htm>.
6. Griese SE, Kisselburgh HM, Bartenfeld MT, et al. Pediatric botulism and use of equine botulinum antitoxin in children: a systematic review. In: Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report. Clinical guidelines for diagnosis and treatment of botulismo. Atlanta (USA); 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/rr/rr7002a1.htm>.
7. O'Horo JC, Harper EP, El Rafei A, et al. Efficacy of antitoxin therapy in treating patients with foodborne botulism: a systematic review and meta-analysis of cases, 1923–2016. In: Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report. Clinical guidelines for diagnosis and treatment of botulismo. Atlanta (USA); 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/rr/rr7002a1.htm>.
8. World Health Organization (WHO). Botulism, 2023. [citado 2024 out 27]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/botulism>.
9. Estado de São Paulo. Secretaria do Estado de São Paulo CVE. Manual de Vigilância Epidemiológica do Botulismo. 2002:1-41.
10. Chang GV, Ganguly G. Early antitoxin treatment in wound botulism results in better outcome. *Eur Neurol*. 2003; 49(3):151-3.
11. Robinson RF, Nahata MC. Management of Botulism. *Ann Pharmacother*. 2003; 37(1):127-31.
12. C Doyle, L Lennox, D Bell. Uma revisão sistemática de evidências sobre as ligações entre a experiência do paciente e a segurança e eficácia clínicas. *BMJ Open*. 2013; 3: e001570. DOI: 10.1136/bmjopen-2012-001570.
13. Santana BS, Monteiro IEAL, Assis BS. Cuidados de enfermagem ao paciente traqueostomizado: uma análise acerca da literatura. *Rev. UniLS Acadêmica*. 2024; 1(1).
14. Rocha DM, Costa ECL, Rodrigues CF, Matias JGMG, Bezerra SMG, Machado RS, Gouveia MTO, Ribeiro IAP. Cuidados para a prevenção de complicações em pacientes traqueostomizados. *Revista de Enfermagem UFPE*. 2019; 13 (1): 169-178.
15. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares –EBSERH. POP TRAQUEOSTOMIA: INDICAÇÕES E ORIENTAÇÕES DE CUIDADO AO PACIENTE ADULTO U PRT.NPM.019 -Página 1/22 -2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmt/documentos/protocolos-assistenciais/traqueostomia-adulto-final.pdf>.
16. CRUZ S.F, et al. Traqueostomia -Conduas e Técnica. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac*. 2020; 20 (2): 40-44.
17. DiBardino DM, Wunderink RG. Aspiration pneumonia: a review of modern trends. *J Crit Care*. 2015;30(1):40-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcrrc.2014.07.011>.
18. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner C. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
19. Almeida AEM, Alcântara ACC, Lima FAM, Rocha HAL, Cremonin Junior JR, Costa HJM. Prevalência de risco moderado e alto de aspiração em pacientes hospitalizados e custo-efetividade da aplicação de protocolo preventivo. *J Bras Econ Saúde*. 2016;8(3):216-20.
20. Mendonça PK, Loureiro MDR, Frota OP, Souza AS de. Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(4): e4610017.
21. EPUAP; NPIAP; PPIA. Prevenção e tratamento de úlceras/lesões por pressão: guia de consulta rápida, Emily Haesler, 2019. Disponível em: <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2020/11/qrg-2020-brazilian-portuguese.pdf>.
22. MVonnes C, Wolf D. Fall risk and prevention agreement: engaging patients and families with a partnership for patient safety. In: Albertini ACS, Peduzzi M. Abordagem interprofissional na prevenção de quedas na assistência hospitalar. *Rev. esc.enferm. USP* 2024(58). doi: <https://doi.org/10.1590/1980-1980-220X-REEUSP-2023-0239pt>.
23. Hopewell S, Adedire O, Copsey BJ, Boniface GJ, Sherrington C, Clemson L, et al. Multifactorial and multiple component interventions for preventing falls in older people living in the community. In: Albertini ACS, Peduzzi M. Abordagem interprofissional na prevenção de quedas na assistência hospitalar. *Rev. esc.enferm. USP* 2024(58). doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0239pt>.
24. HMartinez MC, Iwamoto VE, Latorre MRDO, Noronha AM, Oliveira APS, Cardoso CEA, et al. Transcultural adaption of the Johns Hopkins Fall Risk Assessment Tool. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016; 24: e2783.
25. Interprofessional Education Collaborative Core competencies for interprofessional collaborative practice: 2016 update [Internet]. Washington, DC: IPEC; 2016 [cited 2021 Feb 18]. Available from: <https://ipec.memberclicks.net/assets/2016-Update.pdf>
» <https://ipec.memberclicks.net/assets/2016-Update.pdf>

Necessidades Relacionadas Ao Cuidado Em Saúde Direcionadas À População Lgbtqiapn+

Needs Related To Health Care Directed To The Lgbtqiapn+ Population

Necesidades Relacionadas Con La Atención Sanitaria Dirigida a La Población Lgbtqiapn+

RESUMO

Objetivo: Verificar a produção da literatura acerca das necessidades relacionadas ao cuidado em saúde direcionadas à população LGBTQIAPN+. **Metodologia:** Foi realizado um levantamento bibliográfico do período de 2018 a 2023 nas bases de dados Google Acadêmico e Scielo, com as palavras-chave: "LGBT", "LGBTQIA", "minorias sexuais", "saúde". A questão norteadora: "Quais as necessidades relacionadas ao cuidado em saúde direcionadas à população LGBTQIAPN+ relatadas na literatura?". Foram selecionados 25 artigos e, após leitura dos resumos, foram excluídos 14 artigos, sendo a amostra final 11 artigos. Os artigos selecionados foram agrupados em sete categorias, seguindo BARDIN (1977). **Resultados:** Foi possível identificar a escassez de discussões acerca da saúde da população LGBTQIAPN+ e a necessidade e importância do acolhimento desse grupo ao terem acesso aos serviços de saúde. **Conclusão:** Podemos concluir que este estudo conseguiu verificar o conhecimento produzido sobre as particularidades relacionadas à saúde direcionadas à população LGBTQIAPN+ estando pautados nos temas, acolhimento; qualificação de informação acerca do cuidado em saúde; cuidado baseado nos direitos aos princípios SUS; promoção da saúde integral sem preconceitos; necessidade de atenção qualificada e individualizada; assistência frente à grande demanda de transtornos mentais e promoção de saúde integral focada especificamente em pessoas transgêneros.

PALAVRAS-CHAVE: LGBT; Minorias sexuais e de gênero; Saúde.

ABSTRACT

Objective: To verify the production of literature on the needs related to health care for the LGBTQIAPN+ population. **Methodology:** A bibliographic survey was carried out from 2018 to 2023 in the Google Scholar and Scielo databases, using the keywords: "LGBT", "LGBTQIA", "sexual minorities", "health". The guiding question: "What are the health care needs of the LGBTQIAPN+ population reported in the literature?". Twenty-five articles were selected and, after reading the abstracts, 14 articles were excluded, leaving a final sample of 11 articles. The selected articles were grouped into seven categories, according to BARDIN (1977). **Results:** It was possible to identify the scarcity of discussions about the health of the LGBTQIAPN+ population and the need and importance of welcoming this group when they have access to health services. **Conclusion:** We can conclude that this study was able to verify the knowledge produced on the particularities related to health directed at the LGBTQIAPN+ population, based on the themes of welcoming; qualification of information about health care; care based on the rights to the SUS principles; promotion of comprehensive health without prejudice; the need for qualified and individualized care; assistance in the face of the great demand for mental disorders and promotion of comprehensive health focused specifically on transgender people.

KEYWORDS: LGBT; Sexual and gender minorities; Health.

RESUMEN

Objetivo: Verificar la producción de literatura sobre las necesidades relacionadas con la atención a la salud de la población LGBTQIAPN+. **Metodología:** Se realizó un relevamiento bibliográfico entre 2018 y 2023 en las bases de datos Google Scholar y Scielo, utilizando las palabras clave: «LGBT», «LGBTQIA», «minorías sexuales», «salud». La pregunta guía: «¿Cuáles son las necesidades de atención de salud de la población LGBTQIAPN+ reportadas en la literatura?». Se seleccionaron 25 artículos y, tras leer los resúmenes, se excluyeron 14 artículos, quedando una muestra final de 11 artículos. Los artículos seleccionados fueron agrupados en siete categorías, según BARDIN (1977). **Resultados:** Fue posible identificar la escasez de discusiones sobre la salud de la población LGBTQIAPN+ y la necesidad e importancia de acoger a este grupo cuando tienen acceso a los servicios de salud. **Conclusión:** Podemos concluir que este estudio fue capaz de verificar el conocimiento producido sobre las particularidades relacionadas con la salud dirigida a la población LGBTQIAPN+, basado en los temas de acogida; cualificación de la información sobre la atención a la salud; atención basada en los derechos a los principios del SUS; promoción de la salud integral sin prejuicios; necesidad de atención cualificada e individualizada; asistencia frente a la gran demanda de trastornos mentales y promoción de la salud integral centrada específicamente en las personas transexuales.

PALABRAS CLAVE: LGBT; Minorías sexuales y de género; Salud.

RECEBIDO EM: 20/11/2024 APROVADO EM: 19/12/2024

Como citar este artigo: Ferreira LF, Roque AC, Gonçalves IR, Cruz e Silva PLB. Necessidades Relacionadas Ao Cuidado Em Saúde Direcionadas À População Lgbtqiapn+. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):13672-13678. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13672-13678

ID Luana Faustino Ferreira
Discente em Enfermagem das Faculdades Integradas de Jaú.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0813-7021>

ID Andréa Cibele Roque
Mestra em Enfermagem – Faculdade de Medicina de Botucatu; Enfermeira Especialista em Unidade de Terapia Intensiva; Coordenadora de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Unimed Regional Jaú.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4546-7061>

ID Pérola Liciane Baptista da Cruz e Silva
Doutora em Enfermagem – UFSCAR; Coordenadora do Curso de Enfermagem e Docente das Faculdades Integradas de Jau.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6568-4330>

ID Ivana Regina Gonçalves
Doutora em Enfermagem - Faculdade de Medicina de Botucatu; Responsável Técnica de Enfermagem CRIE /NHE HCFMB; Docente do Centro Universitário Sudoeste Paulista e Faculdades Integradas de Jaú.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0126-816X>

INTRODUÇÃO

Identidade de gênero é a forma como a pessoa se identifica aos gêneros, podendo ser o masculino ou o feminino ou às outras identidades não-binárias, já a orientação sexual se relaciona à atração sexual, afetiva e emocional por gênero semelhante, diferente ou gêneros múltiplos. Para compreender a população LGBTQIAPN+, ainda é necessário reconhecer as diversidades de expressão de gênero, como no caso das populações cross-dresser e queer, e de sexo biológico, como o caso da população intersexual⁽¹⁾.

A sigla LGBTQIAPN+ marca um posicionamento de luta, resistência e orgulho, abrangendo lésbicas (L: mulheres que se relacionam com mulheres), gays (G: homens que se relacionam com homens), bissexuais (B: pessoas que se relacionam com homens e mulheres), transexuais e travestis (T: quem passou por transição de gênero), queer (Q: pessoas que transitam entre os gêneros, como as Drags Queens), intersexuais (I: pessoas com qualidades e características masculinas e femininas), assexuais (A: quem não sente atração sexual por quaisquer pessoas), pansexuais (P: quem se relaciona com quaisquer gêneros ou orientações/condições sexuais), não-

-binário (N: quem não se percebe como pertencente a um gênero exclusivamente, cuja identidade e expressão não se limitam ao masculino e feminino, estando fora do binário de gênero e da cisnormatividade) e o símbolo aditivo “+ (mais)” (+: outros grupos e variações de sexualidade e gênero), ainda há muito a ser investigado e compreendido do ponto de vista da diversidade cultural a que estamos inseridos, seja no meio social, seja no ambiente escolar/universitário⁽²⁾.

A população LGBTQIAPN+ historicamente e ainda hoje é alvo de preconceitos. Desde 1984 a homossexualidade vem sendo retirada dos manuais de doenças mentais por entidades médicas e governamentais. Aos poucos e com muita luta, começam a surgir políticas públicas, ações e programas voltados para essa população que visam atender às suas demandas específicas⁽³⁾.

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSILGBT) foi criada em 2011 pelo Ministério da Saúde (OMS), com o objetivo de atender serviços específicos, recompor a falta de atenção prestada e combater a discriminação a essa população no campo da saúde⁽⁴⁾.

Pesquisas mostram que essa população tem menor acesso ao sistema de saúde, o que, em grande parte, deve-se ao atendi-

mento não humanizado, discriminatório e resistente às questões de diversidade sexual por parte de profissionais da saúde. Esses dados refletem o desconhecimento desses profissionais em relação às especificidades das queixas da população LGBTQIAPN+ e do atendimento a ela, resultante da lacuna curricular das escolas médicas e de outras áreas da saúde na abordagem dessas questões. Portanto, é essencial que haja capacitação para o atendimento integral e humanizado de pessoas LGBTQIAPN+ tanto em cursos de graduação, conforme os artigos 5º e 12 das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN) de 2014, quanto em pós-graduação e até mesmo dentro de instituições destinadas à prática da saúde⁽⁵⁾.

Pessoas LGBTQIAPN+, por se afastarem das normas que definem os padrões de sexualidade e de gênero, são alvos de estigma, discriminação e violência. As reiteradas violações de seus direitos e a exclusão social geram sofrimento, adoecimento e morte prematura. Por apresentarem piores condições de saúde do que a população geral, o acesso e a utilização dos serviços assistenciais são marcados por dificuldades e barreiras⁽⁵⁾.

Nesse cenário, por exemplo, lésbicas buscam por consultas ginecológicas com menor frequência do que mulheres hete-

rossexuais. A falta de preparo dos profissionais contribuiu para que a assistência ocorra de forma insuficiente e pouco acolhedora. Há, também, a ideia equivocada de que essas mulheres apresentam risco diminuído para desenvolvimento de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e de câncer de colo uterino, fato que colabora para que elas se afastem dos serviços de saúde ⁽⁵⁾.

Assim, na assistência em saúde, mulheres trans devem ser questionadas sobre já ter realizado, ou ter desejo de realizar, algum procedimento para modificação corporal e informadas sobre os que estão disponíveis pelo SUS. No atendimento aos homens trans, também deve ser abordado o desejo ou a já realização de terapia hormonal ou procedimentos cirúrgicos, modo de uso, contraindicações, efeitos adversos e necessidade de seguimento adequado ⁽⁶⁾.

A deficiência na formação dos profissionais de saúde em relação às sexualidades e aos gêneros está particularmente bem documentada na literatura. Um dos aspectos centrais, no entanto, não é a falta de discussão sobre o tema, pelo contrário, como já apontava Foucault ao questionar a hipótese repressiva, é notável que, ao longo da formação, fala-se sobre sexualidade, sendo essa fala, focada em aspectos biológicos que reatualizam uma matriz binária e heteronormativa e consolidam uma suposta continuidade entre sexo, gênero e desejo ⁽⁵⁾.

Para que se tenham avanços na consolidação dos direitos das pessoas LGBTQIAPN+, urge a necessidade de articulações que possibilitem a implementação efetiva de políticas públicas. É importante confrontar as condições em que os direitos humanos são negligenciados. É, portanto, a sinalização do comprometimento social e das experiências associadas a questões culturais, educacionais, sociais, políticas e de saúde, que recrudescem a atenção aos modos de vida de indivíduos tidos enquanto abjetos e excluídos, reverberando que estes corpos também possuem valor humano e social. O enfrentamento de qualquer tipo de opressão exige o reconhecimento

de que tais práticas estão entrelaçadas nas consequências sociais que as estruturas determinam aos indivíduos, além das formas como esses poderes interagem e influenciam as respostas aos problemas dos grupos sociais ⁽⁷⁾.

A população LGBTQIAPN+ é vulnerável quanto ao atendimento de seus direitos humanos, incluindo o acesso aos serviços públicos de saúde. Os profissionais da área da saúde podem contribuir na diminuição dessa vulnerabilidade e esse campo deve ser explorado tendo em vista verificar a produção da literatura acerca da assistência a essa população na área da saúde.

MÉTODO

Para nortejar esta revisão de literatura, foi utilizada a seguinte questão norteadora: **Quais as necessidades relacionadas ao cuidado em saúde direcionadas à população LGBTQIAPN+ relatadas na literatura?**

Minayo (2004) postula que a revisão bibliográfica é construída por meio de várias fontes pesquisadas, ocorrendo uma discussão entre os autores, resultando nas considerações finais ⁽⁸⁾.

A análise de conteúdo, na modalidade temática, foi o referencial metodológico e Bardin foi o referencial teórico utilizado, o que permitiu organizar o conhecimento em categorias ⁽⁹⁾.

Para tanto, realizaram-se buscas online nas bases de dados GOOGLE ACADEMICO e SCIELO.

O período de coleta de dados ocorreu no mês de outubro de 2023. As palavras-chaves utilizadas na pesquisa foram: “LGBT”, “LGBTQIA”, “minorias sexuais”, “saúde”.

A busca compreendeu os dados publicados entre os anos de 2018 e 2023, no idioma português, com resumos e artigos completos disponíveis nas bases de dados selecionadas. Totalizaram 25 artigos científicos. Como critério de exclusão, 14 artigos não condiziam com a questão norteadora. Assim a amostra formada foi representada por 11 artigos.

Para atingir o objetivo proposto foi

realizada a leitura do título, do resumo de todos os estudos identificados, frente à pergunta norteadora. A análise se dobrou em três fases:

1ª fase: Pré - análise, em que se realizou uma leitura flutuante, procurando verificar se realmente os trabalhos respondiam à pergunta norteadora ⁽⁹⁾.

2ª fase: Exploração do material, o material foi codificado, ou seja, submetido a um “processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo” ⁽⁹⁾.

3ª fase: Recorte, (escolha das unidades de significação) e a classificação/agregação (categorização). Para proceder ao recorte do material, tornou-se necessária a leitura do mesmo e a demarcação dos “núcleos de sentido”, ou seja, das unidades de significação ⁽⁹⁾.

Essas unidades podem ser chamadas de unidades de registro, que nada mais são do que um segmento de conteúdo a ser considerado como unidade de base, visando à categorização ⁽⁹⁾.

No caso de uma análise temática, o tema é a unidade de significação, que se liberta naturalmente de um texto analisado ⁽⁹⁾.

Logo, fazer uma análise temática consiste em descobrir os temas, que são as unidades de registro nesse tipo de análise e que corresponde a uma regra para o recorte. Após o recorte, as unidades de significação foram classificadas e agregadas em categorias ⁽⁹⁾.

RESULTADOS

Dentre as categorias levantadas, a partir da literatura consultada, apresenta-se neste material a produção do conhecimento relativo à temática “Quais as necessidades relacionadas ao cuidado em saúde direcionadas à população LGBTQIAPN+ relatadas na literatura?”, que pode ser reunida em 7 categorias:

1. Acolhimento à população LGBTQIAPN+;

2. Qualificação de informação acerca do cuidado em saúde;
3. Cuidado baseado nos direitos aos princípios SUS;
4. Promoção da saúde integral sem preconceitos;
5. Necessidade de atenção qualificada e individualizada;
6. Assistência frente à grande demanda de transtornos mentais;

7. Promoção de saúde integral focada especificamente em transgêneros.

As categorias são apresentadas na seção de resultados e são identificadas sequencialmente pelas letras do alfabeto arábico, conforme detalhado no Quadro I, que inclui o título do artigo, autores, periódicos e objetivo.

é uma importante profissão na arte de cuidar, de fornecer conforto para as pessoas, atenção, alívio do sofrimento e cuidado. Portanto, é uma das profissões que melhor pode contribuir com a realidade da população LGBTQIAPN+ no processo de acolhimento e de qualidade de vida desse grupo⁽¹³⁾.

Qualificação de informação acerca do cuidado em saúde

Discute sobre transmitir os indicadores de saúde e de serviços para a população LGBTQIAPN+, quando se fala em qualidade de informações, o que é um dos objetivos específicos da Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSILGBT)⁽¹¹⁾.

Enfatiza como os cuidados de saúde da população LGBTQIAPN+ são reduzidos a apenas à saúde sexual, não sendo reconhecido outros problemas essenciais em saúde que também afetam essa população. Por exemplo problemas em saúde da população transexual, são frequentemente reduzidos apenas à cirurgia de redesignação sexual. Além disso, os profissionais de saúde continuam a atribuir os problemas psicológicos enfrentados pela comunidade LGBTQIAPN+ exclusivamente à homossexualidade, em vez de considerar as condutas de repressão e violência que essas pessoas enfrentam⁽⁴⁾.

Na área da saúde coletiva, a população LGBTQIAPN+ ficou por muito tempo classificada como portadores de patologia mental e desvios de comportamentos sexuais e de gênero. Por isso se faz tão importante a qualificação da informação acerca do cuidado em saúde dessas pessoas⁽¹²⁾.

Afirma que o tratamento igualitário pode encobrir a desinformação no cuidado à população LGBTQIAPN+, o que, por consequência, pode causar falhas e agravos à saúde dessa população. Para evitar que, na prática do cuidado, os estudantes desconsiderem algum princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), por não saberem como tratar, é necessário um maior preparo

QUADRO I - ARTIGOS LEVANTADOS NAS BASES DE DADOS E SELEÇÃO DOS ARTIGOS UTILIZADOS PARA REVISÃO DE LITERATURA DE ACORDO COM A QUESTÃO NORTEADORA.

Base de Dados	Busca Inicial	Leitura do Resumo	Leitura do Artigo	Final	
	Identificados na Busca	Excluídos	Excluídos	Excluídos	Selecionados
SciELO	12	2	3	1	5
Google Acadêmico	13	3	12	2	6
Total	25	5	5	3	11

DISCUSSÃO

Acolhimento à população LGBTQIAPN+

Pontuaram sobre a escassez de discussões acerca da saúde de grupos específicos da população LGBTQIAPN+ e a necessidade do acolhimento desses grupos ao acessarem os serviços de saúde procurando por ações preventivas e cuidados em saúde⁽¹⁰⁾.

Expressaram sobre a importância do desenvolvimento das gestoras no papel da escuta ativa e apresentaram a dificuldade dos envolvidos na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), de um determinado município, em realizar uma escuta ativa reconhecendo demandas da comunidade LGBTQIAPN+ ao longo da história, que faz com que ocorra uma dificuldade na promoção de ações que reduzam desigualdades

e que afetam a aproximação desse grupo do sistema público de saúde⁽¹¹⁾.

Destaca o conceito de escuta ativa de um ponto de vista em que a população LGBTQIAPN+ se sinta acolhida e humanizada dentro da sociedade por meio de uma comprovação do interesse da realização de políticas voltadas para a sexualidade e o gênero⁽⁴⁾.

Evidenciam que as organizações sanitárias devem dispor de um ambiente acolhedor, sem preconceitos e com atenção integral à população LGBTQIAPN+, reconhecendo suas particularidades em saúde. Apresentam as virtudes da escuta ativa no contato entre essa população e o Sistema Único de Saúde (SUS), pontuando ser uma das maneiras de aproximar esses usuários do sistema de saúde⁽¹¹⁻¹²⁾.

Comenta sobre como a enfermagem

teórico e prático para a qualificação do atendimento a esse grupo⁽¹⁴⁾.

Cuidado baseado nos direitos aos princípios SUS

Uma estratégia que diminuirá a discriminação nos ambientes de saúde e promoverá um atendimento com equidade, integralidade e universalidade, é a implementação do debate acerca da orientação sexual e da identidade de gênero nos currículos da graduação dos profissionais de saúde⁽⁴⁾.

Citam que todo usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) tem o direito, assegurado pela Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, de ser chamado por seu nome social⁽¹⁵⁾.

Evidenciam sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSILGBT) ser uma política que movimenta um conjunto de ações e programas em todos os âmbitos da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Um dos direitos conquistados pela população LGBTQIAPN+ é o respeito pelo uso do nome social, usado por travestis e transexuais. Foi observado inúmeros desafios que impedem esse grupo populacional de encontrar no Sistema Único de Saúde (SUS) os princípios da equidade, integralidade e universalidade em saúde⁽¹²⁾.

Descrevem como as mudanças na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) podem ser uma ameaça para as conquistas da população LGBTQIAPN+, já existentes na Constituição, por não se comprometerem com a adesão de processos que favoreçam um método mais qualificado de atenção progressiva. A atuação dos enfermeiros dentro de uma equipe de Saúde da Família tem como pauta funções que estejam nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), princípios esses que não permitem qualquer discriminação e têm o dever de promover a equidade⁽¹⁾.

Consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS) na universalidade, integralidade e equitatividade, promovendo a saúde de forma integral, é o objetivo geral da Política Nacional de Saúde Integral LGBT

(PNSILGBT)⁽¹⁴⁾.

Promoção da saúde integral sem preconceitos

A população LGBTQIAPN+ acaba sofrendo atendimento preconceituoso pelos profissionais de saúde por conta de um sistema binário de sexualidade em relação ao cuidado dentro do sistema de saúde. O Ministério da Saúde (OMS) aprovou a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSILGBT) com o intuito de atender serviços específicos e recompor a falta de atenção prestada a este grupo no campo da saúde⁽⁴⁾.

Articulam sobre como o desrespeito e a invisibilidade das especificidades da população LGBTQIAPN+ acabam distanciando esse grupo dos serviços de saúde e fazem com que procurem instituições não convencionais⁽¹⁶⁾.

Pessoas transgêneros acabam tendo um atendimento que prejudica seu bem-estar físico e mental, pois escondem fatos da transição de gênero por medo da opinião alheia⁽¹⁷⁾.

Apresentam a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (PNSILGBT) como um plano que tem por objetivo o combate à discriminação a população LGBTQIAPN+ no âmbito da saúde. O preconceito e a violência que esse grupo sofre é um determinante que prejudica a saúde⁽¹⁵⁾.

Os fatores que refletem fortemente na saúde da população LGBTQIAPN+ são a discriminação, o desrespeito, o estigma social, as situações vexatórias e o preconceito, fatores esses que afetam diretamente no acesso aos serviços de saúde. No Brasil, esse grupo, além de sofrer discriminação em diversos espaços da sociedade, também sofrem nos lugares de produção de cuidado, estando entre as minorias com menor acesso aos serviços de saúde⁽¹²⁾.

Necessidade de atenção qualificada e individualizada

Apresentam como consequência da atenção inadequada na saúde de 0mulheres lésbicas e bissexuais o diagnóstico tardio de

cânceres de mama e de útero. O despreparo dos profissionais quanto a saúde dessas mulheres gera, muitas vezes, constrangimento e desconforto nos exames ginecológicos. Essa falta de qualificação dos profissionais dificulta o acesso da população LGBTQIAPN+ nos ambientes de saúde⁽¹⁰⁾.

Um dos obstáculos que dificultam o acesso da população LGBTQIAPN+ aos serviços de saúde é a inexperiência dos profissionais de saúde no atendimento a este grupo. A atenção à saúde desses indivíduos requer um atendimento que se enquadre na realidade deles, garantindo uma assistência imparcial. Os profissionais costumam não levar em consideração a orientação sexual dos pacientes, fato esse que está relacionado ao afastamento dessas pessoas do sistema de saúde. Essa desqualificação dos profissionais pode levar à inexistência de um histórico médico completo do paciente. A importância de se ter uma atenção qualificada e individualizada, conhecendo o significado de orientação sexual e identidade de gênero, está em deixar o paciente à vontade para conversar com o profissional de saúde, expondo de maneira sincera suas questões e suas preocupações⁽⁴⁾.

Citam as dificuldades operacionais encontradas no Sistema Único de Saúde (SUS) pela população LGBTQIAPN+ por não seguirem um padrão heteronormativo. Colocaram o exemplo das pessoas transgêneros que acabam buscando apenas serviços ambulatoriais, que atendem demandas específicas desse grupo. Uma importante barreira constituída nos serviços de saúde é a desqualificação de gestores e profissionais de saúde para lidar com questões relacionadas a orientação sexual e identidade de gênero⁽¹⁶⁾.

Evidenciam que a falta de qualificação dos profissionais na assistência para mulheres lésbicas, faz com que estas busquem por consultas ginecológicas com menor frequência em relação a mulheres heterossexuais. Destacam o fato de existir uma ideia equivocada de que mulheres lésbicas tenham um risco menor para desenvolverem infecções sexualmente transmissíveis e câncer de colo uterino, o que acaba afastando essas mulheres dos serviços de saúde.

É ressaltado pela literatura a importância do tema sobre saúde da população LGBTQIAPN+ ser implantado tanto nas graduações quanto nas práticas cotidianas de saúde. Assim fica entendido a necessidade de se investir em estratégias de educação permanente⁽⁵⁾.

Pontuam que a desqualificação dos profissionais de saúde em relação à população LGBTQIAPN+, afeta a relação profissional-usuário, fazendo com que esses usuários não se sintam livres e abertos para conversar sobre sua sexualidade com os profissionais de saúde, o que acaba limitando possibilidades de prestação de cuidado⁽¹⁵⁾.

Reforçam a necessidade da atenção qualificada e individualizada e a importância do conhecimento sobre orientação sexual e identidade de gênero para um atendimento justo. Algumas justificativas dos profissionais de saúde para a desqualificação do cuidado com a população LGBTQIAPN+ são de não saberem lidar com estes indivíduos no primeiro contato, como lidar sem ofendê-los e do desconhecimento de suas especificidades. A enfermagem é o maior grupo profissional nos serviços de saúde, a qualificação desse grupo para atender essa população é muito importante para a transformação da assistência atual⁽¹⁴⁾.

Salientam que o medo da população LGBTQIAPN+ em sofrer discriminação por profissionais de saúde durante o atendimento os afastam da procura de serviços de saúde mesmo quando já estão doentes. Por isso a qualificação no atendimento por parte dos profissionais de saúde em relação às necessidades específicas desse grupo é tão importante, resultando em cuidados de alta qualidade e diminuição na incidência de doenças e seus fatores de riscos⁽¹⁾.

Pontuam a importância do treinamento e qualificação das equipes de saúde no atendimento à população LGBTQIAPN+. Por já terem vivenciado alguma experiência negativa nos ambientes de saúde, existe uma resistência desse grupo em procurar por serviços de saúde. Por esse e outros motivos, se faz necessário o aperfeiçoamento dos estudos em relação a essa população de maneira mais específica⁽¹³⁾.

Assistência frente à grande demanda de transtornos mentais

São vários os desafios enfrentados pela população LGBTQIAPN+ em relação à saúde física e mental, por conta da existência do preconceito e do atendimento escasso relacionado à sexualidade desse grupo. Estudos realizados mostram que esse grupo de minorias sexuais está mais propensos a sofrer violências, a ter comportamentos autodestrutivos, depressão e ansiedade, comparado à população heterossexual. O preconceito que existe sobre a orientação sexual e a identidade de gênero afeta várias partes da vida dessa população, como relação pessoal e interpessoal e respostas psicológicas. A população LGBTQIAPN+ possui, além das mesmas demandas em saúde mental que os heterossexuais, algumas especificidades. Portanto é de suma importância o preparo dos profissionais de saúde no atendimento desse grupo, para que não haja iniquidade em saúde⁽⁴⁾.

Foi realizada uma pesquisa no Ceará que identificou como as principais queixas de saúde da população LGBTQIAPN+ a tristeza, baixa autoestima, ansiedade, depressão e insônia. Outra pesquisa realizada na Inglaterra encontrou nos problemas de saúde mental dessa população uma relação da homossexualidade com infelicidade geral, transtorno de ansiedade generalizada, depressão, transtorno fóbico e pensamentos suicidas. Pertencer a esse grupo causa uma grande carga psicológica que faz com que eles se tornem propensos ao adoecimento mental. O risco dessa população desenvolver ansiedade é de duas a três vezes maior que a população heterossexual. O motivo causador da ansiedade nesse grupo está relacionado à vergonha, discriminação e à ausência de apoio social e familiar⁽¹⁷⁾.

A população LGBTQIAPN+ está mais propensa a desenvolver quadros de transtornos mentais, em comparação à população heterossexual, existindo várias investigações que confirmam isso⁽¹²⁾.

Os problemas relacionados à saúde mental podem ser desenvolvidos no processo de aceitação pessoal, familiar e social⁽¹⁾.

Dão enfoque na importância dos

serviços de saúde desde a atenção primária até a terciária, para o tratamento de transtornos mentais. Os principais transtornos que acometem a população LGBTQIAPN+ são ansiedade, depressão, crise de pânico e comportamentos suicidas⁽¹³⁾.

Promoção de saúde integral focada especificamente em transgêneros

Apontam que, para que haja saúde focada especificamente para pessoas transgêneros, essas pessoas precisam ser ouvidas sobre suas necessidades de saúde e integração social. Mostraram que uma das queixas apontada por esse grupo é a falta de profissionais especializados para melhor atendê-los. Em 2008, foi implantado o Processo Transexualizador (PrTr) que visa ampliar a concepção de saúde dessas pessoas, buscando promover saúde integral e propagar informação e conhecimento para a população em geral. O trabalho do Processo Transexualizador (PrTr) busca garantir um atendimento livre de preconceitos, visando um atendimento humanizado⁽¹⁵⁾.

É muito importante que os profissionais da Atenção Básica estejam preparados para atenderem pessoas transgêneros, pois é a partir dela que ocorrem encaminhamentos para atendimentos especializados. Esse grupo tende a correr um risco maior de saúde, devido ao fato da automedicação, uso inadequado de hormônios e à inserção corporal de silicone. É fundamental que haja acolhimento da parte dos profissionais de saúde para que esse grupo de pessoas tenha mais acesso aos serviços de saúde, uma ação que facilitariam esse acesso é o respeito ao nome social. Por conta dessas situações de vulnerabilidade que essa população se encontra, é que se faz necessário uma política de saúde específica para ela⁽¹⁵⁾.

Destacaram que, durante a epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), o Sistema Único de Saúde (SUS) passou a focar suas prioridades também nas pessoas transgêneros, o que acabou lhes conferindo uma visibilidade negativa, como se esse fosse o único problema de saúde dessas pessoas. Estudos realizados

no ano de 2018 pela ANTRA (Associação Nacional de Travestis e Transgêneros) avaliou que 42% da população de transgêneros já tentou se suicidar⁽¹²⁾.

CONCLUSÃO

Podemos concluir, a partir do estudo,

que foi possível verificar a literatura acerca das necessidades relacionadas ao cuidado em saúde direcionadas à população LGB-TQIAPN+.

Deste modo, o conhecimento produzido pode finalmente ser verificado e pautado em: acolhimento; qualificação de informação acerca do cuidado em saúde;

cuidado baseado nos direitos aos princípios SUS; promoção da saúde integral sem preconceitos; necessidade de atenção qualificada e individualizada; assistência frente à grande demanda de transtornos mentais e promoção de saúde integral focada especificamente em pessoas transgêneros.

REFERÊNCIAS

1. Santos JS, Silva RN, Ferreira MA. Saúde da população LGBTI+ na Atenção Primária à Saúde e a inserção da Enfermagem. Escola Anna Nery 2019 [citado ,]; 23(4): 2-4.
2. Moreira GE. Por trás do monograma do movimento LGBTQIAPN+: vida, representatividade e esclarecimentos. Revista Temporis 2022 [citado ,]; 22(2): 5.
3. Morais Neto AC et al. Ensino em saúde LGBT na pandemia da COVID-19: oportunidades e vulnerabilidades. Revista Brasileira de Educação Médica 2020 [citado ,]; 44(1): 2.
4. Miranda TS et al. Disparidades em saúde da população LGBTQIA+: a atuação médica frente a este cenário. Revista Eletrônica Àcervo Científico 2020 [citado ,]; 13(4): 1-6
5. Costa-Val A et al. O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva 2022 [citado ,]; 32(2): 1-15.
6. Cavalcante MAP. Saúde LGBTQIA+. BOLETIM TELESAUDEBA 2022 [citado ,]; Ano 9(6): 1-4.
7. Santana ADS, Melo LP. Pandemia de covid-19 e população LGBTI+. (In)visibilidades dos impactos sociais. Sexualidad, Salud y Sociedad 2021 [citado ,]; (37): 6-7.
8. Minayo MCS. Sobre desafio do conhecimento: Pesquisas qualitativas em saúde 2004. [citado ,].
9. Bardin L. Análise de Conteúdo 1. Ed. Lisboa, Portugal 1977. [citado ,]; 70(1): 225.
10. Silva JF, Costa GMC. Assistência à saúde de minorias sexuais e de gênero: revisão integrativa da literatura. Revista Brasileira de Enfermagem 2020 [citado ,]; 73(6): 5-7.
11. Gomes SM et al. O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. Saúde e Sociedade 2018 [citado ,]; 27(4): 1124-1128.
12. Pinto DR, Murillo RSG, Oliveira MJ. Revendo a questão da saúde LGBT no âmbito da atenção primária à saúde. Revista Brasileira de Estudos da Homocultura 2021 [citado ,]; 3(13): 306-320.
13. De Sousa FB, De Sousa PMLS. Saúde LGBTQIA+: a vulnerabilidade das minorias sexuais. Research, Society and Development 2021 [citado ,]; 10(13): 2-7.
14. C CMA et al. Saberes e práticas de alunos de enfermagem na atenção à saúde das minorias sexuais. Global Academic Nursing Journal 2020 [citado ,]; 1(3): 2-6.
15. Melo IR et al. O direito à saúde da população LGBT: desafios contemporâneos no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Revista Psicologia e Saúde 2020 [citado ,]; 12(3): 64-75.
16. Bezerra MVR et al. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. Saúde em Debate 2019 [citado ,]; 43(8): 316-320.
17. Francisco LCFL et al. Ansiedade em minorias sexuais e de gênero: uma revisão integrativa. Jornal Brasileiro de Psiquiatria 2020 [citado ,]; 69(1): 53-55.

II CONGRESSO
REVISTA **FERIDAS**

22 e 23
ABRIL | Novotel Center Norte,
São Paulo

MPM
Editora

Needs Related To Health Care Directed To The Lgbtqiapn+ Population

Necessidades Relacionadas Ao Cuidado Em Saúde Direcionadas à População Lgbtqiapn+

Necesidades Relacionadas Con La Atención Sanitaria Dirigida a La Población Lgbtqiapn+

RESUMO

Objetivo: Verificar a produção da literatura acerca das necessidades relacionadas ao cuidado em saúde direcionadas à população LGBTQIAPN+. **Metodologia:** Foi realizado um levantamento bibliográfico do período de 2018 a 2023 nas bases de dados Google Acadêmico e Scielo, com as palavras-chave: "LGBT", "LGBTQIA", "minorias sexuais", "saúde". A questão norteadora: "Quais as necessidades relacionadas ao cuidado em saúde direcionadas à população LGBTQIAPN+ relatadas na literatura?". Foram selecionados 25 artigos e, após leitura dos resumos, foram excluídos 14 artigos, sendo a amostra final 11 artigos. Os artigos selecionados foram agrupados em sete categorias, seguindo BARDIN (1977). **Resultados:** Foi possível identificar a escassez de discussões acerca da saúde da população LGBTQIAPN+ e a necessidade e importância do acolhimento desse grupo ao terem acesso aos serviços de saúde. **Conclusão:** Podemos concluir que este estudo conseguiu verificar o conhecimento produzido sobre as particularidades relacionadas à saúde direcionadas à população LGBTQIAPN+ estando pautados nos temas, acolhimento; qualificação de informação acerca do cuidado em saúde; cuidado baseado nos direitos aos princípios SUS; promoção da saúde integral sem preconceitos; necessidade de atenção qualificada e individualizada; assistência frente à grande demanda de transtornos mentais e promoção de saúde integral focada especificamente em pessoas transgêneros.

PALAVRAS-CHAVE: LGBT; Minorias sexuais e de gênero; Saúde.

ABSTRACT

Objective: To verify the production of literature on the needs related to health care for the LGBTQIAPN+ population. **Methodology:** A bibliographic survey was carried out from 2018 to 2023 in the Google Scholar and Scielo databases, using the keywords: "LGBT", "LGBTQIA", "sexual minorities", "health". The guiding question: "What are the health care needs of the LGBTQIAPN+ population reported in the literature?". Twenty-five articles were selected and, after reading the abstracts, 14 articles were excluded, leaving a final sample of 11 articles. The selected articles were grouped into seven categories, according to BARDIN (1977). **Results:** It was possible to identify the scarcity of discussions about the health of the LGBTQIAPN+ population and the need and importance of welcoming this group when they have access to health services. **Conclusion:** We can conclude that this study was able to verify the knowledge produced on the particularities related to health directed at the LGBTQIAPN+ population, based on the themes of welcoming; qualification of information about health care; care based on the rights to the SUS principles; promotion of comprehensive health without prejudice; the need for qualified and individualized care; assistance in the face of the great demand for mental disorders and promotion of comprehensive health focused specifically on transgender people.

KEYWORDS: LGBT; Sexual and gender minorities; Health.

RESUMEN

Objetivo: Verificar la producción de literatura sobre las necesidades relacionadas con la atención a la salud de la población LGBTQIAPN+. **Metodología:** Se realizó un relevamiento bibliográfico entre 2018 y 2023 en las bases de datos Google Scholar y Scielo, utilizando las palabras clave: «LGBT», «LGBTQIA», «minorías sexuales», «salud». La pregunta guía: «¿Cuáles son las necesidades de atención de salud de la población LGBTQIAPN+ reportadas en la literatura?». Se seleccionaron 25 artículos y, tras leer los resúmenes, se excluyeron 14 artículos, quedando una muestra final de 11 artículos. Los artículos seleccionados fueron agrupados en siete categorías, según BARDIN (1977). **Resultados:** Fue posible identificar la escasez de discusiones sobre la salud de la población LGBTQIAPN+ y la necesidad e importancia de acoger a este grupo cuando tienen acceso a los servicios de salud. **Conclusión:** Podemos concluir que este estudio fue capaz de verificar el conocimiento producido sobre las particularidades relacionadas con la salud dirigida a la población LGBTQIAPN+, basado en los temas de acogida; cualificación de la información sobre la atención a la salud; atención basada en los derechos a los principios del SUS; promoción de la salud integral sin prejuicios; necesidad de atención cualificada e individualizada; asistencia frente a la gran demanda de trastornos mentales y promoción de la salud integral centrada específicamente en las personas transexuales.

PALABRAS CLAVE: LGBT; Minorías sexuales y de género; Salud.

RECEIVED: 11/20/2024 APPROVED: 12/19/2024

Literature Review

Ferreira LF, Roque AC, Gonçalves IR, Cruz e Silva PLB
Needs Related To Health Care Directed To The Lgbtqiapn+ Population

How to cite this article: Ferreira LF, Roque AC, Gonçalves IR, Cruz e Silva PLB. Needs Related to Health Care Directed to the LGBT-QIAPN+ Population. *Saúde Coletiva* (Brazilian Edition) [Internet]. 2025 [cited year month day];15(92):13679-13685. Available from: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i90p13679-13685



Luana Faustino Ferreira

Nursing student at Faculdades Integradas de Jaú.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0813-7021>



Andréa Cibele Roque

Master in Nursing – Faculty of Medicine of Botucatu; Specialist Nurse in Intensive Care Unit; Nursing Coordinator of the Intensive Care Unit of Hospital Unimed Regional Jaú.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4546-7061>



Pêrola Liciane Baptista da Cruz e Silva

PhD in Nursing – UFSCAR; Coordinator of the Nursing Course and Professor at the Jaú Integrated Colleges.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6568-4330>



Ivana Regina Gonçalves

DPhD in Nursing - Faculty of Medicine of Botucatu; Nursing Technician in Charge CRIE /NHE HCFMB; Professor at the Southwest Paulista University Center and the Jaú Integrated Colleges.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0126-816X>

INTRODUCTION

Gender identity is the way a person identifies with genders, which can be male or female or other non-binary identities, while sexual orientation is related to sexual, affective and emotional attraction to a similar or different gender or multiple genders. To understand the LGBTQIAPN+ population, it is also necessary to recognize the diversity of gender expression, as in the case of cross-dressing and queer populations, and biological sex, as in the case of the intersex population.⁽¹⁾

The acronym LGBTQIAPN+ marks a stance of struggle, resistance and pride, encompassing lesbians (L: women who have relationships with women), gays (G: men who have relationships with men), bisexuals (B: people who have relationships with men and women), transsexuals and transvestites (T: those who have undergone gender transition), queer (Q: people who transition between genders, such as Drag Queens), intersexuals (I: people with masculine and feminine qualities and characteristics), asex-

uals (A: those who do not feel sexual attraction to any people), pansexuals (P: those who have relationships with any gender or sexual orientation/condition), non-binary (N: those who do not perceive themselves as belonging to a gender exclusively, whose identity and expression are not limited to masculine and feminine, being outside the gender binary and cisnormativity) and the additive symbol “+ (plus)” (+: other groups and variations of sexuality and gender). There is still much to be investigated and understood from the point of view of the cultural diversity in which we are inserted. Whether in social circles or in the school/university environment.⁽²⁾

The LGBTQIAPN+ population has historically and still is today the target of prejudice. Since 1984, homosexuality has been removed from mental illness manuals by medical and government entities. Little by little and with much struggle, public policies, actions and programs aimed at this population are beginning to emerge, aiming to meet their specific demands.⁽³⁾

The National LGBT Comprehensive Health Policy (PNSILGBT

- Política Nacional de Saúde Integral LGBT) was created in 2011 by the Ministry of Health (WHO), with the aim of providing specific services, making up for the lack of care provided and combating discrimination against this population in the health field.⁽⁴⁾

Researches shows that this population has less access to the health system, which is largely due to the lack of humane, discriminatory care provided by health professionals, who are resistant to issues of sexual diversity. This data reflects the lack of knowledge of these professionals regarding the specificities of the complaints of the LGBTQIAPN+ population and the care provided to them, resulting from the curricular gap in medical schools and other health areas in addressing these issues. Therefore, it is essential that there be training for the comprehensive and humane care of LGBTQIAPN+ people both in undergraduate courses, in accordance with articles 5 and 12 of the 2014 National Curricular Guidelines for Undergraduate Medical Courses (DCN), and in postgraduate courses and even within institutions dedicated to health practice.⁽³⁾

LGBTQIAPN+ people, because they



deviate from the norms that define sexuality and gender standards, are targets of stigma, discrimination and violence. Repeated violations of their rights and social exclusion generate suffering, illness and premature death. Because they have worse health conditions than the general population, access to and use of healthcare services are marked by difficulties and barriers.⁽⁵⁾

In this scenario, for example, lesbians seek gynecological consultations less frequently than heterosexual women. The lack of training of professionals contributes to the fact that care is insufficient and unwelcoming. There is also the mistaken idea that these women have a lower risk of developing sexually transmitted infections (STIs) and cervical cancer, a fact that contributes to them staying away from health services.⁽⁵⁾

Thus, in health care, trans women should be asked about whether they have already undergone, or wish to undergo, any body modification procedure and informed about those available through the SUS. In care for trans men, the desire or past performance of hormone therapy or surgical procedures, method of use, contraindications, adverse effects and the need for adequate follow-up should also be addressed.⁽⁶⁾

The deficiency in the training of health professionals in relation to sexualities and genders is particularly well documented in the literature. One of the central aspects, however, is not the lack of discussion on the subject. On the contrary, as Foucault already pointed out when questioning the repressive hypothesis, it is notable that, throughout the training, there is talk about sexuality, and this talk is focused on biological aspects that re-actualize a binary and heteronormative matrix and consolidate a supposed continuity between sex, gender and desire.⁽⁵⁾

In order to make progress in consolidating the rights of LGBTQIAPN+ people, there is an urgent need for articulations that enable the effective implementation of public policies. It is important to confront the conditions in which human

rights are neglected. It is, therefore, the signaling of social commitment and experiences associated with cultural, educational, social, political and health issues that intensifies attention to the ways of life of individuals considered abject and excluded, echoing that these bodies also have human and social value. Confronting any type of oppression requires recognizing that such practices are intertwined in the social consequences that structures determine for individuals, in addition to the ways in which these powers interact and influence responses to the problems of social groups.⁽⁷⁾

The LGBTQIAPN+ population is vulnerable when it comes to the fulfillment of their human rights, including access to public health services. Health professionals can contribute to reducing this vulnerability and this field should be explored with a view to verifying the literature production on assistance to this population in the health area.

METHOD

To guide this literature review, the following guiding question was used: What are the needs related to health care directed at the LGBTQIAPN+ population reported in the literature?

Minayo (2004) postulates that the bibliographic review is constructed through several researched sources, with a discussion occurring between the authors, resulting in the final considerations.⁽⁸⁾

Content analysis, in the thematic modality, was the methodological framework and Bardin was the theoretical framework used, which allowed knowledge to be organized into categories.⁽⁹⁾

To this end, online searches were conducted in the GOOGLE ACADEMIC and SCIELO databases.

The data collection period took place in October 2023. The keywords used in the research were: "LGBT", "LGBTQIA", "sexual minorities", "health".

The search included data published between 2018 and 2023, in Portuguese, with abstracts and full articles available in the

selected databases. A total of 25 scientific articles were found. As an exclusion criterion, 14 articles did not match the guiding question. Thus, the sample formed was represented by 11 articles.

To achieve the proposed objective, the title and abstract of all identified studies were read, in light of the guiding question. The analysis was divided into three phases:

1st phase: Pre-analysis, in which a cursory reading was carried out, seeking to verify whether the studies actually answered the guiding question.⁽⁹⁾

2nd phase: Exploration of the material, the material was coded, that is, subjected to a "process by which the raw data are systematically transformed and aggregated into units, which allow an exact description of the pertinent characteristics of the content".⁽⁹⁾

3rd phase: Cutting (choosing units of meaning) and classification/aggregation (categorization). To cut the material, it was necessary to read it and demarcate the "cores of meaning", that is, the units of meaning.⁽⁹⁾

These units can be called recording units, which are nothing more than a segment of content to be considered as a base unit, aiming at categorization.⁽⁹⁾

In the case of a thematic analysis, the theme is the unit of meaning that naturally emerges from an analyzed text.⁽⁹⁾

Therefore, performing a thematic analysis consists of discovering the themes, which are the recording units in this type of analysis and which correspond to a rule for the cut. After the cut, the units of meaning were classified and aggregated into categories.⁽⁹⁾

RESULTS

Among the categories raised, based on the literature consulted, this material presents the production of knowledge related to the theme "What are the needs related to health care directed at the LGBTQIAPN+ population reported in the literature?", which can be grouped into 7 categories:

Literature Review

Ferreira LF, Roque AC, Gonçalves IR, Cruz e Silva PLB
Needs Related To Health Care Directed To The Lgbtqiapn+ Population

- 1., Welcoming the LGBTQIAPN+ population;
2. Qualifying information about health care;
3. Care based on rights and SUS principles;
4. Promotion of comprehensive health without prejudice;
5. Need for qualified and individualized care;
6. Assistance in the face of the high de-

mand for mental disorders;
7. Promotion of comprehensive health specifically focused on transgender people.

The categories are presented in the results section and are identified sequentially by the letters of the Arabic alphabet, as detailed in Table I, which includes the article title, authors, journals and objective.

TABLE I – ARTICLES COLLECTED FROM DATABASES AND SELECTION OF ARTICLES USED FOR LITERATURE REVIEW ACCORDING TO THE GUIDING QUESTION.

Databases	Initial Search		Reading the Summary	Article Reading	Final
	Identified in Search	Excluded	Excluded	Excluded	Selected
SciELO	12	2	3	1	5
Google Scholar	13	3	12	2	6
Total	25	5	5	3	11

DISCUSSION

Welcoming the LGBTQIAPN+ population

They highlighted the lack of discussions about the health of specific groups of the LGBTQIAPN+ population and the need to welcome these groups when accessing health services looking for preventive actions and health care.⁽¹⁰⁾

They expressed the importance of developing managers in the role of active listening and presented the difficulty of those involved in the management of the Unified Health System (SUS), in a given municipality, in carrying out active listening, recognizing the demands of the LGBTQIAPN+ community throughout history, which makes it difficult to promote actions that reduce inequalities and that affect the approximation of this group to the

public health system.⁽¹¹⁾

It highlights the concept of active listening from a point of view in which the LGBTQIAPN+ population feels welcomed and humanized within society through proof of the interest in implementing policies focused on sexuality and gender.⁽⁴⁾

They highlight that health organizations must have a welcoming environment, free from prejudice and with comprehensive care for the LGBTQIAPN+ population, recognizing their particularities in health. They present the virtues of active listening in the contact between this population and the Unified Health System (SUS), highlighting that it is one of the ways to bring these users closer to the health system.⁽¹¹⁻¹²⁾

Comments on how nursing is an important profession in the art of caring, providing comfort to people, attention, relief

from suffering and care. Therefore, it is one of the professions that can best contribute to the reality of the LGBTQIAPN+ population in the process of welcoming and improving the quality of life of this group.⁽¹³⁾

Qualification of information about health care

Discusses the transmission of health and service indicators to the LGBTQIAPN+ population, when talking about quality of information, which is one of the specific objectives of the National LGBT Comprehensive Health Policy (PNSILGBT).⁽¹¹⁾

It emphasizes how health care for the LGBTQIAPN+ population is reduced to sexual health alone, failing to recognize other essential health issues that also affect this population. For example, health issues of the transgender population are often reduced to sexual reassignment surgery alone. Furthermore, health professionals continue to attribute the psychological problems faced by the LGBTQIAPN+ community exclusively to homosexuality, instead of considering the repressive and violent behaviors that these people face.⁽⁴⁾

In the area of public health, the LGBTQIAPN+ population was for a long time classified as having mental illness and deviant sexual and gender behaviors. That is why it is so important to qualify information about health care for these people.⁽¹²⁾

It states that equal treatment can cover up misinformation in the care of the LGBTQIAPN+ population, which, as a consequence, can cause failures and harm to the health of this population. To prevent students from disregarding any principle of the Unified Health System (SUS) in the practice of care, because they do not know how to treat, greater theoretical and practical preparation is necessary to qualify the care for this group.⁽¹⁴⁾

Care based on rights to SUS principles

A strategy that will reduce discrimination in healthcare settings and promote care with equity, comprehensiveness and universality is the implementation of the debate about sexual orientation and gender identity in the undergraduate curricula of

healthcare professionals.⁽⁴⁾

They state that every user of the Unified Health System (SUS) has the right, guaranteed by the Health Users' Rights Charter, to be called by their social name.⁽¹⁵⁾

They highlight the National Policy for Comprehensive LGBT Health (PNSILGBT) as a policy that drives a set of actions and programs in all areas of the management of the Unified Health System (SUS). One of the rights achieved by the LGBTQIAPN+ population is respect for the use of the social name, used by transvestites and transsexuals. Numerous challenges were observed that prevent this population group from finding the principles of equity, comprehensiveness and universality in health in the Unified Health System (SUS).⁽¹²⁾

They describe how changes to the National Primary Care Policy (PNAB) could be a threat to the achievements of the LGBTQIAPN+ population, already included in the Constitution, by not committing to processes that favor a more qualified method of progressive care. The work of nurses within a Family Health team is guided by functions that are in line with the principles of the Unified Health System (SUS), principles that do not allow any discrimination and have the duty to promote equity.⁽¹⁾

Consolidating the Unified Health System (SUS) in universality, comprehensiveness and equitability, promoting health in an integral way, is the general objective of the National LGBT Comprehensive Health Policy (PNSILGBT).⁽¹⁴⁾

Promoting comprehensive health without prejudice

The LGBTQIAPN+ population ends up suffering prejudiced care from health professionals due to a binary system of sexuality in relation to care within the health system. The Ministry of Health (WHO) approved the National Policy for Comprehensive LGBT Health (PNSILGBT) with the aim of providing specific services and making up for the lack of attention given to this group in the health field.⁽⁴⁾

They discuss how the lack of respect

and invisibility of the specificities of the LGBTQIAPN+ population ends up distancing this group from health services and makes them seek out non-conventional institutions.⁽¹⁶⁾

Transgender people end up receiving care that harms their physical and mental well-being, as they hide the facts of their gender transition for fear of other people's opinions.⁽¹⁷⁾

They present the National Policy for Comprehensive LGBT Health (PNSILGBT) as a plan that aims to combat discrimination against the LGBTQIAPN+ population in the healthcare sector. The prejudice and violence that this group suffers is a determining factor that harms health.⁽¹⁵⁾

The factors that strongly affect the health of the LGBTQIAPN+ population are discrimination, disrespect, social stigma, humiliating situations and prejudice, factors that directly affect access to health services. In Brazil, this group, in addition to suffering discrimination in various areas of society, also suffers in places where care is provided, being among the minorities with the least access to health services.⁽¹²⁾

Need for qualified and individualized attention

They present late diagnosis of breast and uterine cancer as a consequence of inadequate healthcare for lesbian and bisexual women. The lack of preparation of professionals regarding the health of these women often generates embarrassment and discomfort during gynecological exams. This lack of qualification of professionals makes it difficult for the LGBTQIAPN+ population to access health care settings.⁽¹⁰⁾

One of the obstacles that hinder the access of the LGBTQIAPN+ population to health services is the lack of experience of health professionals in caring for this group. Health care for these individuals requires care that fits their reality, ensuring impartial assistance. Professionals often do not take into account the sexual orientation of patients, a fact that is related to the exclusion of these people from the health system. This lack of qualification of professionals

can lead to the lack of a complete medical history of the patient. The importance of having qualified and individualized care, understanding the meaning of sexual orientation and gender identity, lies in making the patient feel comfortable talking to the health professional, sincerely expressing their questions and concerns.⁽⁴⁾

They cite the operational difficulties encountered by the LGBTQIAPN+ population in the Unified Health System (SUS) because they do not follow a heteronormative standard. They gave the example of transgender people who end up seeking only outpatient services, which meet the specific demands of this group. A major barrier in health services is the lack of qualifications of managers and health professionals to deal with issues related to sexual orientation and gender identity.⁽¹⁶⁾

They show that the lack of qualifications of professionals in the care of lesbian women causes them to seek gynecological consultations less frequently than heterosexual women. They highlight the fact that there is a mistaken idea that lesbian women have a lower risk of developing sexually transmitted infections and cervical cancer, which ends up keeping these women away from health services. The literature emphasizes the importance of the theme of the health of the LGBTQIAPN+ population being implemented both in undergraduate courses and in daily health practices. Thus, it is understood the need to invest in continuing education strategies.⁽⁵⁾

They point out that the disqualification of health professionals in relation to the LGBTQIAPN+ population affects the professional-user relationship, making these users not feel free and open to talk about their sexuality with health professionals, which ends up limiting the possibilities of providing care.⁽¹⁵⁾

They reinforce the need for qualified and individualized care and the importance of knowledge about sexual orientation and gender identity for fair care. Some justifications given by health professionals for the disqualification of care for the LGBTQIAPN+ population are that they do not know how to deal with these indi-

viduals in the first contact, how to deal with them without offending them and the lack of knowledge of their specificities. Nursing is the largest professional group in health services, the qualification of this group to serve this population is very important for the transformation of current care.⁽¹⁴⁾

They emphasize that the LGBTQIAPN+ population's fear of being discriminated against by health professionals during care prevents them from seeking health services even when they are already sick. This is why it is so important for health professionals to be qualified in their care in relation to the specific needs of this group, resulting in high-quality care and a reduction in the incidence of diseases and their risk factors.⁽¹⁾

They emphasize the importance of training and qualifying health teams in providing care to the LGBTQIAPN+ population. Because they have already had some negative experiences in health settings, this group is reluctant to seek health services. For this and other reasons, it is necessary to improve studies in relation to this population in a more specific way.⁽¹³⁾

Assistance in the face of high demand for mental disorders

The LGBTQIAPN+ population faces several challenges in relation to physical and mental health, due to the existence of prejudice and the scarcity of care related to the sexuality of this group. Studies have shown that this group of sexual minorities is more likely to suffer violence, to have self-destructive behaviors, depression and anxiety, compared to the heterosexual population. The prejudice that exists about sexual orientation and gender identity affects several aspects of the life of this population, such as personal and interpersonal relationships and psychological responses. The LGBTQIAPN+ population has, in addition to the same mental health demands as heterosexuals, some specificities. Therefore, it is extremely important to prepare health professionals to care for this group, so that there is no health inequity.⁽⁴⁾

A study was conducted in Ceará and identified sadness, low self-esteem, anxi-

ety, depression and insomnia as the main health complaints of the LGBTQIAPN+ population. Another study conducted in England found that the mental health problems of this population were linked to homosexuality, generalized anxiety disorder, depression, phobic disorder and suicidal thoughts. Belonging to this group causes a great psychological burden that makes them prone to mental illness. The risk of this population developing anxiety is two to three times greater than that of the heterosexual population. The reason for anxiety in this group is related to shame, discrimination and the lack of social and family support.⁽¹⁷⁾

The LGBTQIAPN+ population is more likely to develop mental disorders, compared to the heterosexual population, and there are several studies that confirm this.⁽¹²⁾

Mental health problems can develop in the process of personal, family and social acceptance.⁽¹⁾

They focus on the importance of health services from primary to tertiary care for the treatment of mental disorders. The main disorders that affect the LGBTQIAPN+ population are anxiety, depression, panic attacks and suicidal behavior.⁽¹³⁾

Comprehensive health promotion specifically focused on transgender people

They point out that, in order to have healthcare specifically focused on transgender people, these people need to be heard about their healthcare and social integration needs. They showed that one of the complaints raised by this group is the lack of specialized professionals to better serve them. In 2008, the Transsexualization Process (TrPr) was implemented, which aims to broaden the concept of health for these people, seeking to promote comprehensive health and spread information and knowledge to the general population. The work of the Transsexualization Process (TrPr) seeks to guarantee care free from prejudice, aiming at humanized care.⁽¹⁵⁾

It is very important that primary care professionals are prepared to care for trans-

gender people, as this is where referrals for specialized care are made. This group tends to be at greater risk for their health, due to self-medication, inappropriate use of hormones and the insertion of silicone implants. It is essential that health professionals are supportive so that this group of people has greater access to health services. One action that would facilitate this access is respecting their social name. Due to these vulnerable situations that this population finds itself in, a specific health policy is necessary for them.⁽¹⁵⁾

They highlighted that, during the Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) epidemic, the Unified Health System (SUS) began to focus its priorities on transgender people, which ended up giving them negative visibility, as if this were their only health problem. Studies carried out in 2018 by ANTRA (National Association of Transvestites and Transgender People - Associação Nacional de Travestis e Transgêneros) found that 42% of the transgender population had attempted suicide.⁽¹²⁾

CONCLUSION

We can conclude, from the study, that it was possible to verify the literature on the needs related to health care directed at the LGBTQIAPN+ population.

In this way, the knowledge produced can finally be verified and guided by: reception; qualification of information about health care; care based on rights to SUS principles; promotion of comprehensive health without prejudice; need for qualified and individualized care; assistance in the face of the great demand for mental disorders and promotion of comprehensive health focused specifically on transgender people.

REFERENCES

1. Santos JS, Silva RN, Ferreira MA. Saúde da população LGBTI+ na Atenção Primária à Saúde e a inserção da Enfermagem. Escola Anna Nery 2019 [citado ,]; 23(4): 2-4.
2. Moreira GE. Por trás do monograma do movimento LGBTQIAPN+: vida, representatividade e esclarecimentos. Revista Temporis 2022 [citado ,]; 22(2): 5.
3. Morais Neto AC et al. Ensino em saúde LGBT na pandemia da COVID-19: oportunidades e vulnerabilidades. Revista Brasileira de Educação Médica 2020 [citado ,]; 44(1): 2.
4. Miranda TS et al. Disparidades em saúde da população LGBTQIA+: a atuação médica frente a este cenário. Revista Eletrônica Àcervo Científico 2020 [citado ,]; 13(4): 1-6
5. Costa-Val A et al. O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva 2022 [citado ,]; 32(2): 1-15.
6. Cavalcante MAP. Saúde LGBTQIA+. BOLETIM TELESSAUDEBA 2022 [citado ,]; Ano 9(6): 1-4.
7. Santana ADS, Melo LP. Pandemia de covid-19 e população LGBTI+. (In)visibilidades dos impactos sociais. Sexualidad, Salud y Sociedad 2021 [citado ,]; (37): 6-7.
8. Minayo MCS. Sobre desafio do conhecimento: Pesquisas qualitativas em saúde 2004. [citado ,].
9. Bardin L. Análise de Conteúdo 1. Ed. Lisboa, Portugal 1977. [citado ,]; 70(1): 225.
10. Silva JF, Costa GMC. Assistência à saúde de minorias sexuais e de gênero: revisão integrativa da literatura. Revista Brasileira de Enfermagem 2020 [citado ,]; 73(6): 5-7.
11. Gomes SM et al. O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. Saúde e Sociedade 2018 [citado ,]; 27(4): 1124-1128.
- 12; Pinto DR, Murillo RSG, Oliveira MJ. Revendo a questão da saúde LGBT no âmbito da atenção primária à saúde. Revista Brasileira de Estudos da Homocultura 2021 [citado ,]; 3(13): 306-320.
13. De Sousa FB, De Sousa PMLS. Saúde LGBTQIA+: a vulnerabilidade das minorias sexuais. Research, Society and Development 2021 [citado ,]; 10(13): 2-7.
14. C CMA et al. Saberes e práticas de alunos de enfermagem na atenção à saúde das minorias sexuais. Global Academic Nursing Journal 2020 [citado ,]; 1(3): 2-6.
15. Melo IR et al. O direito à saúde da população LGBT: desafios contemporâneos no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Revista Psicologia e Saúde 2020 [citado ,]; 12(3): 64-75.
16. Bezerra MVR et al. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. Saúde em Debate 2019 [citado ,]; 43(8): 316-320.
17. Francisco LCFL et al. Ansiedade em minorias sexuais e de gênero: uma revisão integrativa. Jornal Brasileiro de Psiquiatria 2020 [citado ,]; 69(1): 53-55.

II CONGRESSO

REVISTA FERIDAS

22 e 23
ABRIL

Novotel Center Norte,
São Paulo

MPM
Editora

Características Maternas e Neonatais: Uma Comparação do Período Pré-pandemia e Pandemia de Covid-19

Maternal And Neonatal Characteristics: A Comparison Of The Pre-pandemic And Covid-19 Pandemic Period

Características Maternas Y Neonatales: Comparación Del Período Prepandémico Y De La Pandemia Covid-19

RESUMO

Objetivo: Comparar características maternas e neonatais nos períodos pré-pandemia e pandemia de Covid-19 no Estado do Paraná. Métodos: Estudo descritivo de abordagem quantitativa, baseado em dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, dos anos de 2019 e 2020 no Estado do Paraná. Os dados foram coletados em setembro de 2022. Foi utilizada estatística descritiva, teste qui-quadrado de Pearson para comparar os anos e medida V de Cramer para avaliar a associação das variáveis. O estudo foi autorizado sob os pareceres nº 3.032.650/2018 e nº 5.620.752/2022. Resultados: Foram 298.818 nascimentos no Paraná. Comparando os anos de 2019 e 2020, houve diferenças significativas, a um nível de significância de 5%, mas ao avaliar as razões de tamanho e efeito, a associação entre os dois anos é muito fraca (<0,05). Conclusão: A pandemia de covid-19 não refletiu nas características maternas e neonatais. Os resultados contribuem para o aprimoramento das ações de saúde.

DESCRIPTORIOS: COVID-19; Recém-nascido; Gravidez; Cuidado pré-natal; Sistemas de informação em saúde.

ABSTRACT

Objective: To compare maternal and neonatal characteristics in the pre-pandemic and pandemic periods of Covid-19 in the state of Paraná. Methods: This is a descriptive study with a quantitative approach, based on data from the Live Birth Information System for 2019 and 2020 in the state of Paraná. The data was collected in September 2022. Descriptive statistics, Pearson's chi-square test to compare the years and Cramer's V measure to assess the association between variables were used. The study was authorized under reports no. 3.032.650/2018 and no. 5.620.752/2022. Results: There were 298,818 births in Paraná. Comparing the years 2019 and 2020, there were significant differences at a 5% significance level, but when evaluating the size and effect ratios, the association between the two years is very weak (<0.05). Conclusion: The COVID-19 pandemic did not affect maternal and neonatal characteristics. The results contribute to the improvement of health actions.

DESCRIPTORS: COVID-19; Newborn; Pregnancy; Prenatal care; Health information systems.

RESUMEN

Comparar las características maternas y neonatales en los períodos prepandémico y pandémico del Covid-19 en el estado de Paraná. Métodos: Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cuantitativo, basado en datos del Sistema de Información de Nacidos Vivos de 2019 y 2020 en el estado de Paraná. Los datos fueron recolectados en septiembre de 2022. Se utilizó estadística descriptiva, test chi cuadrado de Pearson para comparar los años y medida V de Cramer para evaluar la asociación entre variables. El estudio fue autorizado bajo los informes nº 3.032.650/2018 y nº 5.620.752/2022. Resultados: Se registraron 298.818 nacimientos en Paraná. Comparando los años 2019 y 2020, hubo diferencias significativas a un nivel de significación del 5%, pero al evaluar el tamaño y los coeficientes de efecto, la asociación entre los dos años es muy débil (<0,05). Conclusión: La pandemia de COVID-19 no afectó las características maternas y neonatales. Los resultados contribuyen a la mejora de las acciones sanitarias.

DESCRIPTORES: COVID-19; Recién nacido; Embarazo; Atención prenatal; Sistemas de información en salud.

RECEBIDO EM: 17/07/2024 APROVADO EM: 19/09/2024

Como citar este artigo: Silveira GR, Piran CMG, Mori MM, Félix VB, Lehmkuhl CSF, Teles GA, Shibukawa BMC, Merino MFGL, Vieira VCL, Furtado MD. As características maternas e neonatais: Uma comparação do período de pré-pandemia de covid-19. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):13686-13693. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13686-13693

- ID Gabriela Rufino da Silveira**
Enfermeira. Universidade do Oeste do Paraná.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2956-2483>
- ID Camila Moraes Garollo Piran**
Mestra em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9111-9992>
- ID Mariana Martire Mori**
Enfermeira. Universidade Estadual de Maringá.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1744-3580>
- ID Vinícius Basseto Félix**
Mestre em Estatística. Universidade Estadual de Maringá.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0965-4224>
- ID Camila Siqueira Floresta Lehmkühl**
Enfermeira. Universidade Estadual de Maringá.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2490-7289>
- ID Gilvanuza de Amorim Teles**
Enfermeira. Hospital Universitário Regional de Maringá.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4056-7149>
- ID Bianca Machado Cruz Shibukawa**
Pós-doutora em Enfermagem. Docente no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7739-7881>
- ID Maria de Fátima Garcia Lopes Merino**
Doutora em Enfermagem. Docente no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6483-7625>
- ID Viviane Cazetta de Lima Vieira**
Doutora em Enfermagem. Docente no Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3029-361X>
- ID Marcela Demitto Furtado**
Doutora em Enfermagem. Docente no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1427-4478>

INTRODUÇÃO

A covid-19 (coronavirus disease 2019), doença correlacionada com a infecção pelo vírus Sars-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2), surgiu no final do ano de 2019 em Wuhan, província de Hubei, na China; e em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a pandemia¹

Diante das mudanças na prestação de cuidados durante a pandemia, o contato

físico entre as gestantes, bebês e profissionais de saúde ficaram restritos, levando a uma adaptação dos modelos de assistência de pré-natal, parto e puerpério, o que afetou de forma geral o cuidado direcionado à saúde materno-infantil².

A adequada atenção ao pré-natal relaciona-se à melhores resultados perinatais à medida que identifica precocemente os riscos à saúde do bebê e da gestante, por meio de exames complementares, consultas periódicas e avaliação física³. Sabe-se, portanto,

que durante a pandemia as gestantes enfrentaram dificuldades no acesso aos serviços de saúde e acompanhamento do pré-natal em razão de cancelamento, teleatendimento ou adiamento das consultas, nos casos de suspeita ou confirmação de covid-19⁴.

Estudo realizado em duas cidades na China, Wuhan e Chongqing, durante a pandemia, identificou que a fim de reduzir a transmissão vertical do vírus, ocorreu um aumento sugestivo do parto cesáreo e amamentação

por mamadeira⁵.

As gestantes diagnosticadas com covid-19 possuem riscos significativamente maiores de complicações graves durante a gravidez em comparação com aquelas sem diagnóstico. A covid-19 eleva o risco de pré-eclâmpsia/eclâmpsia/síndrome HELLP, encaminhamentos para Unidades de Terapia Intensiva (UTI) ou níveis mais complexos de atendimento e infecções que demandam de antibióticos, partos prematuro e baixo peso ao nascer. Os riscos neonatais graves, incluindo permanência de sete dias ou mais na Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), índice de morbidade neonatal grave são maiores em grupo de mulheres diagnosticadas com covid-19⁶.

Diante disso, globalmente a infecção por covid-19 durante a gravidez foi associada a um risco substancial de morbimortalidade nos desfechos perinatais, especialmente em casos sintomáticos ou com comorbidades associadas, em comparação com as gestantes não infectadas⁶. Considerando o exposto, surgiu a seguinte questão problematizadora: “Qual o perfil epidemiológico materno e neonatal antes e durante a pandemia de covid-19 no Estado do Paraná?”.

Acredita-se que a identificação das características epidemiológicas da gestação e parto antes e durante a pandemia de covid-19 no estado do Paraná, possam subsidiar reflexões acerca do aprimoramento na gestão dos serviços de saúde direcionados à população materno-infantil. Nesse sentido, o estudo tem como objetivo comparar as características maternas e neonatais no período pré-pandemia e pandemia de Covid-19 no Estado do Paraná.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa do tipo descritivo, a partir de dados secundários extraídos do Sistema de Informação de Nascidos Vivos, referente aos anos de 2019 e 2020 no Estado do Paraná.

O estado do Paraná localiza-se na região Sul do Brasil, com uma população de aproximadamente 11.597.484 habitantes e com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,749⁷. As macrorregionais de saúde são divididas em Leste, Oeste, Norte e Noroeste, e são subdivididas em vinte e duas regionais de saúde⁸.

Os dados foram coletados no mês de setembro de 2022 e posteriormente organizados e sintetizados em uma planilha Excel 2016.

As variáveis analisadas foram:

a) Perfil sociodemográfico materno: idade (< 20 anos, de 20 a 34 anos, ≥ 35 anos), escolaridade (< oito anos, ≥ oito anos), situação conjugal (Solteira, casada, viúva e divorciada), raça/cor (brancas, negras, pardas, amarelas), número de filhos (sem filhos, 1 a 3 filhos, 4 ou mais filhos).

b) Características de pré-natal e parto: trimestre do início do pré-natal (primeiro, segundo e terceiro trimestre), número de consultas pré-natal (nenhuma, de 1 a 3, de 4 a 6, 7 ou mais), tipo de parto (vaginal, cesáreo).

c) Características do recém-nascido: sexo (masculino, feminino), idade gestacional dos RN (Menos de 22 semanas, 22 a 27 semanas, 28 a 31 semanas, 32 a 36 semanas, 37 a 41 semanas, 42 semanas ou mais), peso ao nascer (<2500g, ≥2500g a 3999g, >4000g), Apgar no 5º minuto, malformações congênicas (sim, não).

A princípio, foi realizada uma análise descritiva dos resultados para a obtenção de tabelas de frequência, com o intuito de caracterizar as observações. Além disso, utiliza-se também métricas resumos para as variáveis numéricas contínuas: mínimo, primeiro quartil (P25), mediana, terceiro quartil (P75), máximo, média e coeficiente de variação (CV). A análise comparativa foi realizada por meio do teste qui-quadrado

de associação dado por:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Em que r é o número de linhas, c é o número de colunas, O_{ij} as frequências observadas e E_{ij} as frequências esperadas da tabela de contingência das variáveis em questão. Desta forma é possível comparar a distribuição de duas amostras, a fim de comparar suas respectivas proporções. A partir do teste qui-quadrado é possível avaliar a significância estatística, porém seu cálculo é sensível para amostras grandes, assim é possível calcular uma medida de tamanho de efeito que pondere este fator.

A medida V de Cramer estima o tamanho de efeito entre duas variáveis, ou seja, quão forte ou não é associação entre elas, e é dada por:

$$\sqrt{\frac{\chi^2}{n * \min(l-1, c-1)}}$$

Em que χ^2 é a estatística do teste qui-quadrado, n é o número total de observações da amostra, l e c são o número de níveis das variáveis testadas⁹. O V de Cramer varia entre 0 e 1, em que quanto mais próximo de 1 mais forte é a associação.

A pesquisa foi autorizada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, sob os Pareceres nº 3.032.650/2018 e nº 5.620.752/2022.

RESULTADOS

No período de 2019 a 2020 foram registrados 298.818 nascimentos no estado do Paraná. Referente as características sociodemográficas, no ano de 2019 tiveram 152.525 mulheres que pariram, com idades de 10 a 62 anos, com idade média de 27,50 anos,

além disso, 86,40% (n=140.274) apresentaram escolaridade maior que oito anos de estudo e 52,15% (n=64.585) sem companheiros. Já no ano de 2020, tiveram-se 146.292 partos, com idade média de 27,62 anos, 86,87% (n=126.582) com escolaridade maior que oito anos e 53,62% (n=63.564) sem companheiros (Tabela I).

TABELA I – CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS MATERNAS DAS GESTANTES DO ESTADO DO PARANÁ NOS ANOS DE 2019 E 2020. MARINGÁ, PARANÁ, BRASIL, 2022.

Perfil sociodemográfico						
	2019		2020		Tes	
	N	%	N	%	Valor p	V de Cramer
Idade materna					< 0,001*	0,0145
< 20 anos	18.702	12,2	16.587	11,3		
0 a 34 anos	108.598	71,2	105.007	71,7		
≥ 35 anos	25.223	16,5	24.695	16,8		
Escolaridade					0,0014*	0,0077
Nenhuma	233	0,15	202	0,14		
1 a 3 anos	1.649	1,09	1.613	1,11		
4 a 7 anos	18.793	12,3	17.322	11,8		
8 a 11 anos	89.981	59,2	86.863	59,6		
12 ou mais	41.293	27,1	39.719	27,2		
Situação conjugal					< 0,001*	< 0,001*
Solteira	62.030	50,0	60.916	51,3		
Casada	59.261	47,8	54.976	46,3		
Viúva	284	0,23	261	0,22		
Divorciada	2.271	1,83	2.387	2,01		
Raça/cor					< 0,001*	0,0116
Branca	111.353	73,6	105.346	72,8		
Preta	4.115	2,72	4.359	3,01		
Amarela	583	0,39	564	0,39		
Parda	34.614	22,9	33.981	23,4		
Indígena	470	0,31	491	0,34		
Número de filhos vivos					< 0,001*	0,0072
Sem filhos	64.685	42,5	61.032	41,9		
1 a 3 filhos	82.850	54,5	79.921	54,9		
4 ou mais filhos	4.434	2,92	4.482	3,08		

*Valor p < 0,05.

Observou-se, que todas as variáveis foram estatisticamente significativas apresentando o valor $p < 0,001$, permitindo salientar que a pandemia refletiu nas características sociodemográficas de nascimento conforme o teste qui-quadrado,

mas ao avaliar o valor da medida de tamanho e efeito, nota-se que a associação é muito fraca $< 0,05$ (Tabela I).

As métricas dos resumos para variável “idade da mãe” são muito próximas comparando os anos de 2019 e 2020,

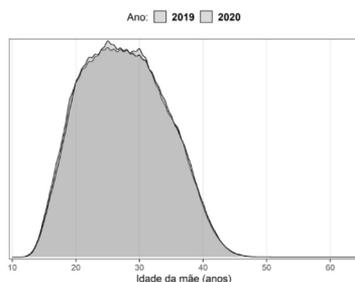
em que a média de 2020 é pouco maior (0,12 anos). Além disso, nota-se que o coeficiente de variação de ambos os anos denota variação moderada em torno da média (Tabela II).

TABELA II – MÉTRICA DE RESUMOS PARA VARIÁVEIS IDADE DA MÃE (ANOS) DO ESTADO DO PARANÁ DE 2019 E 2020. MARINGÁ, PARANÁ, BRASIL, 2022.

Perfil sociodemográfico		
	2000	2020
N	152.525	146.291
Valores ausentes	2	2
Mínimo	10	12
P25	22	22
Mediana	27	27
P75	32	32
Máximo	61	64
Média	27,50	27,62
CV	23,87%	23,70%

A Figura 1 evidencia a similaridade de comportamento da idade da mãe entre os anos, tendo uma maior densidade de nascimentos próxima aos 25 anos, mostrando que os nascimentos de 2019 e 2020 possuem uma assimetria positiva. Além disso, nota-se que os coeficientes de variação de ambos os anos possuem variação moderada em torno da média, sendo 23,87% em 2019 e 23,70% em 2020.

Figura 1- Gráfico de densidade da idade da mãe por ano. Maringá, Paraná, Brasil. 2022.



Com relação às características de gestação e parto averiguou-se que a maioria dos pré-natais foram iniciados no primeiro trimestre de gestação ($p < 0,001$), com mais de 7 consultas de acompanhamento ($p < 0,001$), e com mais partos cesarianos ($p < 0,001$) em ambos os anos (Tabela III). Ademais, ao nível

de significância de 5%, as características de gestação e parto tem evidências amostrais significativas que a pandemia influenciou nessas variáveis. Ao avaliar a força de associação, as características de gestação e parto em ambos os anos tiveram associação muito fraca ($< 0,05$).

TABELA III – CARACTERÍSTICAS DE GESTAÇÃO E PARTO NO ESTADO DO PARANÁ NOS ANOS DE 2019 E 2020. MARINGÁ, PARANÁ, BRASIL, 2022.

Perfil sociodemográfico						
	2019		2020		Teste	
	N	%	N	%	Valor p	V de Cramer
Trimestre do início do pré-natal					$< 0,001^*$	0,0082
Primeiro trimestre	132.684	88,4	126.605	87,9		
Segundo trimestre	15.197	10,1	15.019	10,4		
Terceiro trimestre	2.175	1,45	2.305	1,6		

Número de consultas pré-natal					< 0,001*	0,0121
Nenhuma	1.033	0,68	1.119	0,77		
De 1 a 3	3.740	2,45	4.028	2,76		
De 4 a 6	17.121	11,2	16.840	11,5		
7 ou mais	130.457	85,6	124.145	84,9		
Tipo de parto					< 0,001*	0,0256
Vaginal	57.204	37,5	51.270	35,0		
Cesáreo	95.220	62,4	94.944	64,9		

Ademais, as características do recém-nascido observaram-se que no ano de 2019 nasceram mais crianças do sexo masculino que em 2020 ($p < 0,001$). Pode-se observar que a maioria das crianças nasceram a termo ($p = 0,0039$), com peso adequado ($p < 0,001$) e com boa vitalidade ($p = 0,0035$), notando-se que há evidências de diferença significativa entre os anos de 2019 e 2020 (Tabela IV). O valor da medida de tamanho de efeito, em que se nota que todas apresentam uma associação muito fraca ($< 0,05$).

*Valor $p < 0,05$.

**Foram excluídos dos dados ignorados

TABELA IV – CARACTERÍSTICAS DO RECÊM-NASCIDO DO ESTADO DO PARANÁ NOS ANOS DE 2019 E 2020. MARINGÁ, PARANÁ, BRASIL, 2022.

Características dos recém-nascidos						
	2019		2020		Teste	
	N	%	N	%	Valor p	V de Cramer
Sexo					< 0,001*	0,0279
Feminino	74.337	48,7	75.373	51,5		
Masculino	78.176	51,2	70.900	48,4		
Idade gestacional dos RN					0,0039*	0,0076
Menos de 22 semanas	52	0,03	49	0,03		
22 a 27 semanas	738	0,49	725	0,5		
28 a 31 semanas	1.528	1,01	1.439	0,99		
32 a 36 semanas	13.828	9,13	13.624	9,37		
37 a 41 semanas	133.58	88,2	127.68	87,8		
42 semanas ou mais	1.691	1,12	1.815	1,25		
Peso ao nascer					< 0,001*	0,0069
< 2.500g	13.421	8,8	12.672	8,66		
2.500g a 3.999g	132.311	86,75	126.697	86,61		
≥ 4.000kg	6.789	4,45	6.914	4,73		
Apgar no 5º min.					< 0,001*	0,0069
0 a 3	480	8,8	12.672	8,66		
4 a 6	1.163	86,75	126.697	86,61		
7 a 10	150.46	4,45	6.914	4,73		

*Valor $p < 0,05$.

**Foram excluídos dos dados ignorados

DISCUSSÃO

Os achados no presente estudo demonstraram que o perfil epidemiológico materno e neonatal antes e durante a pandemia de covid-19 tiveram diferenças significativas, com o nível de significância de 5%, mas devido ao tamanho amostral é necessário avaliar as medidas de tamanho e efeito, as quais mostram associação fraca. Diante disso, o estudo possibilitou uma comparação do perfil de nascimento nos anos de 2019 e 2020, permitindo que se tenha uma visão geral dos desfechos perinatais durante a pandemia de covid-19 no estado do Paraná.

A Atenção Primária a Saúde (APS) é uma importante ferramenta de combate a pandemia da covid-19, pois desenvolve estratégias de combate a transmissão viral devido ao seu enfoque coletivo e territorial. Esse modelo assistencial, devido a abordagem comunitária, impacta positivamente na rede de cuidado e na saúde populacional¹⁰. Ainda, a APS diante do cenário pandêmico reorganizou seu processo de trabalho ressaltando a educação em saúde proporcionando, assim, o autocuidado¹¹.

Nesse contexto, o enfermeiro tem um papel assistencial e gerencial, atuando principalmente na orientação da população, especialmente na atenção pré-natal detectando e prevenindo precocemente patologias relacionadas ao período gestacional. As principais ações do enfermeiro na atenção pré-natal são especialmente direcionadas à promoção à saúde, prevenção de doenças, detecção precoce de patologias que afetam a saúde materna e fetal e educação em saúde, buscando prevenir a contaminação viral, o cuidado acentua-se no terceiro trimestre, visto que é o período de término de desenvolvimento fetal e de maior ansiedade materna¹².

O perfil epidemiológico de gestantes mais acometido pela covid-19 no Brasil são mulheres pardas, com ensino médio completo, com idade entre 20 e 34 anos, com isso é necessário o desenvolvimento de ações para a redução da transmissão

viral e óbitos, principalmente em casos mais graves¹². Conforme um estudo realizado na China, do qual foram analisadas 38 gestantes que se contaminaram, evidencia-se que a faixa etária foi de 26 a 40 anos¹³.

O início do acompanhamento de pré-natal ocorreu em sua maioria no primeiro trimestre e as sendo realizados sete ou mais consultas, em ambos os anos. Estudo identificou que a contaminação das gestantes por covid-19 predominou no terceiro trimestre com incidência de 50,3%, sendo o momento da gravidez com maior risco para a doença, o restante dos casos se distribuiu no puerpério e outros trimestres^{12,14}. Ademais, existe um risco ampliado de abortos em mulheres que testaram positivo para covid-19 devido a associação do efeito do vírus no processo inflamatório e na placenta, induzindo o aborto espontâneo e redução do crescimento fetal¹⁵.

O parto cesáreo foi o mais registrado no Paraná em ambos os anos, mostrando que mesmo com o fator externo da pandemia não houve mudança nos percentuais da escolha da via de parto. Diferente de duas meta-análises, que ao analisar os estudos incluídos mostraram que houve um aumento significativo nos registros de cesarianas, principalmente em pacientes que eram diagnosticadas com covid-19^{16,17}. Há registros de uma maior taxa de partos cesarianas em mulheres com covid-19 que mulheres sem a doença em estudo¹⁴.

As gestações que requerem cesarianas por condições médicas são de 10-15%, contudo a escolha dessa via de parto é mais frequente em países desenvolvidos e em desenvolvimento¹⁸. O Brasil no ano de 2018 foi o país da América do Sul com o maior índice de cesáreas¹⁴. Evidenciando uma taxa de 55% de partos cesáreas realizados no país em 2021¹⁹.

Em relação a idade gestacional do recém-nascido, foi encontrada diferença ao comparar os dois anos estudados, contudo houve predominância

de nascimentos a termo. A pandemia é associada com a prematuridade, pois há uma maior incidência de recém-nascidos internados em UTIN nascidos de gestantes com covid-19^{17,20}. Durante o período pandêmico, ocorreu 23% de casos prematuros, os quais a maioria decorrente a causas iatrogênicas por comprometimento materno-fetal²¹.

Foi possível observar com relação ao Apgar no 5º minuto, ocorreu um maior número de nascimentos de bebês com boa vitalidade. Um estudo de meta-análise, indica que neonatos filhos de mulheres diagnosticadas com covid-19 apresentaram maiores chances de riscos de sofrimento fetal, prematuridade e internação em UTIN ao comparar com recém-nascidos de mulheres sem covid-19²².

A respeito aos pesos de nascimento, esse mostrou-se adequado durante o período de estudo. Todavia, no ano de 2020, as taxas neonatais de baixo peso, obtidas em 15 revisões sistemáticas, tiveram um intervalo de 7,8 – 47,4%, sendo o estudo com a maior amostra a de 7,8% com 20/256 recém-nascido²³.

Levando em consideração esses aspectos, a pandemia associa-se a um maior risco de desenvolvimento de morbidades no período perinatal, sendo associado principalmente a doenças críticas e complicações durante o parto²⁴. Contudo, os achados demonstram que ao comparar os dois anos estudados, a pandemia no ano de 2020, não impactou nos desfechos perinatais no estado do Paraná. Quanto às limitações deste estudo, deve-se considerar os dados incompletos e ignorados que não foram incluídos na análise e seu poder restrito de generalização, uma vez que traz uma realidade local. Além disso, por meio desses dados não foi possível estimar o número de mulheres que foram infectadas por covid-19. Entretanto, o estudo contribui para reflexões em relação a saúde no período gestacional e de nascimento em um período anterior a pandemia e durante a pandemia de covid-19, permitindo que se tenha um

olhar para as gestantes e para as possíveis mudanças que podem ocorrer para a melhoria da sua assistência na área da saúde pública.

A pandemia de covid-19 não refletiu nas variáveis sociodemográficas, de gestação e parto e do recém-nascido, ao comparar as características maternas e neonatais o período pré-pandemia

e pandemia de covid-19 no estado do Paraná. Sendo assim, o estudo permitiu a identificação do perfil materno e neonatal e demonstrou as semelhanças das variáveis nos anos de 2019 e 2020, subsidiando dados para o aprimoramento da gestão nos serviços de saúde e na atenção à saúde materno-infantil. A atuação da enfermagem na APS é

fundamental para os bons índices nos desfechos perinatais. Sugere-se a elaboração de estudos futuros que analisem as características perinatais no Brasil durante todo o período pandêmico e abordem as principais patologias do período gestacional.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Internet]. World Health Organization. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (2022, accessed 21 Ago 2022).
- Gold S, Clarfield L, Johnstone J, Diambomba Y, Shah PS, Whittle W, Abbasi N, Arzola C et al. Adapting obstetric and neonatal services during the COVID-19 pandemic: a scoping review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1):119. doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04409-4>.
- Silva ALM da, Oliveira AS, Ruas BJS, Barbosa LPLP, Landim ME de PA, Bruno RR, de Freitas SSF, Santos TM et al. Os impactos no pré-natal e na saúde mental de gestantes durante a pandemia de COVID-19: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico*. 2021;34:e8633. doi: <https://doi.org/10.25248/rea.e8633.2021>.
- Ding W, Lu J, Zhou Y, Wei W, Zhou Z, Chen M. Knowledge, attitudes, practices, and influencing factors of anxiety among pregnant women in Wuhan during the outbreak of COVID-19: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2021;21(1). doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03561-7>.
- Liu X, Chen M, Wang Y, Sun L, Zhang J, Shi Y, Wang J, Zhang H et al. Prenatal anxiety and obstetric decisions among pregnant women in Wuhan and Chongqing during the COVID 19 outbreak: a cross sectional study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2020;127(10):1229–40. doi: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16381>.
- Villar J, Ariff S, Gunier RB, Thiruvengadam R, Rauch S, Kholin A, Roggero P, Prefumo F et al. Maternal and neonatal morbidity and mortality among pregnant women with and without COVID-19 infection: the INTERCOVID multinational cohort study. *Pediatrics JAMA [Internet]*. 2021;175(8). doi: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.1050>.
- Paraná. Cidades e Estados. IBGE [Internet]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr.html>. [accessed 22 Ago 2022].
- Brasil. Regionais de Saúde. Secretaria da Saúde. Available from: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Regionais-de-Saude>. [accessed 22 Ago 2022].
- Harald Cramer. *Mathematical Methods Of Statistics* [Internet]. Internet Archive. 1946. Available from: <https://archive.org/details/in.ernet.dli.2015.223699>. [accessed 02 Set 2022].
- Medina MG, Giovannella L, Bousquat A, Mendonça MHM de, Aquino R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? *Cadernos de Saúde Pública [Internet]*. 2020; 36(8). doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>.
- Geraldo SM, Farias SJM de, Sousa F de OS. A atuação da Atenção Primária no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. *Research, Society and Development*. 2021;10(8):e42010817359. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17359..>
- Peres GP, Ferraz JG, Matos AFM, Zöllner MSA. Perfil epidemiológico das gestantes infectadas pela covid-19. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases [Internet]*. 2022;26:102587. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102587>.
- Schwartz DA. An Analysis of 38 Pregnant Women with COVID-19, Their Newborn Infants, and Maternal-Fetal Transmission of SARS-CoV-2: Maternal Coronavirus Infections and Pregnancy Outcomes. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*. 2020; 144 (7): 799–805. doi: <https://doi.org/10.5858/arpa.2020-0901-SA>.
- Elsaddig M, Khalil A. Effects of the COVID pandemic on pregnancy outcomes. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2021;73:125-136. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2021.03.004>.
- Kazemi SN, Hajikhani B, Didar H, Hosseini SS, Haddadi S, Khalili F, Mehdi M, Javad NM. COVID-19 and cause of pregnancy loss during the pandemic: A systematic review. *ProQuest [Internet]*. 2021; 1:e0255994. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255994>.
- Bellos I, Pandita A, Panza R. Maternal and perinatal outcomes in pregnant women infected by SARS-CoV-2: A meta-analysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2021; 256:194–204. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.11.038>
- Wei SQ, Bilodeau-Bertrand M, Liu S, Auger N. The impact of COVID-19 on pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Canadian Medical Association Journal*. 2021; 193(16):cmaj.202604. doi: <https://doi.org/10.1503/cmaj.202604>.
- World Health Organization. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. *Genebra 27, Suíça*. 2022. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf. [Accessed 2 Jan 2022].
- Fundação Oswaldo Cruz. No Brasil das cesáreas, falta de autonomia da mulher sobre o parto é histórica [Internet]. Available from: <https://www.coc.fiocruz.br/todas-as-noticias/no-brasil-das-cesareas-a-falta-de-autonomia-da-mulher-sobre-o-parto-ehistorica/#:~:text=%E2%80%9CEssa%20falta%20de%20autonomia%20da,que%20elas%20realmente%20querem%20fazer>.
- Antoun L, Taweel NE, Ahmed I, Patni S, Honest H. Maternal COVID-19 infection, clinical characteristics, pregnancy, and neonatal outcome: A prospective cohort study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology [Internet]*. 2020; 252:559–62. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.07.008>.
- Rodrigues C, Baía I, Domingues R, Barros H. Pregnancy and Breastfeeding During COVID-19 Pandemic: A Systematic Review of Published Pregnancy Cases. *Frontiers in Public Health*. 2020; 23;8. doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.558144>.
- Allotey J, Stallings E, Bonet M, Yap M, Chatterjee S, Kew T, Debenham L, Llavall AC et al. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2020; 1;370:m3320. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3320>.
- Papapanou M, Papaioannou M, Petta A, Routsis E, Farmaki M, Vlahos N, Siristatidis C. Maternal and Neonatal Characteristics and Outcomes of COVID-19 in Pregnancy: An Overview of Systematic Reviews. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; Jan 12;18(2):596. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18020596>.
- Brandt JS, Hill J, Reddy A, Schuster M, Patrick HS, Rosen T, Sauer MV, Boyle C et al. Epidemiology of coronavirus disease 2019 in pregnancy: risk factors and associations with adverse maternal and neonatal outcomes. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2020;224(4):389.e1-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.09.043>.

Maternal And Neonatal Characteristics: A Comparison Of The Pre-pandemic And COVID-19 Pandemic Period

Características Maternas e Neonatais: Uma Comparação do Período Pré-pandemia e Pandemia de Covid-19

Características Maternas Y Neonatales: Comparación Del Período Prepandémico Y De La Pandemia Covid-19

RESUMO

Objetivo: Comparar características maternas e neonatais nos períodos pré-pandemia e pandemia de Covid-19 no Estado do Paraná. Métodos: Estudo descritivo de abordagem quantitativa, baseado em dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, dos anos de 2019 e 2020 no Estado do Paraná. Os dados foram coletados em setembro de 2022. Foi utilizada estatística descritiva, teste qui-quadrado de Pearson para comparar os anos e medida V de Cramer para avaliar a associação das variáveis. O estudo foi autorizado sob os pareceres nº 3.032.650/2018 e nº 5.620.752/2022. Resultados: Foram 298.818 nascimentos no Paraná. Comparando os anos de 2019 e 2020, houve diferenças significativas, a um nível de significância de 5%, mas ao avaliar as razões de tamanho e efeito, a associação entre os dois anos é muito fraca (<0,05). Conclusão: A pandemia de covid-19 não refletiu nas características maternas e neonatais. Os resultados contribuem para o aprimoramento das ações de saúde.

DESCRIPTORIOS: COVID-19; Recém-nascido; Gravidez; Cuidado pré-natal; Sistemas de informação em saúde.

ABSTRACT

Objective: To compare maternal and neonatal characteristics in the pre-pandemic and COVID-19 pandemic periods in the state of Paraná. Methods: Descriptive study with a quantitative approach, based on data from the Live Birth Information System, from 2019 and 2020 in the state of Paraná. Data were collected in September 2022. Descriptive statistics, Pearson's chi-square test to compare years, and Cramer's V measure to assess the association of variables were used. The study was authorized under opinions No. 3,032,650/2018 and No. 5,620,752/2022. Results: There were 298,818 births in Paraná. Comparing the years 2019 and 2020, there were significant differences, at a significance level of 5%, but when evaluating the size and effect ratios, the association between the two years is very weak (<0.05). Conclusion: The COVID-19 pandemic did not reflect on maternal and neonatal characteristics. The results contribute to the improvement of health actions.

DESCRIPTORS: COVID-19; Newborn; Pregnancy; Prenatal care; Health information systems.

RESUMEN

Objetivo: Validar el contenido del módulo de calidad de vida para familiares de personas con cáncer. Método: El instrumento fue desarrollado por etapas, evaluado por expertos y comprendido semánticamente por el público objetivo. Los datos se describieron en frecuencia simple y se analizaron mediante el cálculo del Índice de Validez de Contenido, que fue superior a 0,78. Resultados: Los ítems del instrumento fueron creados a partir de la investigación de las bases teóricas en la literatura y de la elaboración de la matriz de especificaciones, que resultó en 40 ítems. Tras ser analizados por expertos, se obtuvieron 21 ítems para el pre-test y el Índice de Validez de Contenido global y el coeficiente de validez de contenido. En el pre-test, 5 ítems fueron reformulados y excluidos, resultando 16 ítems. Conclusión: El desarrollo y la validación de contenido del cuestionario resultaron en un instrumento conceptualmente apropiado para evaluar familiares de personas con cáncer, y está listo para proceder a la validación empírica.

DESCRIPTORIOS: Estudio de validación;Psicometría;Calidad de vida;Familia;Neoplasias.

RECEIVED: 12/05/2023 APPROVED: 01/03/2024

How to cite this article: Silveira RG, Piran GMC, Mori MM, Félix BV, Lehmkühl FSC, Teles AG, Shibukawa CMB, Merino LGFM, Vieira LCV, Furtado DM. Maternal and Neonatal Characteristics: A Comparison of the Pre-pandemic and COVID-19 Pandemic Period. Saúde Coletiva (Brazilian Edition) [Internet]. 2025 [cited year month day];15(92):13694-13701. Available from: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13694-13701

**Gabriela Rufino da Silveira**

University of Western Paraná.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2956-2483>

**Camila Moraes Garollo Piran**

Master in Nursing. State University of Maringá.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9111-9992>

**Mariana Martire Mori**

Nurse. State University of Maringá.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1744-3580>

**Vinícius Basseto Félix**

Master in Statistics. State University of Maringá.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0965-4224>

**Camila Siqueira Floresta Lehmkuhl**

Nurse. State University of Maringá.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2490-7289>

**Gilvanuza de Amorim Teles**

Nurse. Maringá Regional University Hospital.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4056-7149>

**Bianca Machado Cruz Shibukawa**

Post-doctorate in Nursing. Lecturer in the Nursing Department at the Federal University of Mato Grosso do Sul. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7739-7881>

**Maria de Fátima Garcia Lopes Merino**

PhD in Nursing. Lecturer in the Postgraduate Program in Nursing at the State University of Maringá.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6483-7625>

**Viviane Cazetta de Lima Vieira**

PhD in Nursing. Lecturer in the Nursing Department at the State University of Maringá.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3029-361X>

**Marcela Demitto Furtado**

Doutora em Enfermagem. Docente no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1427-4478>

INTRODUCTION

COVID-19 (coronavirus disease 2019), a disease correlated with infection by the Sars-CoV-2 virus (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2), emerged at the end of 2019 in Wuhan, Hubei province, China; and in March 2020, the World Health Organization (WHO) declared the pandemic.¹

Given the changes in the provision of care during the pandemic, physical contact between pregnant women,

babies and health professionals was restricted, leading to an adaptation of prenatal, childbirth and postpartum care models, which generally affected care aimed at maternal and child health.²

Adequate prenatal care is related to better perinatal outcomes as it identifies early health risks to the baby and pregnant woman, through complementary exams, periodic consultations and physical evaluation.³ It is known, therefore, that during the pandemic, pregnant women faced difficulties in

accessing health services and prenatal care due to cancellation, telehealth or postponement of consultations, in cases of suspected or confirmed COVID-19.⁴

Pregnant women's fear and anxiety about becoming infected with the virus has led to absenteeism in prenatal care appointments, which can negatively impact the health of mothers and babies.⁵

A study carried out in two cities in China, Wuhan and Chongqing, during the pandemic, identified that in order

to reduce vertical transmission of the virus, there was a suggestive increase in cesarean sections and bottle feeding.⁵

Pregnant women diagnosed with COVID-19 have significantly higher risks of serious complications during pregnancy compared to those without a diagnosis. COVID-19 increases the risk of preeclampsia/eclampsia/HELLP syndrome, referrals to Intensive Care Units (ICU) or more complex levels of care, and infections requiring antibiotics, premature births, and low birth weight. Serious neonatal risks, including stays of seven days or more in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) and severe neonatal morbidity rates are higher in the group of women diagnosed with COVID-19.⁶

Therefore, globally, COVID-19 infection during pregnancy was associated with a substantial risk of morbidity and mortality in perinatal outcomes, especially in symptomatic cases or those with associated comorbidities, compared to uninfected pregnant women.⁶ Considering the above, the following problematizing question arose: "What is the maternal and neonatal epidemiological profile before and during the covid-19 pandemic in the State of Paraná?"

It is believed that the identification of the epidemiological characteristics of pregnancy and childbirth before and during the COVID-19 pandemic in the state of Paraná can support reflections on improving the management of health services aimed at the maternal and child population. In this sense, the study aims to compare maternal and neonatal characteristics in the pre-pandemic period and during the COVID-19 pandemic in the state of Paraná.

METHODS

This is a descriptive quantitative study, based on secondary data extracted from the Live Birth Information

System, for the years 2019 and 2020 in the State of Paraná.

The state of Paraná is located in the southern region of Brazil, with a population of approximately 11,597,484 inhabitants and a Human Development Index (HDI) of 0.7497. The health macro-regions are divided into East, West, North and Northwest, and are subdivided into twenty-two health regions.⁸

The data was collected in September 2022 and later organized and summarized in an Excel 2016 spreadsheet.

The variables analyzed were:

a) Maternal sociodemographic profile: age (< 20 years, 20 to 34 years, ≥ 35 years), education (< eight years, ≥ eight years), marital status (single, married, widowed and divorced), race/color (white, black, brown, yellow), number of children (no children, 1 to 3 children, 4 or more children).

b) Prenatal and delivery characteristics: trimester of start of prenatal care (first, second and third trimester), number of prenatal consultations (none, 1 to 3, 4 to 6, 7 or more), type of delivery (vaginal, cesarean).

c) Newborn characteristics: sex (male, female), gestational age of newborns (less than 22 weeks, 22 to 27 weeks, 28 to 31 weeks, 32 to 36 weeks, 37 to 41 weeks, 42 weeks or more), birth weight (<2500g, ≥2500g to 3999g, >4000g), Apgar at 5 minutes, congenital malformations (yes, no).

Apgar at 5 minutes, congenital malformations (yes, no).

Initially, a descriptive analysis of the results was performed to obtain frequency tables, with the aim of characterizing the observations. In addition, summary metrics were also used for continuous numerical variables: minimum, first quartile (P25), median, third quartile (P75), maximum, mean and coefficient of variation (CV). The comparative analysis was performed

using the chi-square test of association given by:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

In which r is the number of lines, c is the number of columns, O_{ij} the observed frequencies and E_{ij} the expected frequencies of the contingency table of the variables in question. In this way, it is possible to compare the distribution of two samples, in order to compare their respective proportions. Using the chi-square test, it is possible to assess statistical significance, but its calculation is sensitive to large samples, so it is possible to calculate an effect size measure that weighs this factor.

Cramer's V measure estimates the effect size between two variables, that is, how strong or not the association is between them, and is given by:

$$\sqrt{\frac{\chi^2}{n * \min(l-1, c-1)}}$$

In which χ^2 is the chi-square test statistic, n is the total number of observations in the sample, l and c are the number of levels of the variables tested. Cramer's V ranges from 0 to 1, where the closer to 1, the stronger the association.

The research was authorized by the Permanent Committee on Ethics in Research involving Human Beings of the State University of Maringá, under Opinions No. 3,032,650/2018 and No. 5,620,752/2022.

RESULTS

In the period from 2019 to 2020, 298,818 births were registered in the state of Paraná. Regarding sociodemographic characteristics, in 2019 there were 152,525 women who gave birth, aged 10 to 62 years, with an average age

of 27.50 years. In addition, 86.40% (n = 140,274) had more than eight years of schooling and 52.15% (n = 64,585)

had no partners. In 2020, there were 146,292 births, with an average age of 27.62 years, 86.87% (n = 126,582)

with more than eight years of schooling and 53.62% (n = 63,564) had no partners (Table 1).

TABLE I – MATERNAL SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF PREGNANT WOMEN IN THE STATE OF PARANÁ IN 2019 AND 2020. MARINGÁ, PARANÁ, BRAZIL, 2022.

Sociodemographic profile						
	2019		2020		Tes	
	N	%	N	%	p Value	Cramer's V
Maternal age					< 0,001*	0,0145
< 20 years	18.702	12,2	16.587	11,3		
20 to 34 years	108.598	71,2	105.007	71,7		
≥ 35 years	25.223	16,5	24.695	16,8		
Education					0,0014*	0,0077
None	233	0,15	202	0,14		
1 to 3 years	1.649	1,09	1.613	1,11		
4 to 7 years	18.793	12,3	17.322	11,8		
8 to 11 years	89.981	59,2	86.863	59,6		
12 or more	41.293	27,1	39.719	27,2		
Marital status					< 0,001*	< 0,001*
Single	62.030	50,0	60.916	51,3		
Married	59.261	47,8	54.976	46,3		
Widow	284	0,23	261	0,22		
Divorced	2.271	1,83	2.387	2,01		
Race/color					< 0,001*	0,0116
White	111.353	73,6	105.346	72,8		
Black	4.115	2,72	4.359	3,01		
Yellow	583	0,39	564	0,39		
Brown	34.614	22,9	33.981	23,4		
Indigenous	470	0,31	491	0,34		
Number of living children					< 0,001*	0,0072
No children	64.685	42,5	61.032	41,9		
1 to 3 children	82.850	54,5	79.921	54,9		
4 or more children	4.434	2,92	4.482	3,08		

*p Value < 0,05.

**Excluded from ignored data

It was observed that all variables were statistically significant, presenting a p-value <0.001, allowing us to highlight that the pandemic was reflected in the sociodemographic characteristics of birth according to the chi-square test, but when evaluating the value of

the size and effect measure, it is noted that the association is very weak <0.05 (Table I).

The summary metrics for the variable “mother’s age” are very similar when comparing the years 2019 and 2020, with the 2020 average being

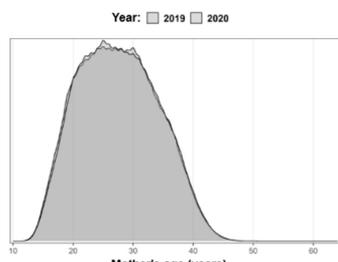
slightly higher (0.12 years). Furthermore, it is noted that the coefficient of variation for both years shows moderate variation around the average (Table II).

TABLE II – SUMMARY METRICS FOR MATERNAL AGE (YEARS) VARIABLES IN THE STATE OF PARANÁ IN 2019 AND 2020. MARINGÁ, PARANÁ, BRAZIL, 2022.

Summary metrics for mother's age (years) variable		
	2000	2020
N	152.525	146.291
Missing values	2	2
Minimum	10	12
P25	22	22
Median	27	27
P75	32	32
Maximum	61	64
Average	27,50	27,62
CV	23,87%	23,70%

Figure 1 shows the similarity in the behavior of the mother’s age between the years, with a higher density of births close to 25 years old, showing that the births of 2019 and 2020 have a positive asymmetry. In addition, it is noted that the coefficients of variation of both years have a moderate variation around the average, being 23.87% in 2019 and 23.70% in 2020.

Figure 1- Density graph of mother's age by year. Maringá, Paraná, Brazil, 2022.



Regarding the characteristics of pregnancy and childbirth, it was found that most prenatal care was initiated in the first trimester of pregnancy ($p < 0.001$), with more than 7 follow-up consultations ($p < 0.001$), and with more cesarean deliveries ($p < 0.001$) in both years (Table III). Furthermore, at the 5%

significance level, the characteristics of pregnancy and childbirth have significant sample evidence that the pandemic influenced these variables. When assessing the strength of association, pregnancy and delivery characteristics in both years had a very weak association (< 0.05).

TABLE III – CHARACTERISTICS OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN THE STATE OF PARANÁ IN 2019 AND 2020. MARINGÁ, PARANÁ, BRAZIL, 2022.

Features of pregnancy and childbirth						
	2019		2020		Test	
	N	%	N	%	p Value	Cramer's V
Trimester of prenatal care start					< 0,001*	0,0082
First trimester	132.684	88,4	126.605	87,9		
Second trimester	15.197	10,1	15.019	10,4		
Third trimester	2.175	1,45	2.305	1,6		

Number of prenatal visits					< 0,001*	0,0121
None	1.033	0,68	1.119	0,77		
From 1 to 3	3.740	2,45	4.028	2,76		
From 4 to 6	17.121	11,2	16.840	11,5		
7 or more	130.457	85,6	124.145	84,9		
Type of delivery					< 0,001*	0,0256
Vaginal	57.204	37,5	51.270	35,0		
Cesarean	95.220	62,4	94.944	64,9		

*p Value < 0,05.

**Excluded from ignored dat

Furthermore, the characteristics of the newborn showed that in 2019 more male children were born than in 2020 ($p < 0.001$). It can be observed that most children were born at term ($p = 0.0039$), with adequate weight ($p < 0.001$) and with good vitality ($p = 0.0035$), noting that there is evidence of a significant difference between the years 2019 and 2020 (Table IV). The value of the effect size measure, in which it is noted that all present a very weak association (< 0.05).

TABLE IV – CHARACTERISTICS OF NEWBORNS IN THE STATE OF PARANÁ IN 2019 AND 2020. MARINGÁ, PARANÁ, BRAZIL, 2022.

Características dos recém-nascidos						
	2019		2020		Test	
	N	%	N	%	p Value	Cramer's V
Gender					< 0,001*	0,0279
Female	74.337	48,7	75.373	51,5		
Male	78.176	51,2	70.900	48,4		
Gestational age of					0,0039*	0,0076
Less than 22 weeks	52	0,03	49	0,03		
22 to 27 weeks	738	0,49	725	0,5		
28 to 31 weeks	1.528	1,01	1.439	0,99		
32 to 36 weeks	13.828	9,13	13.624	9,37		
37 to 41 weeks	133.58	88,2	127.68	87,8		
42 weeks or more	1.691	1,12	1.815	1,25		
Birth weight					< 0,001*	0,0069
< 2.500g	13.421	8,8	12.672	8,66		
2.500g to 3.999g	132.311	86,75	126.697	86,61		
≥ 4.000kg	6.789	4,45	6.914	4,73		
Apgar at 5 min					< 0,001*	0,0069
0 to 3	480	8,8	12.672	8,66		
4 to 6	1.163	86,75	126.697	86,61		
7 to 10	150.46	4,45	6.914	4,73		

* p Value < 0,05.

****Excluded from ignored data

DISCUSSION

The findings of this study demonstrated that the maternal and neonatal epidemiological profile before and during the COVID-19 pandemic had significant differences, with a significance level of 5%, but due to the sample size, it is necessary to evaluate the size and effect measures, which show a weak association. Therefore, the study allowed a comparison of the birth profile in 2019 and 2020, allowing for an overview of perinatal outcomes during the COVID-19 pandemic in the state of Paraná.

Primary Health Care (PHC) is an important tool in combating the COVID-19 pandemic, as it develops strategies to combat viral transmission due to its collective and territorial focus. This care model, due to its community approach, has a positive impact on the care network and population health.⁽¹⁰⁾ Furthermore, in the face of the pandemic scenario, the PHC reorganized its work process, emphasizing health education, thus providing self-care.⁽¹¹⁾

In this context, nurses have a care and management role, acting mainly in guiding the population, especially in prenatal care, detecting and preventing pathologies related to the gestational period early. The main actions of nurses in prenatal care are especially directed at health promotion, disease prevention, early detection of pathologies that affect maternal and fetal health, and health education, seeking to prevent viral contamination. Care is accentuated in the third trimester, since it is the period of final fetal development and greatest maternal anxiety.⁽¹²⁾

The epidemiological profile of pregnant women most affected by COVID-19 in Brazil are brown women, with complete secondary education, aged between 20 and 34 years old, which means it is necessary to develop actions to reduce viral trans-

mission and deaths, especially in more serious cases.⁽¹²⁾ According to a study carried out in China, which analyzed 38 pregnant women who became infected, it is clear that the age range was 26 to 40 years.⁽¹³⁾

The majority of prenatal care began in the first trimester, and seven or more consultations were carried out in both years. A study found that COVID-19 infection among pregnant women predominated in the third trimester, with an incidence of 50.3%, which is the time of pregnancy with the highest risk of the disease. The remaining cases occurred in the postpartum period and other trimesters.^(12,14) Furthermore, there is an increased risk of miscarriages in women who test positive for COVID-19 due to the association of the virus's effect on the inflammatory process and the placenta, inducing spontaneous abortion and reduced fetal growth.⁽¹⁵⁾

Cesarean sections were the most common type of birth recorded in Paraná in both years, showing that even with the external factor of the pandemic, there was no change in the percentages of birth route chosen. This is different from two meta-analyses, which, when analyzing the included studies, showed that there was a significant increase in the number of cesarean sections, especially in patients diagnosed with COVID-19.^(16,17) There are records of a higher rate of cesarean sections in women with covid-19 than women without the disease in the study.⁽¹⁴⁾

Pregnancies that require cesarean sections due to medical conditions are 10-15%, however the choice of this delivery method is more frequent in developed and developing countries.⁽¹⁸⁾ O Brasil no ano de 2018 foi o país da América do Sul com o maior índice de cesáreas. 14 Highlighting a rate of 55% of cesarean sections performed in the country in 2021.⁽¹⁹⁾

Regarding the gestational age of the newborn, a difference was found when

comparing the two years studied, however there was a predominance of full-term births. The pandemic is associated with prematurity, as there is a higher incidence of newborns admitted to NICUs born to pregnant women with COVID-19.^(17,20) During the pandemic period, 23% of premature cases occurred, the majority of which were due to iatrogenic causes due to maternal-fetal compromise.⁽²¹⁾

It was possible to observe in relation to the Apgar score at the 5th minute, there was a greater number of births of babies with good vitality. A meta-analysis study indicates that newborns born to women diagnosed with covid-19 had a higher chance of fetal distress, prematurity and hospitalization in the NICU when compared to newborns of women without covid-19.⁽²²⁾

Regarding birth weights, this proved to be adequate during the study period. However, in 2020, neonatal low weight rates, obtained in 15 systematic reviews, had a range of 7.8 - 47.4%, with the study with the largest sample being 7.8% with 20/256 newborns.⁽²³⁾

Taking these aspects into account, the pandemic is associated with a greater risk of developing morbidities in the perinatal period, being mainly associated with critical illnesses and complications during childbirth.⁽²⁴⁾ However, the findings demonstrate that when comparing the two years studied, the pandemic in 2020 did not impact perinatal outcomes in the state of Paraná. As for the limitations of this study, one should consider the incomplete and ignored data that were not included in the analysis and its limited power of generalization, since it presents a local reality. In addition, it was not possible to estimate the number of women who were infected with COVID-19 through these data. However, the study contributes to reflections regarding health in the gestational and birth period in a period before the

pandemic and during the COVID-19 pandemic, allowing us to look at pregnant women and the possible changes that may occur to improve their care in the area of public health.

The COVID-19 pandemic did not reflect on sociodemographic, pregnancy and childbirth, and newborn variables when comparing maternal

and neonatal characteristics in the pre-pandemic and COVID-19 pandemic periods in the state of Paraná. Therefore, the study allowed the identification of the maternal and neonatal profile and demonstrated the similarities of the variables in the years 2019 and 2020, supporting data for the improvement of management in

health services and maternal and child health care. The role of nursing in PHC is essential for good rates of perinatal outcomes. It is suggested that future studies be developed to analyze perinatal characteristics in Brazil throughout the pandemic period and address the main pathologies of the gestational period.

REFERENCES

- World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Internet]. World Health Organization. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (2022, accessed 21 Ago 2022).
- Gold S, Clarfield L, Johnstone J, Diambomba Y, Shah PS, Whittle W, Abbasi N, Arzola C et al. Adapting obstetric and neonatal services during the COVID-19 pandemic: a scoping review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1):119. doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04409-4>.
- Silva ALM da, Oliveira AS, Ruas BJS, Barbosa LPLP, Landim ME de PA, Bruno RR, de Freitas SSF, Santos TM et al. Os impactos no pré-natal e na saúde mental de gestantes durante a pandemia de COVID-19: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico*. 2021;34:e8633. doi: <https://doi.org/10.25248/reatc.e8633.2021>.
- Ding W, Lu J, Zhou Y, Wei W, Zhou Z, Chen M. Knowledge, attitudes, practices, and influencing factors of anxiety among pregnant women in Wuhan during the outbreak of COVID-19: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2021;21(1). doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03561-7>.
- Liu X, Chen M, Wang Y, Sun L, Zhang J, Shi Y, Wang J, Zhang H et al. Prenatal anxiety and obstetric decisions among pregnant women in Wuhan and Chongqing during the COVID 19 outbreak: a cross sectional study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2020;127(10):1229–40. doi: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16381>.
- Villar J, Ariff S, Gunier RB, Thiruvengadam R, Rauch S, Kholin A, Roggero P, Prefumo F et al. Maternal and neonatal morbidity and mortality among pregnant women with and without COVID-19 infection: the INTERCOVID multinational cohort study. *Pediatrics JAMA [Internet]*. 2021;175(8). doi: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.1050>.
- Paraná. Cidades e Estados. IBGE [Internet]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr.html>. [accessed 22 Ago 2022].
- Brasil. Regionais de Saúde. Secretaria da Saúde. Available from: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Regionais-de-Saude>. [accessed 22 Ago 2022];
- Harald Cramer. *Mathematical Methods Of Statistics* [Internet]. Internet Archive. 1946. Available from: <https://archive.org/details/in.ernet.dli.2015.223699>. [accessed 02 Set 2022].
- Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM de, Aquino R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? *Cadernos de Saúde Pública [Internet]*. 2020; 36(8). doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>.
- Geraldo SM, Farias SJM de, Sousa F de OS. A atuação da Atenção Primária no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. *Research, Society and Development*. 2021;10(8):e42010817359. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17359>.
- Peres GP, Ferraz JG, Matos AFM, Zöllner MSA. Perfil epidemiológico das gestantes infectadas pela covid-19. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases [Internet]*. 2022;26:102587. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102587>.
- Schwartz DA. An Analysis of 38 Pregnant Women with COVID-19, Their Newborn Infants, and Maternal-Fetal Transmission of SARS-CoV-2: Maternal Coronavirus Infections and Pregnancy Outcomes. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*. 2020; 144 (7): 799–805. doi: <https://doi.org/10.5858/arpa.2020-0901-SA>.
- Elsaddig M, Khalil A. Effects of the COVID pandemic on pregnancy outcomes. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2021;73:125-136. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2021.03.004>.
- Kazemi SN, Hajikhani B, Didar H, Hosseini SS, Haddadi S, Khalili F, Mehdi M, Javad NM. COVID-19 and cause of pregnancy loss during the pandemic: A systematic review. *ProQuest [Internet]*. 2021; 1:e0255994. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255994>.
- Bellos I, Pandita A, Panza R. Maternal and perinatal outcomes in pregnant women infected by SARS-CoV-2: A meta-analysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2021; 256:194–204. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.11.038>.
- Wei SQ, Bilodeau-Bertrand M, Liu S, Auger N. The impact of COVID-19 on pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Canadian Medical Association Journal*. 2021; 193(16):cmaj.202604. doi: <https://doi.org/10.1503/cmaj.202604>.
- World Health Organization. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. *Genebra 27, Suíça*. 2022. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf. [Accessed 2 Jan 2022].
- Fundação Oswaldo Cruz. No Brasil das cesáreas, falta de autonomia da mulher sobre o parto é histórica [Internet]. Available from: <https://www.coc.fiocruz.br/todas-as-noticias/no-brasil-das-cesareas-a-falta-de-autonomia-da-mulher-sobre-o-parto-ehistorica/#:~:text=%E2%80%9CEssa%20falta%20de%20autonomia%20da,que%20elas%20realmente%20querem%20fazer>.
- Antoun L, Taweel NE, Ahmed I, Patni S, Honest H. Maternal COVID-19 infection, clinical characteristics, pregnancy, and neonatal outcome: A prospective cohort study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology [Internet]*. 2020; 252:559–62. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.07.008>.
- Rodrigues C, Baía I, Domingues R, Barros H. Pregnancy and Breastfeeding During COVID-19 Pandemic: A Systematic Review of Published Pregnancy Cases. *Frontiers in Public Health*. 2020; 23:8. doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.558144>.
- Allotey J, Stallings E, Bonet M, Yap M, Chatterjee S, Kew T, Debenham L, Llavall AC et al. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2020; 1;370:m3320. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3320>.
- Papapanou M, Papaioannou M, Petta A, Routsis E, Farmaki M, Vlahos N, Siristatidis C. Maternal and Neonatal Characteristics and Outcomes of COVID-19 in Pregnancy: An Overview of Systematic Reviews. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; Jan 12;18(2):596. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18020596>.
- Brandt JS, Hill J, Reddy A, Schuster M, Patrick HS, Rosen T, Sauer MV, Boyle C et al. Epidemiology of coronavirus disease 2019 in pregnancy: risk factors and associations with adverse maternal and neonatal outcomes. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2020;224(4):389.e1-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.09.043>.

A Compreensão do Vivido da Mulher Surda Sobre o Atendimento na Consulta Ginecológica

Understanding The Experience Of Deaf Women Regarding Care In Gynecological Consultations

Comprender La Experiencia De Las Mujeres Sordas Ante La Atención En La Consulta Ginecológica

RESUMO

Objetivo: Desvelar os sentidos do movimento existencial de ser mulher surda universitária e seu vivido na consulta ginecológica para o rastreamento do câncer de colo de útero. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, utilizando como alicerce teórico, metodológico e filosófico a abordagem fenomenológica heideggeriana. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista aberta. **Resultado:** Em todo o processo de atendimento há presença da barreira de comunicação, resultando na falha da promoção do cuidado, pois a mulher necessita de uma terceira pessoa como interlocutora devido à falta de profissionais intérpretes nas instituições de saúde. **Conclusão:** A falta de acessibilidade para as mulheres surdas durante o atendimento nos serviços de saúde propicia uma posição de fragilidade, tornando-as ainda mais vulneráveis por não receberem o cuidado integral pelos profissionais de saúde.

DESCRIPTORES: Serviços de Saúde da Mulher; Exame ginecológico; Surdez; Barreiras ao acesso aos cuidados de saúde; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To reveal the meanings of the existential movement of being a deaf university student and her experience in the gynecological consultation for cervical cancer screening. **Method:** This is a qualitative study, using the Heideggerian phenomenological approach as a theoretical, methodological and philosophical foundation. Data collection was carried out through open interviews. **Result:** Throughout the care process, there is a communication barrier, resulting in the failure of care promotion, as the woman needs a third person as an interlocutor due to the lack of interpreters in health institutions. **Conclusion:** The lack of accessibility for deaf women during health care services creates a fragile position, making them even more vulnerable due to not receiving comprehensive care from health professionals.

DESCRIPTORS: Women's Health Services; Gynecological Examination; Deafness; Barriers to Access to Health Care; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: Revelar los significados del movimiento existencial de ser una mujer universitaria sorda y sus vivencias durante la consulta ginecológica de tamizaje de cáncer de cuello uterino. **Método:** Se trata de un estudio cualitativo, utilizando como fundamento teórico, metodológico y filosófico el enfoque fenomenológico heideggeriano. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas abiertas. **Resultado:** Existe una barrera de comunicación durante todo el proceso de atención, lo que genera una falta de promoción de la atención, ya que la mujer necesita una tercera persona como interlocutora debido a la falta de intérpretes profesionales en las instituciones de salud. **Conclusión:** La falta de accesibilidad de las mujeres sordas a los servicios de salud crea una posición frágil, haciéndolas aún más vulnerables al no recibir atención integral por parte de los profesionales de la salud.

DESCRIPTORES: Servicios de Salud de la Mujer; Examen ginecológico; Sordera; Barreras de acceso a la atención sanitaria; Cuidados de enfermería.

RECEBIDO EM: 09/09/2024 APROVADO EM: 02/10/2024

Como citar este artigo: FFreitas GKS, Oliveira GS, Salimena AMO, Caldeira NMVP, Silva MCM, Rocha LCD, Maximiano A, Pacheco ZML. A compreensão do vivido da mulher surda sobre o atendimento na consulta ginecológica. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):13702-13707. Disponível em:
DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13702-13707

**Grace Kelly Silva de Freitas**Enfermeira - Mestre em Enfermagem
ORCID: 0000-0002-7287-4896**Guilherme Sacheto Oliveira**Enfermeiro - Mestre em Enfermagem - Prof. junto à Faculdade de Enfermagem da FUPAC - Leopoldina
ORCID:0000-0003-2642-7320**Anna Maria de Oliveira Salimena**Enfermeira - Doutora em Enfermagem - Afiliação: Universidade Federal de Juiz de Fora
ORCID:0000-0001-7799-665X**Natália Maria Vieira Pereira Caldeira**Doutora em Ciências. Prof. Adjunta junto à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora.
ORCID:0000-0002-4231-7116**Monalisa Claudia Maria da Silva**Doutora em Saúde. Professora Adjunta Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora.
ORCID:0000-0002-6185-5171**Luciano Chaves Dutra da Rocha**Enfermeiro
ORCID:0009-0005-1481-8377**Adriana Maximiano**Supervisora da Atenção Primária à Saúde
ORCID:0009-0008-6963-0592**Zuleyce Maria Lessa Pacheco**Doutora em Enfermagem. Professora da Faculdade de enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora
ORCID:0000-0002-9409-8971

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 garante o acesso à saúde para todos, livre de preconceitos relacionados à raça, cor, origem, gênero, condição social ou deficiência, como estabelecido pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) ⁽¹⁻³⁾.

Globalmente, existem cerca de 500 milhões de surdos e, até 2050, esse número deverá atingir um bilhão, com uma em cada quatro pessoas vivendo com algum grau de surdez ⁽⁴⁾. No Brasil, 4% das mulheres entre 15 e 64 anos têm algum grau de surdez ⁽⁵⁾.

Pessoas surdas frequentemente enfrentam desafios no acesso aos serviços de saúde devido à falta de profissionais capacitados em língua brasileira de sinais (Libras), o que compromete a qualidade da assistência, a compreensão dos diagnósticos e tratamentos. Mesmo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (PNSPD), a adequação dos serviços de saúde para garantir uma abordagem equânime ainda é necessária ⁽⁶⁻⁸⁾.

O câncer de colo do útero (CCU) é o terceiro mais comum entre mulheres, com 17.010 novos casos estimados para 2023 no Brasil. A detecção precoce é crucial para a cura, mas mulheres surdas têm menor acesso a informações sobre rastreamento e fatores de risco devido à falta de materiais educacionais em Libras e à dificuldade de comunicação com os profissionais de saúde ⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Este estudo tem como objetivo desvelar os sentidos do movimento existencial de ser mulher surda universitária e seu vivido na consulta ginecológica para o rastreamento do CCU.

MÉTODO

Este é um estudo qualitativo orientado pela ferramenta *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) ⁽¹¹⁾. Utilizou-se a abordagem fenomenológica heideggeriana ⁽¹²⁾ como base teórica e metodológica para explorar a experiência de ser mulher surda universitária, abordando o

fenômeno do Dasein e suas implicações na consulta ginecológica para rastreamento do CCU ⁽¹²⁻¹³⁾.

“As participantes foram mulheres surdas matriculadas na Faculdade de Letras, curso de Licenciatura em Letras Libras, de uma instituição pública federal na região sudeste do Brasil.”

Artigo Qualitativo

Freitas GKS, Oliveira GS, Salimena AMO, Caldeira NMVP, Silva MCM, Rocha LCD, Maximiano A, Pacheco ZML
A Compreensão Do Vivido Da Mulher Surda Sobre O Atendimento Na Consulta Ginecológica

A coleta de dados ocorreu em setembro e outubro de 2019, incluindo mulheres maiores de 18 anos, surdas, sexualmente ativas, matriculadas e que realizaram pelo menos uma consulta para rastreamento do CCU. Foram excluídas mulheres com agravos mentais.

Antes de contatar as participantes, a pesquisadora principal, com a ajuda de um bolsista, produziu um vídeo traduzido em Libras do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do instrumento de coleta de dados. Um texto explicativo sobre a pesquisa foi enviado à coordenadora do curso, que criou um vídeo de apresentação e forneceu os

contatos das possíveis participantes. A pesquisadora, então, gravou e enviou um vídeo educativo adaptado pelo WhatsApp.

Foi realizado um teste piloto com duas mulheres surdas para ajustar o roteiro de entrevista. A seleção das participantes seguiu o método de amostragem teórica não probabilística, conhecida como amostragem bola de neve⁽¹⁴⁾, que envolveu quatro etapas:

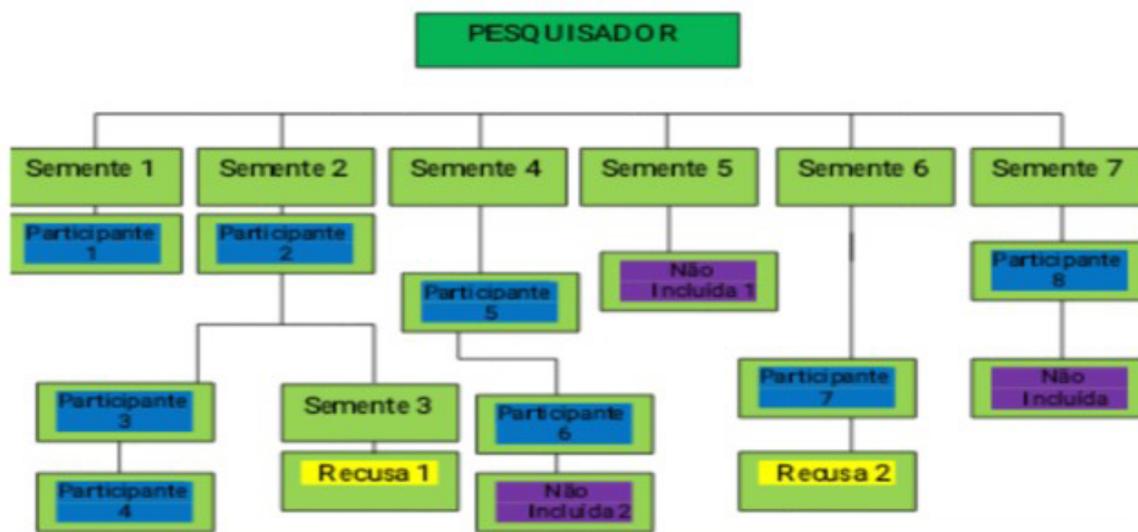
1. Identificação de informantes-chaves (sementes): a coordenadora do curso indicou a primeira semente, que recebeu o vídeo explicativo e, após aceitar, ajudou a identificar outras participantes.

2. Realização das entrevistas: as entrevistas abertas ocorreram em uma sala da Faculdade de Letras, com duração média de 20 minutos, em local que garantisse conforto e privacidade. Todas foram gravadas.

3. Tradução e transcrição: as entrevistas foram traduzidas, transcritas e analisadas exaustivamente.

4. Coleta de dados: continuaram-se as entrevistas até que não surgissem novos significados, encerrando a fase de coleta de informações.

FIGURA 1- REDE DE CONTATO ACIONADAS



Fonte: os autores (2024)

Os depoimentos foram analisados em dois momentos metodológicos conforme proposto por Heidegger⁽¹²⁾. O primeiro momento consistiu na Compreensão Vaga e Mediana, que envolveu a transcrição dos depoimentos das participantes para entender o fenômeno em questão e o modo de ser das depoentes. O segundo momento, denominado movimento analítico hermenêutico, concentrou-se em revelar os sentidos do movimento existencial de ser mulher surda universitária e a experiência da consulta ginecológica para o rastreamento do CCU.

A análise dos depoimentos resultou em duas unidades de significação (US): US1

- a insegurança causada pela falta de compreensão e a ausência de um intérprete nos serviços de saúde, que gera a dependência de um acompanhante; US2 - os obstáculos na comunicação, que provocam insatisfação, nervosismo, dor, medo, estranheza e constrangimento. A partir dessas US e utilizando o método intuitivo, buscou-se compreender o sentido da experiência vivida pelo ser, com o objetivo de desvelar as múltiplas facetas do fenômeno investigado.

Para garantir o sigilo e a confidencialidade das participantes, elas foram identificadas pela letra M (Mulher), seguida por números ordinais (de M1 a M8). Este estudo atendeu às recomendações da Resolução nº 466/2012

do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com o nº CAAE 3.558.942.

RESULTADOS

Participaram deste estudo oito mulheres surdas, com faixa etária variando de 20 a 34 anos. Das participantes, 62,5% se autodeclararam brancas e 37,5% pardas. Em relação à renda mensal, 62,5% informaram receber de um a quatro salários-mínimos, enquanto 37,5% declararam não possuir renda própria. Todas eram solteiras e nulíparas. A partir na análise, emergiram duas categorias temáticas.

Os resultados demonstraram que os sen-

surda universitária e o vivido da consulta ginecológica para o rastreamento do câncer de colo de útero perpassam por fatores que interferem na sua assistência.

US1- A insegurança em não ser compreendida e a ausência de um intérprete nos serviços de saúde geram a dependência de um acompanhante

Me sinto insegura, na recepção não perguntam se os pacientes são deficientes, para colocar a prioridade pro médico rápido, mais atenção [...]. No meu ponto de vista, em geral na área de saúde, eles (os profissionais de saúde) sempre atendem os pacientes, mas não se preocupam e não perguntam se são deficientes [...]. Tem diferença de atender paciente comum e com deficiência. (M1)

Precisam de ter intérpretes para nós (surdas), ter o intérprete de libras é fundamental. (M2)

É difícil ir para a consulta sozinha, a comunidade surda sempre depende da mãe ou de um intérprete. (M4)

No exame, o ginecologista faz algumas perguntas antes de falar pra eu me trocar. Mas parece que aquelas perguntas não estão sendo feitas pra mim sabe? E sim pra minha mãe. Porque ele não olha pra mim. Acho que é falta de costume [...]. Seria bom também eles (profissionais da saúde) saberem libras, pra não precisar ficar dependente dos outros. Ter que levar alguém me dá vergonha. Às vezes eu até prefiro deixar de ir. (M5)

US2- Os entraves na comunicação são geradores de insatisfação, nervosismo, dor, medo, estranheza e constrangimento

Falta acesso, cuidado mesmo na interação com o médico, no tratamento e na avaliação do nosso corpo [...]. Eu não entendi muito bem como foi realizado o procedimento (coleta de Papanicolau), pois, fui sozinha e o profissional não entendeu as minhas dúvidas. (M1)

Fiquei nervosa, porque era um profissional (ginecologista) que eu ainda não conhecia, porque a outra que eu conhecia estava de férias. Ai eu precisei explicar pra ele a minha situação (de eu ser surda) e ele teve um pouco de dificuldade de me entender. Resolvi ir para um consultório particular junto com uma intérprete minha

amiga. (M2)

É estranho porque eu não entendo muito como funciona o exame, o que ele, o médico ou enfermeiro, coloca lá dentro (da vagina), às vezes dá até um incômodo, um medo, não sei se é normal. Não gosto muito de fazer, é estranho e não dá pra saber muito o que está acontecendo. (M5)

Às vezes é difícil porque demoram muito para entender a gente, igual quando tá sentindo dor (durante o exame especular). A médica não conseguiu fazer todo um questionário que ela preencheu da última vez, mas depois ela fez o exame bem rápido ai eu vesti a roupa e fui embora. Ela falou que é pra eu voltar daqui um ano. (M7)

As pessoas não entendem muito o que falo [...]. No exame de papanicolau não consigo falar muito, mesmo estando com um acompanhante, [...] é uma situação meio constrangedora, da parte do exame em si. Tento fazer algumas perguntas na primeira parte que estamos na mesa. Mas depois do exame, ficamos mais sem falar até acabar. (M8)

DISCUSSÃO

No atendimento às mulheres surdas, a comunicação frequentemente se revela um desafio significativo. No entanto, a enfermagem possui o potencial de superar essas barreiras ao oferecer informações claras e precisas sobre o exame de rastreamento do CCU. O objetivo é empoderar as mulheres, promovendo conhecimento e autonomia em relação aos cuidados com a saúde. Contudo, nas narrativas das participantes deste estudo, os enfermeiros são mencionados apenas de forma genérica, como "profissionais de saúde", evidenciando uma percepção comum que considera o médico ginecologista como o único responsável pelo procedimento de rastreamento do CCU. Esta visão contraria a Resolução COFEN nº 381/2011⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

A mulher surda se ocupa das coisas, sendo-no-mundo a partir da significância de coisas e pessoas que pertencem ao seu entorno, por meio de suas referências significativas (a mãe, o médico, o profissional de saúde) e entendendo suas limitações em se fazer ser compreendida pelo outro que, diferente dela, desconhece a Língua de Sinais. Isto a priva de

sua potencialidade em ser ela mesma, e com isso, a falta de comunicação efetiva pode gerar sentimento de insegurança e desconfiança, resultando no afastamento da mulher dos profissionais de saúde e comprometendo o vínculo com estes e com o serviço.⁽¹⁸⁻¹⁹⁾ Neste sentido, é válido o questionamento de como essas barreiras corroboram para a ausência da figura do enfermeiro nas falas das participantes.

Segundo Heidegger, o ser-aí (Dasein) é a forma de existência que permite ao ser projetar-se em suas possibilidades. Enquanto outros entes simplesmente são, o Dasein tem a capacidade de se lançar para fora de si mesmo⁽¹²⁾. A mulher surda, ao viver essa condição existencial, enfrenta uma privação da potencialidade do Dasein. Ela precisa ser analisada ontologicamente como uma privação e onticamente como ser-surda. Ao se comparar com os outros, a mulher surda percebe-se mais restrita em sua capacidade de responder às exigências do cotidiano, evidenciado nas limitações de comunicação e na sensação de impotência, que poderia ser aliviada com a competência em Libras por parte dos profissionais de saúde.

As participantes destacaram a falta de intérpretes e o desconhecimento da Libras pelos profissionais de saúde, obrigando-as a serem acompanhadas por familiares, geralmente a mãe. Esse cenário cria dependência e sentimentos de vergonha durante o exame de rastreamento do CCU.

Além disso, muitas mulheres surdas enfrentam o desafio de negligenciar suas próprias necessidades de saúde, resultando em uma compreensão inadequada dos serviços oferecidos e da importância do rastreamento do CCU⁽²⁰⁾.

A mulher surda frequentemente enfrenta dúvidas sobre o procedimento ginecológico, como as sensações esperadas durante a inserção do espéculo e a coleta do material citopatológico. Ela pode também encontrar dificuldades em comunicar adequadamente seus incômodos, dores e sentimentos⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

Heidegger descreve o discurso cotidiano como uma forma de comunicação que busca manter o ser na possibilidade de compreender. O homem, como ente que tem uma relação singular com seu ser, é o único capaz

Artigo Qualitativo

Freitas GKS, Oliveira GS, Salimena AMO, Caldeira NMVP, Silva MCM, Rocha LCD, Maximiano A, Pacheco ZML
A Compreensão Do Vivido Da Mulher Surda Sobre O Atendimento Na Consulta Ginecológica

de acessar e extrair o sentido do ser⁽¹²⁾. Assim, os ruídos de comunicação entre profissionais de saúde e mulheres surdas podem impactar o acesso ao ser-aí dessas mulheres. O cotidiano, conforme Heidegger, é o modo de estar imerso nas preocupações diárias, onde as escolhas são limitadas. Para a mulher surda submetida à coleta citopatológica, o vivido ocorre em um profundo silêncio, revelando um estado de inautenticidade e impessoalidade. O medo pode levar a mulher surda a não atribuir sentido à necessidade real do rastreamento, deixando que outros e as circunstâncias o façam, resultando em uma alienação de si mesma e um estado de não-ação⁽¹²⁾.

O temor, segundo Heidegger, pode ser compreendido em três dimensões: o que se teme, o temer e o pelo que se teme. Para as mulheres surdas, o medo de não ser compreendida e de sentir dor durante o exame é um temor esperado, mas o desconhecido pode transformá-lo em horror⁽¹²⁾.

Para aqueles que não vivenciam a surdez, pode ser difícil entender a exclusão e a ambiguidade causadas pela falta de comunicação. No entanto, é crucial reconhecer que a comunicação vai além da transmissão de informações; inclui a partilha da experiência sensorial do mundo, moldada por nossas capacidades auditivas, visuais, táteis, olfativas e gustativas. Portanto, a reflexão sobre o desafio da comunicação com mulheres surdas deve ir além do aspecto técnico e instrumental. A linguagem é uma dimensão essencial da nossa existência, que nos permite revelar o significado do mundo e de nós mesmos⁽²⁰⁾.

Ao se calar ou ao delegar a um intérprete, a mulher surda não revela suas angústias, queixas e desconhecimento, sentindo-se envolvida por vergonha, receio, inquietação, dor e medo. Ela experimenta um estado de passividade, imposto pela incompreensão de seu mundo e de seus significados⁽¹⁸⁾.

O mundo é mais do que um espaço geográfico; é o contexto das relações estabelecidas entre os seres, imerso na cotidianidade e nas situações previsíveis e imprevisíveis⁽¹²⁾. As mulheres surdas se sentem inseguras em seu itinerário terapêutico devido ao atendimento recebido, desde a recepção. Elas se esforçam para serem compreendidas e são

responsabilizadas por trazer um intérprete, apesar de isso ser um direito garantido por lei. Essa situação contraria a Constituição Federal e o princípio de equidade garantido pelo SUS^(1-2;20). As barreiras de comunicação interferem no cotidiano das mulheres surdas, prejudicando sua individualidade e resultando em um atendimento impessoal que minimiza sua identidade própria. Isso gera incômodos e angústias, afetando a adesão às recomendações de rastreamento do câncer⁽²⁾. A linguagem é essencial para o ser, pois permite a revelação por meio do discurso. Portanto, é necessário refletir sobre a co-pertença entre ser e linguagem, resgatando a capacidade revelatória da palavra⁽¹²⁾.

Sentir-se insegura na recepção dos serviços de saúde demonstra que a mulher surda não se percebe inserida em um espaço público, como se ele não lhe pertencesse, contrariando o princípio de equidade. Negligenciar a mulher surda como parte da sociedade resulta em um acesso inadequado aos serviços de saúde e em baixa adesão ao rastreamento de câncer⁽²¹⁾.

A limitação dos profissionais de saúde na comunicação com pessoas surdas compromete a prevenção, promoção da saúde e inclusão nos serviços. A falta de conhecimento da Língua de sinais dificulta a identificação e o atendimento das necessidades dessas pessoas⁽¹⁸⁾. Embora a inclusão de Libras no currículo de graduação seja importante, uma única disciplina pode não ser suficiente para suprir a barreira da comunicação⁽²¹⁻²²⁾.

Estudos mostram que a ausência de intérpretes resulta em uma desistência de 63% nas consultas e que 61% dos entrevistados afirmam que os profissionais de saúde não conseguem compreendê-los quando estão desacompanhados⁽²¹⁾. Isso evidencia que a falta de intérpretes ou profissionais habilitados em Libras gera ineficiência no atendimento⁽²²⁾.

A ausência de profissionais fluentes em Libras é uma barreira significativa, resultando em dificuldades para um atendimento adequado. Mesmo com intérpretes, a autonomia das pacientes pode ser comprometida, pois suas experiências e necessidades podem não ser completamente valorizadas

^(6-7;9;15-16;18-24). O Decreto nº 5.626/2005 assegura o direito a intérpretes, mas é crucial que esses profissionais permitam a participação ativa das mulheres surdas no processo de cuidado⁽²³⁾. Para superar essas barreiras, é essencial reconhecer e valorizar as particularidades das mulheres surdas, promovendo práticas que melhorem o acesso e a inclusão nos serviços de saúde.

Embora o estudo forneça insights valiosos sobre a experiência das mulheres surdas no rastreamento do CCU, ele apresenta limitações devido o tamanho da amostra que pode não representar a diversidade total e a análise de depoimentos transcritos pode não capturar todas as nuances da comunicação não verbal. A falta de comparação com mulheres ouvintes também limita a compreensão das barreiras de comunicação.

No entanto, o estudo destaca a necessidade de compreender as demandas específicas das mulheres surdas e de preparar melhor os profissionais de saúde. A pesquisa enfatiza a importância de desenvolver habilidades comunicativas, como o uso de recursos visuais e a disponibilidade de intérpretes de Libras, para melhorar a eficácia do atendimento.

CONCLUSÃO

Ao compreender os sentidos do movimento existencial de ser mulher surda universitária e o vivido da consulta ginecológica para o rastreamento do câncer de colo de útero, verifica-se que essas mulheres na interação com os profissionais de saúde, deparam com a barreira da falta de domínio da linguagem de sinais o que dificulta uma comunicação efetiva, pois não se alcança a interação profissional-cliente.

As participantes do estudo revelam o medo de não serem compreendidas, de sentirem dor durante o exame, vergonha, receio, inquietação. Por vezes, quando na consulta existe a presença de um terceiro, que a acompanha, ela também se percebe invisível, em um estado de passividade, por delegar ao outro as respostas aos questionamentos do profissional de saúde.

Durante a coleta do exame ginecológico,

ela não é protagonista, nem está no centro das ações, mas sim, percebe seu corpo como um objeto de intervenção, entregue ao tecnicismo, tem a percepção de que seus desejos, sentimentos e questionamentos não são valorizados. Elas vivenciam um atendimento ginecológico impessoal, minimizando a sua identidade, gerando incômodos e angústias perpetuando atitudes preconceituosas enraizadas cultural e historicamente.

Faz-se necessário, portanto, que a inclusão de medidas educativas para o acolhimento dessas mulheres, desde o momento da graduação, com a finalidade de promover a eficácia atendimento, perpassando pela compreensão e autonomia e garantia de direitos a saúde. E para uma compreensão mais aprofundada das necessidades e desafios enfrentados pelas mulheres surdas em contextos de saúde, futuras pesquisas

poderiam se beneficiar de amostras maiores e metodologias que integrem diferentes abordagens. Além disso, uma análise mais aprofundada sobre a formação dos profissionais de saúde em Libras pode oferecer uma visão mais detalhada sobre como aprimorar a comunicação e o atendimento.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Planalto; 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 12 abr 2023.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sistema-unico-de-saude-sus>. Acesso em: 10 abr 2023.
3. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Planalto; 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm.
4. World Health Organization. WHO estimates that 1 in 4 people will have hearing loss by 2050 [Internet]. 2 Mar 2021 [cited 23 Nov 2022]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2021-oms-estima-que-1-em-cada-4-pessoas-terao-problemas-auditivos-ate-2050>.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde: 2019. Brasília, DF: IBGE; 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/saude.html>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
7. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Controle do câncer do colo do útero: apresenta as ações para o controle do câncer do colo do útero [Internet]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-uterio>.
8. Brasil. Governo Federal. Saúde da Pessoa com Deficiência: Rede de Cuidados. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/rede-de-cuidados-a-pessoa-com-deficiencia>. Acesso em: 10 abr 2023.
9. Francisqueti MV, Costa MAR, Teston EF. Comunicação com deficientes auditivos na ótica de profissionais de saúde. Rev Baiana Enferm. 2018;32. doi:10.18471/rbe.v32.24055. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/24055>.
10. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>.
11. EQUATOR Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. [Internet]. Disponível em: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/>.
12. Heidegger M. Ser e Tempo. Rio de Janeiro: Vozes; 2014.
13. Silva BN, Silva VGF, Silva GTR, Motta MGC, Souza NL, Pinto ESG. Referencial fenomenológico nas pesquisas brasileiras de enfermagem a nível stricto sensu: panorama brasileiro. Seção Fenomenologia. Rev Gaúcha Enferm. 2022;43. doi:10.1590/1983-1447.2022.20220150.pt
14. Sacheto Oliveira G, Lessa Pacheco ZM, de Oliveira Salimena AM, Messias Ramos C, Fernandes Paraíso A. Método bola de neve em pesquisa qualitativa com travestis e mulheres transexuais. SaudColetiv (Barueri) [Internet]. 4º de outubro de 2021 [citado 25º de julho de 2024];11(68):7581-8. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i68p7581-7588>
15. Francisqueti MV, Costa MAR, Teston EF. Comunicação com deficientes auditivos na ótica de profissionais de saúde. Revista Baiana de Enfermagem. 2018;32. doi:10.18471/rbe.v32.24055. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/24055>.
16. Silva MAG. O enfermeiro e a equipe de enfermagem no atendimento a deficientes auditivos: revisão sistemática da literatura. Revista UNILUS Ensino e Pesquisa. 2019;16(42). Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1108-3010-1-PB.pdf>.
17. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN Nº 381/2011. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Rio de Janeiro: COFEN; 2011. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-3812011_6507.html.
18. Pearson J, Payne D, Yoshida K, Garrett N. Access to and engagement with cervical and breast screening services for women with disabilities in Aotearoa New Zealand. BMC Women's Health. 2018;18(1):115. doi:10.1186/s12905-018-0606-7.
19. Nascimento EF. O enfermeiro na inclusão social da pessoa com deficiência auditiva. Itabuna: Unime; 2019. 25 p.
20. Rezende RF, Guerra LB, Carvalho SAS. The perspective of deaf patients on health care. Rev CEFAC. 2021;23(2). doi:10.1590/1982-0216/20212320620.
21. Santos AS, Portes AJF. Perceptions of deaf subjects about communication in Primary Health Care. Rev Latino-Am Enfermagem. 2019;27. doi:10.1590/1518-8345.3148.3200.
22. Kushalnagar P, Engelman A, Simons A. Deaf women's health: adherence to breast and cervical cancer screening recommendations. J Womens Health (Larchmt). 2016;25(11):1137-1146. doi:10.1089/jwh.2015.5636.
23. Brasil. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 2005. Seção 1, p. 29. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=56430>
24. Ribeiro de Oliveira, M. R., Leonardo Santos, A. C., Moraes Barcelos, F., da Silva Loureiro, V., & Cardoso, F. B. (2022). Conscientização neuropsicopedagógica de profissionais de enfermagem no atendimento ao cliente com deficiência auditiva. Saúde Coletiva (Barueri), 12(83), 12166–12179. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2022v12i83p12166-12179>

Understanding The Experience Of Deaf Women Regarding Care In Gynecological Consultations

A Compreensão Do Vivido Pela Mulher Surda Sobre O Atendimento Na Consulta Ginecológica

Comprensión De La Mujer Sorda Sobre La Experiencia Sobre La Atención En La Consulta Ginecológica

RESUMO

Objetivo: Desvelar os sentidos do movimento existencial de ser mulher surda universitária e seu vivido na consulta ginecológica para o rastreamento do câncer de colo de útero. Método: Trata-se de um estudo qualitativo, utilizando como alicerce teórico, metodológico e filosófico a abordagem fenomenológica heideggeriana. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista aberta. Resultado: Em todo o processo de atendimento há presença da barreira de comunicação, resultando na falha da promoção do cuidado, pois a mulher necessita de uma terceira pessoa como interlocutora devido à falta de profissionais intérpretes nas instituições de saúde. Conclusão: A falta de acessibilidade para as mulheres surdas durante o atendimento nos serviços de saúde propicia uma posição de fragilidade, tornando-as ainda mais vulneráveis por não receberem o cuidado integral pelos profissionais de saúde.

DESCRIPTORES: Serviços de Saúde da Mulher; Exame ginecológico; Surdez; Barreiras ao acesso aos cuidados de saúde; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To reveal the meanings of the existential movement of being a deaf university student and her experience in the gynecological consultation for cervical cancer screening. Method: This is a qualitative study, using the Heideggerian phenomenological approach as a theoretical, methodological and philosophical foundation. Data collection was carried out through open interviews. Result: Throughout the care process, there is a communication barrier, resulting in the failure of care promotion, as the woman needs a third person as an interlocutor due to the lack of interpreters in health institutions. Conclusion: The lack of accessibility for deaf women during health care services creates a fragile position, making them even more vulnerable due to not receiving comprehensive care from health professionals.

DESCRIPTORS: Women's Health Services; Gynecological Examination; Deafness; Barriers to Access to Health Care; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: Inicialmente, las embarazadas no pertenecían al grupo de riesgo de Covid-19, pero los estudios han demostrado resultados maternos y neonatales desfavorables en las formas moderada y grave. Analizar y comparar los resultados maternos de las embarazadas afectadas por Covid-19 durante su hospitalización en un hospital terciario de maternidad. Se trata de un estudio descriptivo, transversal, documental, retrospectivo y con un enfoque cuantitativo que pretende correlacionar los acontecimientos y los posibles factores asociados al tema principal. La muestra consistió en todas las mujeres que interrumpieron su embarazo mientras tenían una infección activa por coronavirus desde enero de 2020 hasta julio de 2021 en una maternidad de Fortaleza. Se identificó un perfil joven, menor de 30 años, la mayoría con edad gestacional en el tercer trimestre y sin comorbilidades, pero las principales condiciones crónicas fueron hipertensión, asma y obesidad, que se asoció con progresión a síndrome respiratorio agudo grave. Covid-19 se asoció a tasas más elevadas de cesáreas y partos prematuros. Repercusiones fetales: prematuridad, bajo peso al nacer, sufrimiento y restricción del crecimiento fetal.

DESCRIPTORES: COVID-19; Embarazo; Mortalidad materna.

RECEIVED: 09/09/2024 APPROVED: 10/02/2024

How to cite this article: Freitas GKS, Oliveira GS, Salimena AMO, Caldeira NMVP, Silva MCM, Rocha LCD, Maximiano A, Pacheco ZML
Understanding The Experience Of Deaf Women Regarding Care In Gynecological Consultations. Saúde Coletiva (Brazilian Edition) [Internet]. 2025 [cited year month day];15(92):13708-13713. Available from: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13708-13713

**Grace Kelly Silva de Freitas**Nurse - Master in Nursing
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7287-4896>**Guilherme Sacheto Oliveira**Nurse - Master in Nursing - Professor at the School of Nursing of FUPAC - Leopoldina
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2642-7320>**Anna Maria de Oliveira Salimena**Nurse - Doctor in Nursing - Affiliation: Federal University of Juiz de Fora
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7799-665X>**Natália Maria Vieira Pereira Caldeira**Doctor in Sciences. Adjunct Professor at the School of Nursing of the Federal University of Juiz de Fora.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4231-7116>**Monalisa Claudia Maria da Silva**PhD in Health. Assistant Professor at the School of Nursing of the Federal University of Juiz de Fora.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6185-5171>**Luciano Chaves Dutra da Rocha**Nurse
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1481-8377>**Adriana Maximiano**Supervisor of Primary Health Care
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6963-0592>**Zuleyce Maria Lessa Pacheco**DPhD in Nursing. Professor at the Faculty of Nursing at the Federal University of Juiz de Fora
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9409-8971>**INTRODUCTION**

The 1988 Federal Constitution guarantees access to health for all, free from prejudice related to race, color, origin, gender, social condition or disability, as established by the principles of the Unified Health System (SUS).⁽¹⁻³⁾

Globally, there are around 500 million deaf people and by 2050 this number is expected to reach one billion, with one in four people living with some degree of deafness.⁽⁴⁾ In Brazil, 4% of women between 15 and 64 years old have some degree of deafness.⁽⁵⁾

Deaf people often face challenges in accessing health services due to the lack of professionals trained in Brazilian Sign Language (Libras), which compromises the quality of care and the understanding of diagnoses and treatments. Even with the National Health Policy for People with Disabilities (PNSPD - Política Nacional de

Saúde da Pessoa com Deficiência), it is still necessary to adapt health services to ensure an equitable approach.⁽⁶⁻⁸⁾

Cervical cancer (CC) is the third most common cancer among women, with 17,010 new cases estimated for 2023 in Brazil. Early detection is crucial for a cure, but deaf women have less access to information about screening and risk factors due to the lack of educational materials in Libras and the difficulty of communicating with health professionals.⁽⁸⁻¹⁰⁾

This study aims to reveal the meanings of the existential movement of being a deaf university woman and her experience in the gynecological consultation for CC screening.

METHODS

This is a qualitative study guided by the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) tool.⁽¹¹⁾ The Heideggerian phenomenological approach

⁽¹²⁾ was used as a theoretical and methodological basis to explore the experience of being a deaf university woman, addressing the phenomenon of Dasein and its implications in the gynecological consultation for CC screening.⁽¹²⁻¹³⁾

The participants were deaf women enrolled in the Faculty of Letters, a Bachelor's Degree in Libras, at a federal public institution in the Southeast region of Brazil. Data collection took place between September and October 2019, including women over 18 years of age, deaf, sexually active, enrolled and who had at least one consultation for CC screening. Women with mental health problems were excluded.

Before contacting the participants, the lead researcher, with the help of a fellow, produced a video translated into Libras of the Informed Consent Form and the data collection instrument. An explanatory text about the research was sent to the course coordinator, who created a presentation video and

Qualitative Article

Freitas GKS, Oliveira GS, Salimena AMO, Caldeira NMVP, Silva MCM, Rocha LCD, Maximiano A, Pacheco ZML
Understanding The Experience Of Deaf Women Regarding Care In Gynecological Consultations

provided the contact details of the potential participants. The researcher then recorded and sent an adapted educational video via WhatsApp.

A pilot test was carried out with two deaf women to adjust the interview script. The selection of participants followed the non-probabilistic theoretical sampling method, known as snowball sampling⁽¹⁴⁾, which involved four steps:

1. Identification of key informants (seeds): the course coordinator indicated the first seed, who received the explanatory video and, after accepting, helped to identify other participants.

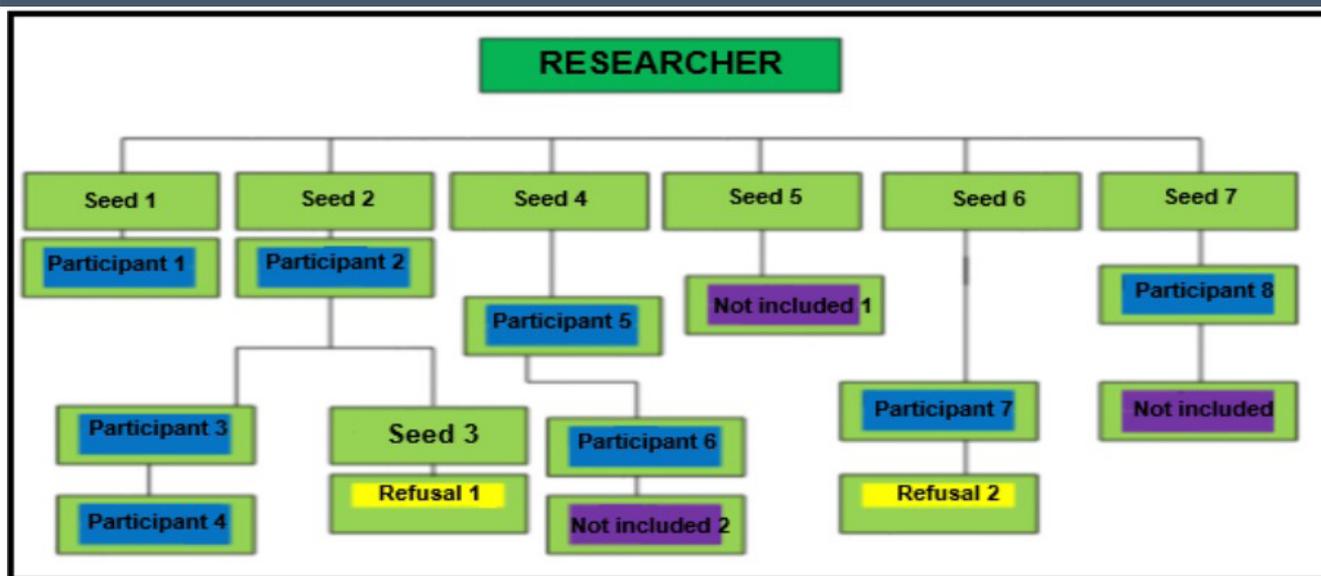
2. Conducting the interviews: the open interviews took place in a room at the Faculty of Arts, lasting an average of 20 minutes, in a location that guaranteed comfort and privacy. All interviews were re-

corded.

3. Translation and transcription: the course coordinator indicated the first seed, who received the explanatory video and, after accepting, helped to identify other participants.

4. Data collection: interviews continued until no new meanings emerged, ending the information collection phase.

FIGURE 1- CONTACT NETWORK ACTIVATED



Source: the authors (2024)

The testimonies were analyzed in two methodological moments as proposed by Heidegger.⁽¹²⁾ The first stage consisted of Vague and Median Understanding, which involved transcribing the participants' testimonies to understand the phenomenon in question and the deponents' way of being. The second stage, called hermeneutic analytical movement, focused on revealing the meanings of the existential movement of being a deaf university student and the experience of the gynecological consultation for CC screening.

The analysis of the statements resulted in two units of meaning (UM): UM1 - the insecurity caused by the lack of understanding and the absence of an interpreter in health services, which generates dependence on a

companion; UM2 - the obstacles in communication, which cause dissatisfaction, nervousness, pain, fear, strangeness and embarrassment. Based on these UM and using the intuitive method, we sought to understand the meaning of the experience lived by the individual, with the aim of revealing the multiple facets of the phenomenon investigated.

To ensure the confidentiality of the participants, they were identified by the letter W (Woman), followed by ordinal numbers (from W1 to W8). This study complied with the recommendations of Resolution No. 466/2012 of the National Health Council and was approved by the Research Ethics Committee under No. CAAE 3,558,942.

RESULTS

Eight deaf women, aged between 20 and 34, participated in this study. Of the participants, 62.5% self-identified as white and 37.5% as brown. Regarding monthly income, 62.5% reported receiving between one and four minimum wages, while 37.5% reported having no income of their own. All were single and nulliparous. Two thematic categories emerged from the analysis.

The results demonstrated that the existential meanings of being a deaf university student and the experience of the gynecological consultation for cervical cancer screening permeate factors that interfere with their care.

UM 1- The insecurity of not being understood and the absence of an interpreter in health services generate dependence on a companion

I feel insecure, at the reception they don't ask if the patients are disabled, so that they can prioritize the doctor quickly and pay more attention [...]. In my opinion, in general in the health area, they (health professionals) always see patients, but they don't care and don't ask if they are disabled [...]. There is a difference between seeing regular patients and patients with disabilities. (W1)

They need to have interpreters for us (deaf people), having a sign language interpreter is essential. (W2)

It's hard to go to the appointment alone, the deaf community always depends on their mother or an interpreter. (W4)

During the exam, the gynecologist asks me a few questions before telling me to get changed. But it seems like those questions aren't being asked to me, you know? They're being asked to my mother. Because he doesn't look at me. I think it's just a lack of habit [...]. It would also be good for them (health professionals) to know sign language, so they don't have to depend on others. Having to take someone with me makes me feel ashamed. Sometimes I'd rather not go. (W5)

UM 2 - Communication barriers generate dissatisfaction, nervousness, pain, fear, strangeness and embarrassment.

There is a lack of access, even care, in the interaction with the doctor, in the treatment and in the evaluation of our body [...]. I didn't understand very well how the procedure was performed (Pap smear collection), because I went alone and the professional didn't understand my doubts. (W1)

I was nervous because it was a professional (gynecologist) that I hadn't met yet, because the other one I knew was on vacation. So I had to explain my situation to him (that I'm deaf) and he had a little trouble understanding me. I decided to go to a private office with an interpreter who is a friend of mine. (W2)

It's strange because I don't really understand

how the exam works, what the doctor or nurse puts inside (the vagina). Sometimes it's uncomfortable, scary, I don't know if it's normal. I don't really like doing it, it's strange and you can't really know what's going on. (W5)

DISCUSSION

When providing care to deaf women, communication is often a significant challenge. However, nursing has the potential to overcome these barriers by providing clear and accurate information about the CC screening test. The goal is to empower women by promoting knowledge and autonomy regarding health care. However, in the narratives of the participants in this study, nurses are mentioned only in a generic way, as "health professionals", evidencing a common perception that considers the gynecologist as the only person responsible for the CC screening procedure. This view is contrary to COFEN Resolution No. 381/2011.⁽¹⁵⁻¹⁷⁾

The deaf woman deals with things, being-in-the-world based on the significance of things and people that belong to her environment, through her significant references (the mother, the doctor, the health professional) and understanding her limitations in making herself understood by others who, unlike her, do not know sign language. This deprives her of her potential to be herself, and with this, the lack of effective communication can generate feelings of insecurity and distrust, resulting in the woman distancing herself from health professionals and compromising the bond with them and with the service.⁽¹⁸⁻¹⁹⁾ In this sense, it is valid to question how these barriers contribute to the absence of the nurse in the participants' statements.

According to Heidegger, being-there (Dasein) is the form of existence that allows being to project itself into its possibilities. While other beings simply are, Dasein has the capacity to throw itself out of itself.⁽¹²⁾ The deaf woman, when experiencing this existential condition, faces a deprivation of the potentiality of Dasein. It needs to be analyzed ontologically as a deprivation and ontically as a deaf-being. When comparing herself to others, the deaf woman perceives herself as more restricted in her ability to

respond to the demands of everyday life, evidenced by the limitations of communication and the feeling of helplessness, which could be alleviated with competence in Libras on the part of health professionals.

Participants highlighted the lack of interpreters and the lack of knowledge of Libras among health professionals, forcing them to be accompanied by family members, usually the mother. This scenario creates dependency and feelings of shame during the CC screening exam. In addition, many deaf women face the challenge of neglecting their own health needs, resulting in an inadequate understanding of the services offered and the importance of CC screening.⁽²⁰⁾

Deaf women often have questions about gynecological procedures, such as the sensations expected during insertion of the speculum and collection of cytological material. They may also have difficulty communicating their discomfort, pain and feelings appropriately.⁽¹⁸⁻²⁰⁾

Heidegger describes everyday discourse as a form of communication that seeks to maintain the possibility of understanding. Man, as an entity that has a unique relationship with his being, is the only one capable of accessing and extracting the meaning of being.⁽¹²⁾ Thus, communication noise between health professionals and deaf women can impact these women's access to being-there.

Everyday life, according to Heidegger, is the way of being immersed in daily concerns, where choices are limited. For the deaf woman undergoing cytological collection, the experience occurs in profound silence, revealing a state of inauthenticity and impersonality. Fear can lead the deaf woman to not attribute meaning to the real need for screening, allowing others and circumstances to do so, resulting in an alienation from herself and a state of non-action.⁽¹²⁾

Fear, according to Heidegger, can be understood in three dimensions: what is feared, the fearing and what is feared for. For deaf women, the fear of not being understood and of feeling pain during the examination is an expected fear, but the unknown can transform it into horror.⁽¹²⁾

For those who do not experience deafness, it can be difficult to understand the

exclusion and ambiguity caused by lack of communication. However, it is crucial to recognize that communication goes beyond the transmission of information; it includes the sharing of the sensory experience of the world, shaped by our auditory, visual, tactile, olfactory and gustatory capacities. Therefore, reflection on the challenge of communication with deaf women must go beyond the technical and instrumental aspect. Language is an essential dimension of our existence, which allows us to reveal the meaning of the world and of ourselves.⁽²⁰⁾

By remaining silent or delegating to an interpreter, the deaf woman does not reveal her anxieties, complaints and lack of knowledge, feeling enveloped by shame, apprehension, restlessness, pain and fear. She experiences a state of passivity, imposed by the lack of understanding of her world and its meanings.⁽¹⁸⁾

The world is more than a geographical space; it is the context of relationships established between beings, immersed in everyday life and predictable and unforeseen situations.⁽¹²⁾ Deaf women feel insecure in their therapeutic journey due to the care they receive, from the reception. They strive to be understood and are held responsible for bringing an interpreter, despite this being a right guaranteed by law. This situation goes against the Federal Constitution and the principle of equity guaranteed by the SUS.^(1-2;20)

Communication barriers interfere in the daily lives of deaf women, undermining their individuality and resulting in impersonal care that minimizes their self-identity. This causes discomfort and distress, affecting adherence to cancer screening recommendations.⁽²⁰⁻²¹⁾

Language is essential to being, as it allows revelation through discourse. Therefore, it is necessary to reflect on the co-belonging between being and language, rescuing the revelatory capacity of the word.⁽¹²⁾

Feeling insecure when receiving health services shows that deaf women do not feel included in a public space, as if it did not belong to them, which goes against the principle of equity. Neglecting deaf women as part of society results in inadequate access

to health services and low adherence to cancer screening.⁽²¹⁾

The limited ability of health professionals to communicate with deaf people compromises prevention, health promotion and inclusion in services. The lack of knowledge of sign language makes it difficult to identify and meet the needs of these people.⁽¹⁸⁾ Although the inclusion of Libras in the undergraduate curriculum is important, a single subject may not be enough to overcome the communication barrier.⁽²¹⁻²²⁾

Studies show that the absence of interpreters results in a 63% dropout rate in consultations and that 61% of respondents say that health professionals are unable to understand them when they are unaccompanied.⁽²¹⁾ This shows that the lack of interpreters or professionals qualified in Libras generates inefficiency in service.⁽²²⁾

The lack of professionals fluent in Libras is a significant barrier, resulting in difficulties in providing adequate care. Even with interpreters, patients' autonomy may be compromised, as their experiences and needs may not be fully valued.^(6-7;9;15-16;18-24) Decree No. 5,626/2005 guarantees the right to interpreters, but it is crucial that these professionals allow deaf women to actively participate in the care process.⁽²³⁾ To overcome these barriers, it is essential to recognize and value the particularities of deaf women, promoting practices that improve access and inclusion in health services.

While the study provides valuable insights into the experience of deaf women in CC screening, it has limitations due to the sample size, which may not represent the full diversity of women and the analysis of transcripts that may not capture all the nuances of nonverbal communication. The lack of comparison with hearing women also limits the understanding of communication barriers.

However, the study highlights the need to understand the specific needs of deaf women and to better prepare health professionals. The research emphasizes the importance of developing communication skills, such as the use of visual aids and the availability of sign language interpreters, to improve the effectiveness of care.

CONCLUSION

When understanding the meanings of the existential movement of being a deaf university woman and the experience of the gynecological consultation for cervical cancer screening, it is clear that these women, when interacting with health professionals, face the barrier of a lack of mastery of sign language, which makes effective communication difficult, as professional-client interaction is not achieved.

The study participants revealed fear of not being understood, of feeling pain during the examination, shame, fear, and anxiety. Sometimes, when a third party is present during the consultation, they also feel invisible, in a state of passivity, as they delegate the answers to the health professional's questions to someone else.

During the gynecological exam, the patient is not the protagonist, nor is she at the center of the action, but rather, she perceives her body as an object of intervention, given over to technicality, and she perceives that her desires, feelings and questions are not valued. She experiences impersonal gynecological care, minimizing her identity, generating discomfort and anguish, perpetuating prejudiced attitudes that are culturally and historically rooted.

It is therefore necessary to include educational measures to support these women, from the moment they graduate, with the aim of promoting effective care, including understanding and autonomy, and guaranteeing health rights. And for a deeper understanding of the needs and challenges faced by deaf women in health contexts, future research could benefit from larger samples and methodologies that integrate different approaches. In addition, a more in-depth analysis of the training of health professionals in Libras could offer a more detailed view of how to improve communication and care.

REFERENCES

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Planalto; 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 12 abr 2023.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sistema-unico-de-saude-sus>. Acesso em: 10 abr 2023.
3. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Planalto; 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm.
4. World Health Organization. WHO estimates that 1 in 4 people will have hearing loss by 2050 [Internet]. 2 Mar 2021 [cited 23 Nov 2022]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2021-oms-estima-que-1-em-cada-4-pessoas-terao-problemas-auditivos-ate-2050>.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde: 2019. Brasília, DF: IBGE; 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/saude.html>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
7. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Controle do câncer do colo do útero: apresenta as ações para o controle do câncer do colo do útero [Internet]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-uterio>.
8. Brasil. Governo Federal. Saúde da Pessoa com Deficiência: Rede de Cuidados. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/rede-de-cuidados-a-pessoa-com-deficiencia>. Acesso em: 10 abr 2023.
9. Francisqueti MV, Costa MAR, Teston EF. Comunicação com deficientes auditivos na ótica de profissionais de saúde. *Rev Baiana Enferm*. 2018;32. doi:10.18471/rbe.v32.24055. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/24055>.
10. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>.
11. EQUATOR Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. [Internet]. Disponível em: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/>.
12. Heidegger M. *Ser e Tempo*. Rio de Janeiro: Vozes; 2014.
13. Silva BN, Silva VGF, Silva GTR, Motta MGC, Souza NL, Pinto ESG. Referencial fenomenológico nas pesquisas brasileiras de enfermagem a nível stricto sensu: panorama brasileiro. *Seção Fenomenologia. Rev Gaúcha Enferm*. 2022;43. doi:10.1590/1983-1447.2022.20220150.pt.
14. Sacheto Oliveira G, Lessa Pacheco ZM, de Oliveira Salimena AM, Messias Ramos C, Fernandes Paraíso A. Método bola de neve em pesquisa qualitativa com travestis e mulheres transexuais. *SaudeColetiv (Barueri) [Internet]*. 4º de outubro de 2021 [citado 25º de julho de 2024];11(68):7581-8. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i68p7581-7588>
15. Francisqueti MV, Costa MAR, Teston EF. Comunicação com deficientes auditivos na ótica de profissionais de saúde. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2018;32. doi:10.18471/rbe.v32.24055. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/24055>.
16. Silva MAG. O enfermeiro e a equipe de enfermagem no atendimento a deficientes auditivos: revisão sistemática da literatura. *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa*. 2019;16(42). Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1108-3010-1-PB.pdf>.
17. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN Nº 381/2011. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Rio de Janeiro: COFEN; 2011. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-3812011_6507.html.
18. Pearson J, Payne D, Yoshida K, Garrett N. Access to and engagement with cervical and breast screening services for women with disabilities in Aotearoa New Zealand. *BMC Women's Health*. 2018;18(1):115. doi:10.1186/s12905-018-0606-7.
19. Nascimento EF. O enfermeiro na inclusão social da pessoa com deficiência auditiva. Itabuna: Unime; 2019. 25 p.
20. Rezende RF, Guerra LB, Carvalho SAS. The perspective of deaf patients on health care. *Rev CEFAC*. 2021;23(2). doi:10.1590/1982-0216/20212320620.
21. Santos AS, Portes AJF. Perceptions of deaf subjects about communication in Primary Health Care. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019;27. doi:10.1590/1518-8345.3148.3200.
22. Kushalnagar P, Engelman A, Simons A. Deaf women's health: adherence to breast and cervical cancer screening recommendations. *J Womens Health (Larchmt)*. 2016;25(11):1137-1146. doi:10.1089/jwh.2015.5636.
23. Brasil. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 2005. Seção 1, p. 29*. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=56430>
24. Ribeiro de Oliveira, M. R., Leonardo Santos, A. C., Moraes Barcelos, F., da Silva Loureiro, V., & Cardoso, F. B. (2022). Conscientização neuropsicopedagógica de profissionais de enfermagem no atendimento ao cliente com deficiência auditiva. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 12(83), 12166-12179. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2022v12i83p12166-12179>

A Cor da Morte Por Covid-19 de Mulheres no Brasil Em 2020 a 2024: Estudo Transversal

The Color Of Death By Covid-19 Of Women In Brazil In 2020 To 2024: Cross-sectional Study

El Color de La Muerte por Covid-19 Entre Las Mujeres En Brasil En 2020 a 2024: Estudio Transversal

RESUMO

Objetivo: Analisar a infecção e mortalidade por COVID-19 em mulheres brasileiras em idade reprodutiva, segundo a cor da pele, entre 2020 e 2024, utilizando dados do Observatório Obstétrico Brasileiro (OOBr). **Método:** Trata-se de um estudo transversal descritivo e exploratório, de base populacional, realizado a partir de dados secundários do OOBr. A coleta de dados abrangeu o período de janeiro de 2020 a maio de 2024, incluindo informações demográficas e clínicas de mulheres hospitalizadas com COVID-19 no Brasil. Foram realizadas análises descritivas e bivariadas para identificar associações significativas entre variáveis sociodemográficas e desfechos clínicos. **Resultados:** Mulheres pretas e pardas apresentaram taxas significativamente mais altas de hospitalização, necessidade de suporte ventilatório e mortalidade em comparação com mulheres brancas. **Conclusão:** O estudo destaca a necessidade urgente de políticas públicas focadas na equidade racial em saúde. Melhorias no acesso a cuidados de saúde, controle eficaz de comorbidades e estratégias de vacinação equitativas..

DESCRIPTORIOS: COVID-19; Gravidez; Período Pós-parto; Mortalidade; Racismo.

ABSTRACT

Objective: To analyze COVID-19 infection and mortality in Brazilian women of reproductive age, according to skin color, between 2020 and 2024, using data from the Brazilian Obstetric Observatory (OOBr). **Method:** This is a population-based descriptive and exploratory cross-sectional study, based on secondary data from the OOBr. Data collection covered the period from January 2020 to May 2024, including demographic and clinical information of women hospitalized with COVID-19 in Brazil. Descriptive and bivariate analyses were performed to identify significant associations between sociodemographic variables and clinical outcomes. **Results:** Black and brown women had significantly higher rates of hospitalization, need for ventilatory support and mortality compared to white women. **Conclusion:** The study highlights the urgent need for public policies focused on racial equity in health. Improvements in access to health care, effective management of comorbidities and equitable vaccination strategies.

DESCRIPTORS: COVID-19; Pregnancy; Postpartum period; Mortality; Racism.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la infección y la mortalidad por COVID-19 en mujeres brasileñas en edad reproductiva, según el color de la piel, entre 2020 y 2024, utilizando datos del Observatorio Obstétrico Brasileño (OOBr). **Método:** Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio transversal de base poblacional, basado en datos secundarios del OOBr. La recolección de datos abarcó el período de enero de 2020 a mayo de 2024, incluyendo información demográfica y clínica de las mujeres hospitalizadas con COVID-19 en Brasil. Se realizaron análisis descriptivos y bivariados para identificar asociaciones significativas entre las variables sociodemográficas y los resultados clínicos. **Resultados:** Las mujeres negras y morenas presentaron tasas significativamente más elevadas de hospitalización, necesidad de asistencia ventilatoria y mortalidad en comparación con las mujeres blancas. **Conclusión:** El estudio pone de relieve la urgente necesidad de políticas públicas centradas en la equidad racial en salud. Mejoras en el acceso a la atención sanitaria, gestión eficaz de las comorbilidades y estrategias de vacunación equitativas.

DESCRIPTORIOS: COVID-19; Embarazo; Periodo posparto; Mortalidad; Racismo.

RECEBIDO EM: 03/12/2024 APROVADO EM: 19/12/2024

Como citar este artigo: Santos GG, Coelho LBS, Nascimento MVF, Nascimento ES, Silva ALC, Jorge HMF, Aquino PS, Onofre PSC, Pedraza LL, Gil BMB, Vidott GAG. A Cor da Morte Por Covid-19 De Mulheres No Brasil Em 2020 A 2024: Estudo Transversal. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):13714-13727. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13714-13727

- ID** **Gustavo Gonçalves dos Santos**
Programa de Pós-graduação do Departamento de Ginecologia da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1615-7646>
- ID** **Lara Beatriz de Sousa Coelho**
Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí (UFPI). Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8640-7172>
- ID** **Marcelo Victor Freitas Nascimento**
Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí (UFPI). Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3465-2595>
- ID** **Edson Silva do Nascimento**
Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). São Paulo – SP, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6343-0401>
- ID** **Anderson Lima Cordeiro da Silva**
Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). São Paulo – SP, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6777-0622>
- ID** **Herla Maria Furtado Jorge**
Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGENF/UFPI).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9706-5369>
- ID** **Priscila de Souza Aquino**
Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (PPGENF/UFC).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3647-8391>
- ID** **Priscilla Sete de Carvalho Onofre**
Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Paulista (UNIP). São Paulo – SP, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8830-0993>
- ID** **Leticia López Pedraza**
Escuela Universitaria de Enfermería de la Cruz Roja da Universidad Autónoma de Madrid (EUE/UAM). Madrid, Espanha.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3557-375X>
- ID** **Beatriz María Bermejo Gil**
Facultad de Enfermería y Fisioterapia da Universidad de Salamanca (USAL). Salamanca, Espanha.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1878-1090>
- ID** **Giovana Aparecida Gonçalves Vidott**
Programa de Pós-graduação do Departamento de Ginecologia da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0070-7044>

INTRODUÇÃO

No contexto mundial, a mulher constitui uma importante força de trabalho que move a economia, tendo o auge de suas atividades produtivas e reprodutivas, no período que chamamos de idade reprodutiva, período que compreende a faixa etária entre 10 e 49 anos de idade.⁽¹⁾ Os óbitos de mulheres pertencentes a este grupo, equivalem a 16% do total de óbitos femininos em todo Brasil.⁽²⁾ Nos países em desenvolvimento esses óbitos são ainda mais numerosos, sinalizando que as mulheres que vivem nesses países estão mais vulneráveis a adoecimento e morte quando relacionadas às mulheres, da mesma faixa etária, que vivem em países desenvolvidos.⁽³⁾

Segundo dados do Ministério da Saúde (MS) do Brasil, as principais causas de morte da população feminina em idade reprodutiva, no Brasil, consistem em: neoplasias, principalmente o câncer de mama, de colo do útero; doenças do aparelho circulatório; causas externas; e doenças infecciosas e parasitárias, com predomínio de óbitos em mulheres pardas. A mulher convive com diferentes tipos de ameaças à sua integridade e existência, porém, quando a análise se restringe àquelas que se encontram em idade reprodutiva, o padrão dos óbitos apresenta algumas características típicas dessa faixa etária, que podem sofrer variações segundo as condições em que as mulheres estão inseridas, a faixa etária e a cor da pele.^(4,5)

Dados oriundos da pesquisa Nascer no Brasil sinalizam para contundentes e preocupantes evidências acerca de desigualdades de cor da pele nas condições de atenção pré-natal e parto das mulheres brasileiras.⁽⁵⁾ As mulheres pretas e pardas se diferenciam das brancas por apresentarem prevalências mais altas de parto pós-termo, além do menor número de consultas e exames, vinculam-se menos com o sistema de saúde o que resulta em maior peregrinação.^(5,6) Uma revisão sistemática reporta que mulheres negras, em comparação com outros grupos raciais, tiveram menor prevalência de acesso ao cuidado pré-natal, com menor chance de acesso no primeiro trimestre. Pode-se inferir que a questão de cor da pele é um determinante

importante na obtenção do cuidado obstétrico.⁽⁷⁾

A mortalidade de mulheres em idade reprodutiva durante a pandemia de COVID-19 tem sido influenciada por diversos fatores sociodemográficos, características clínicas e epidemiológicas específicas da doença. Estudos demonstram que fatores como etnia, cor da pele e condições socioeconômicas desempenham um papel crucial na determinação dos resultados de saúde, com mulheres negras e indígenas apresentando taxas de mortalidade mais elevadas devido a desigualdades estruturais existentes exacerbadas pela pandemia do novo coronavírus.⁽⁸⁻¹⁰⁾

As comorbidades, como: obesidade, hipertensão e diabetes, que são mais prevalentes entre mulheres negras e indígenas, aumentam o risco de mortalidade. Essas condições preexistentes não só tornam as mulheres mais suscetíveis a formas graves de COVID-19, mas também complicam o manejo clínico durante a infecção, contribuindo para desfechos desfavoráveis.^(8,11)

Estudos mostraram que mulheres em idade reprodutiva podem desenvolver complicações graves, como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), que exigem intervenções intensivas, incluindo ventilação mecânica.⁽¹²⁻¹⁴⁾ A pandemia da COVID-19 teve um impacto significativo nas necessidades de internação, hospitalização em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e suporte ventilatório, especialmente entre mulheres em idade reprodutiva. Estudos indicam que essas mulheres apresentam um risco aumentado de desenvolver formas graves da doença, necessitando de internações hospitalares e cuidados intensivos mais frequentemente do que outras populações. Esse aumento na demanda por cuidados intensivos está associado à presença de comorbidades, como obesidade, diabetes e hipertensão, que são prevalentes nessa faixa etária.^(12,15)

A necessidade de hospitalização em UTI entre mulheres em idade reprodutiva foi documentada durante a pandemia. Dados sugerem que gestantes e puérperas são particularmente vulneráveis a complicações graves da COVID-19, resultando em uma taxa mais alta de admissão em UTI. Além das internações em UTI, muitas dessas mulhe-

res necessitam de suporte ventilatório, tanto invasivo quanto não invasivo, estando fortemente correlacionada com a gravidade da infecção e a presença de comorbidades.^(11,16) A resposta imunológica alterada durante a gravidez pode contribuir para essa maior susceptibilidade às formas graves da doença.^(13,17)

Estudos sugerem que a disparidade no acesso aos cuidados de saúde agrava ainda mais a situação dessas mulheres. Mulheres de comunidades marginalizadas, incluindo negras e indígenas, enfrentam barreiras adicionais no acesso a cuidados de saúde de qualidade, contribuindo para piores desfechos clínicos. A desigualdade no acesso ao tratamento intensivo e ventilatório deve ser abordada para garantir que todas as mulheres recebam os cuidados necessários durante a pandemia.^(9,10)

“ A variação nas taxas de mortalidade também pode ser atribuída a fatores como a qualidade e a disponibilidade de cuidados de saúde. ^(15,18) ”

Em muitas regiões, as limitações nos recursos hospitalares, incluindo a falta de leitos de UTI e de equipamentos de ventilação, contribuíram para taxas mais altas de mortalidade entre mulheres que necessitavam de cuidados intensivos^(15,18). Ademais, o acesso desigual à vacinação tem sido um fator crítico. Mulheres em idade reprodutiva em comunidades marginalizadas frequentemente enfrentam barreiras ao acesso à vacinação, o que as deixa mais vulneráveis a infecções graves. Campanhas de vacinação direcionadas e equitativas são essenciais para reduzir essas disparidades e melhorar os resultados

de saúde.^(16,19)

Estudos indicam que políticas públicas e intervenções específicas são necessárias para abordar essas desigualdades e fornecer suporte adequado a essas populações vulneráveis. Isso inclui melhorias no acesso aos cuidados de saúde, controle eficaz das comorbidades e estratégias equitativas de vacinação.^(14,20) Em síntese, a mortalidade de mulheres em idade reprodutiva durante a pandemia de COVID-19 é influenciada por uma complexa interação de fatores sociodemográficos, características clínicas e epidemiológicas. Manejar essas desigualdades exige uma abordagem multidimensional que inclui melhorias no acesso aos cuidados de saúde, controle eficaz das comorbidades e estratégias equitativas de vacinação.^(9,17)

Diante do exposto, formulou-se a questão norteadora do estudo, utilizando a estratégia PICO, acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e Outcomes (desfecho), em que: “P” – mulheres brasileiras em idade reprodutiva pretas e pardas com COVID-19; “I” - hospitalização em UTI e necessidade de suporte ventilatório; “C” - comparação entre mulheres brasileiras em idade reprodutiva pretas, pardas e brancas; e “O” - desfechos: óbito associado à COVID-19 em gestantes e puérperas pretas e pardas comparadas com brancas. Assim indagando: Qual o desfecho e evolução clínica em mulheres brasileiras em idade reprodutiva pretas e pardas com COVID-19 hospitalizadas com necessidade de suporte ventilatório quando comparadas com as demais? Objetivando-se com esse estudo analisar a infecção e mortalidade por COVID-19 de mulheres brasileiras em idade reprodutiva segundo cor da pele entre 2020 e 2024 através do Observatório Obstétrico Brasileiro (OOBr).

MÉTODOS

Aspectos éticos

Por tratar-se de pesquisa com banco de dados de acesso público, não foi necessária apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa. Foi assegurada a preservação dos aspectos éticos, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde no 510, de 7 de abril de 2016, parágrafo único, que apresenta que

não serão registradas nem avaliadas pelo sistema Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP), no item II, pesquisa que utilize informações de acesso público, nos termos da Lei no 12.527, de 18 de novembro de 2011.²¹

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, exploratório e documental, do tipo de base populacional, seguindo as diretrizes do checklist Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE).

Coleta de dados

Foi realizada no período de janeiro a dezembro de 2020 a janeiro a maio de 2024, com todas as semanas epidemiológicas anuais de forma a comparar a evolução da pandemia, levando em consideração o número de casos e óbitos pela doença na população de mulheres em idade reprodutiva. O levantamento foi realizado através do banco de dados secundários de base populacional, a partir de dados do OOBr (https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br/). Atualmente um dos meios que registra os casos e óbitos por COVID-19, contém variáveis para o monitoramento da pandemia em diversos aspectos, como: tendências sociodemográficas de casos, óbitos e vacinação.

População do estudo

Foram incluídas mulheres em idade reprodutiva hospitalizadas com COVID-19 no Brasil. Os dados de notificação incluíram informações demográficas, clínicas, características da gestação e pós-parto. No OOBr, o pós-parto é considerado o período desde o nascimento até o 45º dia após o parto.

Variáveis do estudo

Foram incluídos dados demográficos, como: idade, cor da pele e região geopolítica. Os dados clínicos e variáveis de interesse/desfecho foram: sinais e sintomas, presença ou ausência de comorbidades pré-existentes. Os dados sobre comorbidades foram dicotômicos (sim/não). O curso clínico da doença

foi relatado em termos de internação, hospitalização em UTI, necessidade de suporte respiratório (sem a necessidade, invasivo, não invasivo e ignorado) e evolução clínica (cura e óbito).

Análise estatística

Inicialmente, foi realizada análise descritiva das variáveis relativas à sociodemografia, comorbidades, e sinais e sintomas, apresentada em número absoluto com porcentagem, com o valor máximo e mínimo. Em seguida, realizada análise bivariada entre as covariáveis de interesse e o desfecho, calculando-se o desvio padrão, risco relativo e intervalo de confiança de 95%. As variáveis que na análise mais fortemente se associaram aos desfechos ($p < 0,20$) na análise final, associações foram consideradas estatisticamente significativas se $p < 0,05$. Para isso utilizou-se o software Statistical Package for the Social Science (SPSS) v.21.

RESULTADOS

A partir dos valores na tabela 1, observa-se que a maioria das variáveis teve uma ampla faixa de valores, por exemplo, a variável cor da pele mostrou-se com uma grande variação entre os diferentes grupos, com a cor parda apresentando o maior número de casos, e a região de residência revelando uma concentração maior de casos na região Sudeste, e a zona de residência destacando uma predominância de casos em áreas urbanas. Os dados revelam que o ano de 2021 teve a maior prevalência de casos em quase todas as variáveis analisadas. As faixas etárias foram entre mulheres jovens (20-34 anos) e as regiões urbanas e Sudeste foram as mais afetadas. A cor da pele parda e a escolaridade de nível médio também tiveram alta prevalência, e as comorbidades como: cardiopatia, diabetes e obesidade mostraram uma influência significativa nos casos.

TABELA 1 - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, COMORBIDADES E DOENÇAS RELACIONADAS PELAS MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA COM COVID-19 (N=24.924). BRASIL 2020-2024

Faixa etária	2020	2021	2022	2023	2024
<20	649 (30,5%)	881 (41,4%)	511 (24%)	73 (3,4%)	13 (0,6%)
20-34	4.554 (27,5%)	8.082 (48,9%)	3.231 (19,5%)	539 (3,3%)	129 (0,8%)
35-49	1.682 (26,9%)	3.516 (56,1%)	888 (14,2%)	125 (2%)	51 (0,8%)
Indígena	94 (50,3%)	63 (33,7%)	22 (11,8%)	7 (3,7%)	1 (0,5%)
Parda	3.267 (30,8%)	5.357 (50,5%)	1.646 (15,5%)	261 (2,5%)	73 (0,7%)
Preta	364 (29,1%)	603 (48,3%)	230 (18,4%)	47 (38%)	5 (0,4%)
Ignorado	1.170 (35,8%)	1.577 (48,3%)	447 (13,7%)	49 (1,5%)	23 (0,7%)
Região de residência					
Centro-Oeste	857 (27,8%)	1.664 (54%)	462 (15%)	70 (2,3%)	28 (0,9%)
Norte	972 (35,7%)	1.388 (51%)	321 (11,8%)	32 (1,2%)	7 (0,3%)
Nordeste	1.951 (40,4%)	2.267 (47%)	535 (11,1%)	67 (1,4%)	8 (0,2%)
Sul	652 (14,2%)	2.256 (49%)	1.445 (31,4%)	199 (4,3%)	50 (1,1%)
Sudeste	2.453 (27,6%)	12.479 (50,1%)	4.630 (18,6%)	737 (3%)	193 (0,8%)
Zona de residência					
Periurbana	29 (24%)	54 (44,6%)	31 (25,6%)	4 (3,3)	3 (2,5%)
Rural	431 (27,7%)	774 (49,7%)	307 (19,7%)	41 (2,6%)	5 (0,3%)
Urbana	5.796 (27,7%)	10.448 (49,9%)	3.899 (18,6%)	633 (3%)	173 (0,8%)
Ignorado	629 (27,4%)	1.203 (52,4%)	393 (17,1%)	59 (2,6%)	12 (0,5%)
Escolaridade					
Sem escolaridade	21 (22,6%)	44 (47,3%)	25 (26,9%)	2 (2,2%)	1 (1,1%)
Ensino Fundamental 1	265 (28,7%)	442 (47,9%)	192 (20,8%)	23 (2,5%)	1 (0,1%)
Ensino Fundamental 2	581 (28,2%)	995 (48,35)	394 (19,1%)	70 (3,4%)	19 (0,9%)
Ensino médio	1.628 (27,6%)	2.889 (49%)	1.109 (18,8%)	212 (3,6%)	56 (1%)
Ensino superior	575 (28,9%)	1.009 (50,7%)	346 (17,4%)	44 (2,2%)	15 (0,8%)
Ignorado	3.815 (27,3%)	7.100 (50,8%)	2.564 (18,4%)	386 (2,8%)	101 (0,7%)
Comorbidades					
Cardiopatia					
Não	2.276 (29,8%)	3.759 (49,2%)	1.329 (17,4%)	223 (2,9%)	56 (0,7%)
Sim	434 (32,1%)	692 (51,3%)	183 (13,6%)	35 (2,6%)	6 (0,4%)
Ignorado	4.175 (27,6%)	8.028 (50,4%)	3.118 (19,6%)	479 (3%)	131 (0,8%)

Comorbidades						
Cardiopatia						
Não	2.276 (29,8%)	3.759 (49,2%)	1.329 (17,4%)	223 (2,9%)	56 (0,7%)	
Sim	434 (32,1%)	692 (51,3%)	183 (13,6%)	35 (2,6%)	6 (0,4%)	
Ignorado	4.175 (27,6%)	8.028 (50,4%)	3.118 (19,6%)	479 (3%)	131 (0,8%)	
Diabetes						
Não	2.275 (30,2%)	3.694 (49,1%)	1.283 (17,1%)	221 (2,9%)	51 (0,7%)	
Sim	433 (27,8%)	819 (52,5%)	251 (16,1%)	40 (2,6%)	17 (1,1%)	
Ignorado	6.885 (27,6%)	12.479 (50,1%)	4.630 (18,6%)	737 (3%)	193 (0,8%)	
Obesidade						
Não	2.326 (30,8%)	3.610 (47,8%)	1.342 (17,8%)	229 (3%)	51 (0,7%)	
Sim	284 (21%)	901 (66,7%)	136 (10,1%)	20 (1,5%)	10 (0,7%)	
Ignorado	4.275 (26,7%)	7.968 (49,8%)	3.152 (19,7%)	488 (3%)	132 (0,8%)	

Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos do Observatório Obstétrico Brasileiro de COVID-19 (OOBr) (https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br/). 2024.

A partir dos valores da tabela 2, nota-se os extremos em cada variável, febre, por exemplo, teve o maior valor máximo na categoria

ignorado (n=12.479) e o menor valor mínimo na categoria não (n=85). Similarmente, a variável tosse possui o valor máximo na categoria sim (n=8.587) e o valor mínimo na categoria ignorado (n=24). Essas observações são consistentes através de todas as variáveis, destacando as variações nos dados coletados. Os dados revelaram que o ano de 2021 teve a maior prevalência de casos para quase todos

os sintomas analisados, destacando um pico significativo em comparação aos outros anos. Em particular, sintomas como: febre, tosse, dispneia, desconforto respiratório e fadiga apresentaram prevalências notavelmente altas em 2021.

TABELA 2 - PROPORÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS APRESENTADOS PELAS MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA COM COVID-19 (N=24.924). BRASIL 2020-2024

Febre	2020	2021	2022	2023	2024	Valor máximo	Valor máximo
Não	2.234 (25,3%)	4.154 (47,1%)	2.015 (22,8%)	336 (3,8%)	85 (1%)	4.154	85
Sim	3.805 (31,6%)	6.428 (53,3%)	1.494 (12,4%)	246 (2%)	81 (0,7%)	6.428	81
Ignorado	846 (27,6%)	12.479 (50,1%)	4.630 (18,6%)	737 (3%)	193 (0,8%)	12.479	193
Tosse							
Não	1.759 (29,1%)	2.590 (42,9%)	1.402 (23,2%)	231 (3,8%)	58 (1%)	2.590	58
Sim	4.399 (27,8%)	8.587 (54,2%)	2.345 (14,8%)	390 (2,5%)	111 (0,7%)	8.587	111
Ignorado	727 (23,8%)	1.302 (42,7%)	883 (28,9%)	116 (3,8%)	24 (0,8%)	1.302	24
Dor de garganta							
Não	3.922 (29,2%)	6.851 (51%)	2.206 (16,4%)	366 (2,7%)	92 (0,7%)	6.851	92
Sim	1.465 (27,2%)	2.528 (47%)	1.144 (21,3%)	183 (3,1%)	62 (1,2%)	2.528	62
Ignorado	1.498 (24,5%)	3.100 (50,8%)	1.280 (21%)	188 (3,1%)	39 (0,6%)	3.100	39
Dispneia							
Não	2.627 (29,6%)	3.380 (38%)	2.399 (27%)	392 (4,4%)	92 (1%)	3.380	92
Sim	3.289 (27,8%)	7.460 (62,9%)	891 (7,5%)	166 (1,4%)	56 (0,5%)	7.460	56
Ignorado	969 (23,2%)	1.639 (39,3%)	1.340 (32,1%)	179 (4,3%)	45 (1,1%)	1.639	45

Artigo Original

Santos GG, Coelho LBS, Nascimento MVF, Nascimento ES, Silva ALC, Jorge HMF, Aquino PS, Onofre PSC, Pedraza LL, Gil BMB, Vidott GAG
A Cor da Morte Por Covid-19 de Mulheres no Brasil Em 2020 a 2024: Estudo Transversal

Desconforto respiratório							
Não	2.976 (29%)	4.413 (43%)	2.396 (23,3%)	381 (3,7%)	101 (1%)	4.413	101
Sim	2.704 (28,4%)	5.751 (60,3%)	844 (8,9%)	185 (1,9%)	48 (0,5%)	5.751	48
Ignorado	1.205 (23,5%)	2.315 (45,2%)	1.390 (27,1%)	171 (3,3%)	44 (0,9%)	2.315	44
Diarreia							
Não	4.505 (28,3%)	2.906 (18,2%)	484 (3%)	381 (3,7%)	124 (0,8%)	7.909	124
Sim	722 (35,2%)	163 (8%)	28 (1,4%)	185 (1,9%)	15 (0,7%)	1.121	15
Ignorado	1.658 (23,9%)	1.561 (22,5%)	225 (3,2%)	171 (3,3%)	54 (0,8%)	3.449	54
Vômito							
Não	4.525 (28,6%)	7.884 (49,9%)	2.805 (17,8%)	469 (3%)	119 (0,8%)	7.884	119
Sim	683 (30,8%)	1.159 (52,2%)	303 (13,6%)	53 (2,4%)	23 (1%)	1.159	23
Ignorado	1.677 (24,3%)	3.436 (49,8%)	1.522 (22,1%)	215 (3,1%)	51 (0,7%)	3.436	51
Dor abdominal							
Não	2.642 (19%)	7.916 (56,8%)	2.773 (19,9%)	467 (3,4%)	127 (0,9%)	7.916	127
Sim	285 (18,1%)	931 (59,1%)	293 (18,6%)	51 (3,2%)	14 (0,9%)	931	14
Ignorado	3.958 (42%)	3.632 (38,5%)	1.564 (16,6%)	219 (2,3%)	52 (0,6%)	3.958	52
Fadiga							
Não	2.355 (20,3%)	6.137 (52,9%)	2.569 (22,1%)	436 (3,8%)	109 (0,9%)	6.137	109
Sim	609 (13,8%)	3.107 (70,6%)	547 (12,4%)	99 (2,2%)	39 (0,9%)	3.107	39
Ignorado	3.921 (44%)	3.235 (36,3%)	1.514 (17%)	202 (2,3%)	45 (0,5%)	3.921	45
Perda do olfato							
Não	2.266 (17,4%)	7.261 (55,7%)	2.898 (22,2%)	493 (3,8%)	128 (1%)	7.261	128
Sim	807 (29%)	1.808 (65%)	137 (4,9%)	19 (0,7%)	12 (0,4%)	1.808	12
Ignorado	3.812 (41,9%)	3.410 (37,5%)	1.595 (17,5%)	225 (2,5%)	53 (0,6%)	3.812	53
Perda do paladar							
Não	2.322 (17,6%)	7.362 (55,8%)	2.899 (22%)	491 (3,7%)	130 (1%)	7.362	130
Sim	704 (27,5%)	1.700 (66,4%)	126 (4,9%)	21 (0,8%)	9 (0,4%)	1.700	9
Ignorado	3.859 (42,1%)	3.417 (37,3%)	1.605 (17,5%)	225 (2,5%)	54 (0,6%)	3.859	54

Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos do Observatório Obstétrico Brasileiro de COVID-19 (OOBr) (https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br/). 2024.

Os dados apresentados na tabela 3 descrevem a associação entre características sociodemográficas, comorbidades, sinais e

sintomas de mulheres em idade reprodutiva com COVID-19. Não houve uma associação significativa entre faixa etária, mulheres indígenas possuem um risco mais alto de COVID-19 em comparação com as brancas, pardas e pretas, o grupo de cor de pele ignorado também mostrou uma associação positiva com COVID-19, residentes na re-

gião Norte e Nordeste possuem risco mais alto de COVID-19 em comparação com as demais regiões, e a presença de: febre, dispnéia, desconforto respiratório, diarreia, vômito e perda de paladar mostrou uma associação com mortalidade por COVID-19, por outro lado, fadiga parece ter uma associação negativa com COVID-19.

Os intervalos de confiança para os riscos relativos das faixas etárias indicam que há uma associação estatisticamente significativa entre a faixa etária e a COVID-19. O valor de p é inferior a 0,05 para todas as faixas etárias, indicando que a idade é um fator significativo na susceptibilidade à doença. Os intervalos de confiança para os riscos relativos das faixas etárias indicam que há uma associação estatisticamente significativa entre a faixa etária e a COVID-19. Existem

diferenças significativas nos riscos relativos entre diferentes regiões de residência. As regiões Norte, Nordeste e Sudeste mostram associações estatisticamente significativas com a COVID-19, enquanto a região Sul não apresenta uma associação significativa. A zona de residência parece influenciar a incidência da COVID-19, com valores de p significativos para as categorias Periurbana, Rural e Urbana. A escolaridade também está associada à COVID-19, com valores

de p significativos para várias categorias de escolaridade, indicando que mulheres com diferentes níveis de educação têm diferentes riscos relativos de contrair a doença. Diversas comorbidades e sintomas estão associados à COVID-19, como: cardiopatia, diabetes, obesidade, febre, tosse, dor de garganta, dispneia, desconforto respiratório, diarreia, vômito, dor abdominal e fadiga, a presença dessas condições aumenta significativamente o risco para a doença.

TABELA 3 – ASSOCIAÇÕES BIVARIADAS DAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, COMORBIDADES, SINAIS E SINTOMAS DAS MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA COM COVID-19 (N=24.924). BRASIL 2020-2024

Faixa etária	IC 95%	Risco relativo (RR)	Desvio padrão (DP)	Valor p
<20	0.289, 0.320	6.6304	0.4035	0.3192
20-34	0.274, 0.281	5.9783	-	0.2996
35-49	0.265, 0.276	5.8478	-	0.2941
Cor da pele				
Amarela	0.295, 0.455	3.5102	0.7444	0.1644
Branca	0.486, 0.523	-	-	-
Indígena	0.297, 0.605	5.1327	-	0.0882
Parda	0.485, 0.516	3.1429	-	0.1860
Preta	0.479, 0.499	2.9694	-	0.2228
Ignorado	0.484, 0.504	3.6531	-	0.1694
Região de residência				
Centro-Oeste	0.509, 0.562	1.0072	0.3823	0.0734
Norte	0.486, 0.569	1.2917	-	0.0364
Nordeste	0.477, 0.520	1.4638	-	0.0257
Sul	0.477, 0.492	0.5145	-	0.9644
Sudeste	0.490, 0.513	0.9928	-	0.0196
Zona de residência				
Periurbana	0.373, 0.458	0.8759	0.065	0.4182
Rural	0.478, 0.506	1.0097	-	0.8968
Urbana	0.488, 0.502	1.0097	-	0.8906
Ignorado	0.487, 0.521	1	-	1.0000
Escolaridade				
Sem escolaridade	0.256, 0.328	0.8288	0.2238	0.2684
Ensino Fundamental 1	0.472, 0.494	1.5121	-	0.0706
Ensino Fundamental 2	0.476, 0.498	1.328	-	0.1128
Ensino médio	0.484, 0.503	1.0989	-	0.0356
Ensino superior	0.484, 0.510	1.0582	-	0.0530
Ignorado	0.488, 0.518	1	-	1.0000

Artigo Original

Santos GG, Coelho LBS, Nascimento MVF, Nascimento ES, Silva ALC, Jorge HMF, Aquino PS, Onofre PSC, Pedraza LL, Gil BMB, Vidott GAG
A Cor da Morte Por Covid-19 de Mulheres no Brasil Em 2020 a 2024: Estudo Transversal

Comorbidades				
Cardiopatia	0.290, 0.312	1.0772	0.3088	0.2496
Diabetes	0.277, 0.297	0.9205	0.4359	0.4102
Obesidade	0.263, 0.291	0.6818	0.5076	0.5764
Febre	0.265, 0.282	1.248	0.4552	0.3358
Tosse	0.268, 0.288	0.956	0.3527	0.3372
Dor de garganta	0.279, 0.294	0.9315	0.3806	0.3866
Dispneia	0.261, 0.283	0.9324	0.4067	0.3938
Desconforto respiratório	0.266, 0.287	0.9793	0.6731	0.3798
Diarreia	0.258, 0.280	1.2447	0.3846	0.3948
Vômito	0.266, 0.287	1.0783	0.4186	0.3356
Dor abdominal	0.253, 0.269	0.9526	0.4968	0.4002
Fadiga	0.089, 0.106	0.6798	0.0760	0.1904
Perda do olfato	0.095, 0.112	1.6667	-	-
Perda do paladar	0.064, 0.078	1.5625	-	-

Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos do Observatório Obstétrico Brasileiro de COVID-19 (OOBr) (https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br/). 2024.

A maioria dos casos ocorreu no 3º trimestre da gravidez, seguido pelo período pós-parto, há uma pequena proporção de casos registrados no 1º trimestre da gravidez. Um número significativo de casos tem a informação sobre o período gestacional ignorada. A maioria dos casos resultou em internação, com uma proporção maior de internações entre as puérperas. A menor proporção de internações foi registrada entre as mulheres no 1º trimestre da gravidez. A maior proporção de hospitalizações em UTI foi registrada entre puérperas, seguida pelas mulheres no

2º trimestre da gravidez. A maioria dos casos não necessitou de suporte ventilatório. Entre aquelas que precisaram, a maioria recebeu suporte não invasivo. O suporte ventilatório invasivo foi necessário em uma proporção muito menor de casos. A maioria dos casos resultou em cura, com uma proporção maior de curas entre as puérperas. A menor proporção de curas foi registrada entre as mulheres que precisam de hospitalização em UTI. A mortalidade é mais alta entre as mulheres no 1º trimestre da gravidez, embora em números absolutos seja menor em comparação com outras categorias. Uma proporção significativa de casos tem a evolução ignorada.

Todavia, os dados indicam que o ano de 2021 teve uma alta prevalência de casos para todas as categorias analisadas. Em

2021, mulheres em todos os trimestres da gestação, assim como puérperas, apresentaram alta prevalência de casos, a internação e hospitalização em UTI também mostraram altos índices. O uso de suporte ventilatório, tanto não invasivo quanto invasivo, foi significativamente maior em 2021, refletindo a gravidade dos casos que necessitaram de suporte respiratório e a taxa de cura foi alta em 2021, mas a taxa de óbitos também foi elevada, indicando que, embora muitos pacientes se recuperaram, a mortalidade entre os casos graves também era significativa, enquanto dados de 2024 mostram uma diminuição notável nas prevalências em todas as categorias.

TABELA 4 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DAS MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA COM COVID-19 (N=24.924). BRASIL 2020-2024

Período gestacional	2020	2021	2022	2023	2024	Valor máximo	Valor máximo
1º trimestre	524 (28,1%)	890 (47,6%)	359 (19,2%)	82 (4,4%)	13 (0,7%)	12.479	13
2º trimestre	1.290 (26,9%)	2.743 (57,1%)	621 (12,9%)	115 (2,4%)	35 (0,7%)	-	-
3º trimestre	3.400 (26,7%)	6.189 (48,6%)	2.649 (20,8%)	375 (2,9%)	111 (0,9%)	-	-
Ignorado	320 (34,4%)	442 (47,5%)	130 (14%)	24 (2,6%)	14 (1,5%)	-	-
Puérpera	1.351 (27,6%)	12.479 (50,1%)	4.630 (18,6%)	737 (3%)	193 (0,8%)	-	-

Internação							
Não	231 (36,9%)	165 (26,4%)	180 (28,8%)	31 (5%)	19 (3%)	12.479	1
Sim	6.548 (27,3%)	12.165 (50,8%)	4.385 (18,3%)	681 (2,8%)	173 (0,7%)	-	-
Ignorado	106 (30,6%)	149 (43,1%)	65 (18,8%)	25 (7,2%)	1 (0,3%)	-	-
Hospitalização em UTI							
Não	4.662 (28,5%)	7.381 (45,2%)	3.597 (22%)	554 (3,4%)	145 (0,9%)	7.381	4
Sim	1.404 (24%)	3.948 (67,6%)	395 (6,8%)	107 (3,9%)	15 (0,3%)	-	-
Ignorado	819 (29,8%)	1.150 (41,9%)	638 (23,2%)	107 (3,9%)	33 (1,2%)	-	-
Suporte ventilatório							
Não	3.729 (30,7%)	4.537 (37,3%)	3.262 (26,8%)	554 (3,4%)	507 (4,2%)	4.668	4
Não invasivo	1.654 (23,5%)	4.668 (66,4%)	578 (8,2%)	107 (3,9%)	97 (1,4%)	-	-
Invasivo	589 (22%)	1.936 (72,5%)	116 (4,3%)	107 (3,9%)	27 (1%)	-	-
Ignorado	913 (29,8%)	1.338 (43,7%)	674 (22%)	107 (3,9%)	106 (3,5%)	-	-
Evolução							
Cura	5.939 (28,3%)	9.974 (47,5%)	4.264 (20,3%)	672 (3,2%)	161 (0,77%)	9.974	1
Óbito	461 (22,4%)	1.502 (73%)	74 (3,6%)	20 (1%)	1 (0,05%)	-	-
Ignorado	485 (26,1%)	1.003 (54%)	292 (15,7%)	45 (2,4%)	31 (1,67%)	-	-

Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos do Observatório Obstétrico Brasileiro de COVID-19 (OOBr) (https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br/). 2024.

Na tabela 5 o risco relativo de mortalidade durante o 3º trimestre é significativamente maior em comparação com o 1º e 2º trimestres. O risco relativo de mortalidade para pacientes internadas é significativamente maior do que para aquelas que não foram

internadas. O risco relativo de mortalidade para pacientes hospitalizadas em UTI é significativamente menor do que para aquelas que não foram hospitalizadas em UTI. O risco relativo de mortalidade para pacientes em suporte ventilatório não invasivo é significativamente maior do que para aquelas que não receberam esse suporte. O risco relativo de mortalidade para pacientes em suporte ventilatório invasivo não foi significativamente diferente daquelas que não receberam

suporte ventilatório. O risco relativo de mortalidade para pacientes que evoluíram para óbito é significativamente menor do que para aquelas que se curaram. Em resumo, os dados fornecidos sugerem associações significativas entre diferentes variáveis e a mortalidade, por exemplo, a mortalidade parece estar associada ao período gestacional, à internação, à hospitalização em UTI, ao tipo de suporte ventilatório e à evolução do paciente.

TABELA 5 – ASSOCIAÇÕES BIVARIADAS DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DAS MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA COM COVID-19 (N=24.924). BRASIL 2020-2024

Período gestacional	IC 95%	Risco relativo (RR)	Desvio padrão (DP)	Valor p
1º trimestre	0.0420± 1.96	-	0.4035	0.3192
2º trimestre	0.1033± 1.96	-	-	0.2996
3º trimestre	0.2726± 1.96	-	-	0.2941
Ignorado	0.0256± 1.96	28.34-	-	0.2996
Puérpera	0.1083± 1.96	0.1083± 1.96	-	0.2941

Artigo Original

Santos GG, Coelho LBS, Nascimento MVF, Nascimento ES, Silva ALC, Jorge HMF, Aquino PS, Onofre PSC, Pedraza LL, Gil BMB, Vidott GAG
A Cor da Morte Por Covid-19 de Mulheres no Brasil Em 2020 a 2024: Estudo Transversal

Internação				
Não	0.5249±1.96	-	4971.60	0.0001056
Sim	0.0185±1.96	-	81.09	-
Ignorado	0.0085±1.96	0.30	52.13	-
Hospitalização em UTI				
Não	0.3737±1.96	-	2848.59	-
Sim	0.1126±1.96	-	1452.84	0.0000776
Ignorado	0.0656±1.96	-	419.27	-
Suporte ventilatório				
Não	0.2987±1.96	-	1850.61	-
Não invasivo	0.1327±1.96	0.44	1911.02	0.0002086
Invasivo	0.0472±1.96	0.16	758.80	-
Ignorado	0.0732±1.96	0.25	483.39	-
Evolução				
Cura	0.4757±1.96	12.91	3965.91	-
Óbito	0.0369±1.96	0.95	618.43	0.0014799
Ignorado	0.0389±1.96	-	354.52	-

Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos do Observatório Obstétrico Brasileiro de COVID-19 (OOBr) (https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br/). 2024.

Em todas as variáveis analisadas, internação, hospitalização em UTI, suporte ventilatório e evolução, as pardas apresentam a maior prevalência de casos, indígenas geral-

mente apresentam a menor prevalência em quase todas as variáveis, exceto em ignorado para internação. Todos os valores de p são menores que 0,05, indicando que os resultados são estatisticamente significativos, o que significa que existe uma associação significativa entre a cor da pele e os desfechos clínicos analisados. Os resultados na tabela 6 sugerem que a cor da pele tem uma influência sig-

nificativa nos desfechos clínicos relacionados à internação, hospitalização em UTI, suporte ventilatório e evolução dos pacientes. Em particular, as pardas têm uma prevalência maior em quase todas as categorias.

TABELA 6 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DAS MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA COM COVID-19 SEGUNDO COR DA PELE (N=24.924). BRASIL 2020-2024

Internação	Amarela	Branca	Indígena	Parda	Preta	Ignorado	IC 95%	Risco relativo (RR)	Desvio padrão (DP)	Valor p
Não	10 (1,6%)	240 (38,3%)	3 (0,5%)	269 (43%)	35 (5,6%)	69 (11%)	0.43±1.96	0.025	0.0196	0.0196
Sim	173 (0,7%)	9.111 (38%)	181 (0,8%)	10.151 (42,4%)	1.196 (5%)	3.140 (13,1%)	0.424±1.96	0.971	0.0031	0.0031
Ignorado	3 (0,9%)	81 (23,4%)	3 (0,9%)	184 (53,2%)	18 (5,2%)	57 (16,5%)	0.132±1.96	0.014	0.0185	0.0185
Hospitalização em UTI										
Não	106 (0,6%)	6.379 (39%)	114 (0,7%)	6.912 (42,3%)	769 (4,7%)	2.059 (12,6%)	0.423±1.96	0.681	0.0038	0.0038
Sim	45 (0,8%)	2.185 (37,4%)	24 (0,4%)	2.456 (42,1%)	328 (5,6%)	800 (13,7%)	0.421±1.96	0.243	0.0064	0.0064
Ignorado	35 (1,3%)	868 (31,6%)	49 (1,8%)	1.236 (45%)	152 (5,5%)	407 (14,8%)	0.136±1.96	0.116	0.0066	0.0066

Suporte ventilatório										
Não	84 (0,7%)	4.759 (39,1%)	97 (0,8%)	5.249 (43,2%)	575 (4,7%)	1.400 (11,5%)	0,432±1,96	0,282	0,0044	0,0044
Não invasivo	43 (0,6%)	2.830 (40,4%)	23 (0,3%)	2.739 (39%)	369 (5,3%)	1.023 (14,6%)	0,39±1,96	0,481	0,0059	0,0059
Invasivo	24 (0,9%)	909 (34%)	17 (0,6%)	1.243 (46,5%)	155 (5,8%)	324 (12,1%)	0,465±1,96	0,107	0,0096	0,0096
Ignorado	35 (1,1%)	934 (30,5%)	50 (1,6%)	1.373 (44,8%)	151 (4,9%)	519 (16,9%)	0,448±1,96	0,123	0,0088	0,0088
Evolução										
Cura	157 (0,7%)	8.200 (39%)	155 (0,7%)	8.642 (41,1%)	1.026 (4,9%)	2.830 (13,5%)	0,411±1,96	0,043	0,0034	0,0034
Óbito	17 (0,8%)	683 (33,2%)	16 (0,8%)	988 (48%)	147 (7,1%)	207 (10,1%)	0,481±1,96	0,418	0,0110	0,0110
Ignorado	12 (0,6%)	9.432 (37,8%)	187 (0,8%)	10.604 (42,5%)	1.249 (5%)	3.266 (13,1%)	0,425±1,96	0,517	0,0031	0,0031

Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos do Observatório Obstétrico Brasileiro de COVID-19 (OOBr) (https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br/). 2024.

DISCUSSÃO

A faixa etária menor de 20 anos apresentou uma variação significativa, com o valor máximo de 881 e mínimo de 13. Observa-se que, em 2021, houve um aumento considerável de casos (41,4%), mulheres de cor parda foram as mais afetadas (50,5%), seguida de brancas (50,8%) e pretas (48,3%). A região Sudeste apresentou o maior número de casos, com um valor máximo de 12.479 e mínimo de 193, mulheres de cor da pele parda e branca também são os grupos mais prevalentes nesta região, com 50,5% e 50,8% respectivamente. A maioria dos casos foi registrada em áreas urbanas, com um valor máximo de 10.448 e mínimo de 173 e novamente, pardas e brancas foram as mais afetadas, com 49,9% e 50,8% respectivamente. A maior parte dos casos está concentrada entre aquelas com ensino médio, com um valor máximo de 2.889 e mínimo de 56, os grupos de pardas e brancas são predominantes, com 50,5% e 50,8% respectivamente.

Segundo um estudo realizado na Itália, a taxa de letalidade entre pacientes com 70 anos ou mais foi significativamente mais alta em comparação com aqueles abaixo dos 40 anos.²² Similarmente, nos Estados Unidos das Américas (EUA), o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) relatou que

a maioria das mortes por COVID-19 ocorreu em indivíduos com 65 anos ou mais.²³ Disparidades regionais são evidentes, com áreas urbanas densamente povoadas enfrentando maior carga de casos e mortalidade em comparação com regiões rurais.²⁴ Na Índia, a distribuição desigual de recursos de saúde contribuiu para uma mortalidade mais alta em estados menos desenvolvidos.²⁵

Estudos, incluindo os EUA e o Reino Unido, demonstraram que grupos minoritários, como afro americanos e hispânicos, enfrentam maiores taxas de infecção e mortalidade.⁽⁹⁾

“Essas disparidades são frequentemente atribuídas a determinantes sociais de saúde, incluindo menor acesso a cuidados de saúde de qualidade,

condições de vida precárias e maior prevalência de comorbidades crônicas.

”

No Brasil, o impacto da COVID-19 em diferentes grupos raciais também foi significativo, com indivíduos de cor parda e preta apresentando maiores taxas de hospitalização e mortalidade.^(6,8,9,10)

Sabe-se que a cardiopatia é uma condição que afeta a saúde cardiovascular e, quando comparada com a cor da pele, revela desigualdades significativas. Os dados mostram que pardas e brancas são as mais afetadas por cardiopatias, com 50,5% e 50,8% dos casos, respectivamente. A cardiopatia foi identificada como um fator de risco significativo para a mortalidade materna em pacientes com COVID-19.^(16,17,19)

Para aquelas que apresentaram febre, a prevalência também foi maior entre pardas (50,5%) e brancas (50,8%), com valores máximo de 6.428 e mínimo de 81. Estes dados indicam que a febre, um sintoma comum da COVID-19, afeta majoritariamente esses dois grupos. Entre aqueles que apresentaram tosse, novamente pardas (50,5%) e brancas

(50,8%) foram as mais afetadas, com valores máximo de 8.587 e mínimo de 111. Isso reforça que a tosse, outro sintoma significativo, é mais comum entre esses grupos. Entre os que apresentaram dor de garganta, pardas (50,5%) e brancas (50,8%) mantiveram a maior prevalência, com valores máximo de 2.528 e mínimo de 62. Esses dados sugerem uma distribuição racial consistente dos sintomas. Aquelas com dispneia mostraram uma prevalência ainda maior entre pardas (50,5%) e brancas (50,8%), com valores máximo de 7.460 e mínimo de 56. A dispneia é um sintoma grave, frequentemente associado a piores desfechos. Indivíduos com desconforto respiratório também mostraram maior prevalência entre pardas (50,5%) e brancas (50,8%), isso indica que o desconforto respiratório é uma preocupação significativa para esses grupos.

A análise dos dados mostra que a febre é um sintoma comum entre todas as faixas etárias e cores de pele. Similar à febre, a tosse é reportada de forma consistente entre os diversos grupos raciais, em gestantes apontou a febre e a tosse como os sintomas mais frequentemente relatados.^(13,14,15,16,17) A presença de diarreia foi observada em gestantes com COVID-19.^(19,20)

Os dados revelam que mulheres de cor de pele parda (43%) e preta (5,6%) apresentam maiores taxas de internação comparadas aos de cor de pele branca (38,3%) e amarela (1,6%). A hospitalização em UTI é mais frequente entre a cor de pele preta (5,6%) e parda (42,1%) em comparação com aquelas de cor de pele branca (37,4%) e amarela (0,8%). Estudo internacional, como o realizado por Knight et al., (2020)¹³ no Reino Unido, relata que cerca de 10% das mulheres grávidas hospitalizadas com COVID-19 necessitam de cuidados intensivos.

A necessidade de suporte ventilatório invasivo é maior entre mulheres de cor de pele preta (5,8%) e parda (46,5%) comparada com brancas (34%) e amarelas (0,9%). Knight et al., (2020)¹³ relataram que aproximadamente 4% das mulheres grávidas com COVID-19 internadas em UTI necessitam de ventilação invasiva.

A taxa de cura é menor entre mulheres de cor de pele preta (4,9%) e parda (41,1%),

enquanto a taxa de óbito é mais alta entre as de cor de pele preta (7,1%) e parda (48%) em comparação com brancas (33,2%) e amarelas (0,8%). Dados apontam mortalidade entre gestantes com COVID-19.^(8,9,10) A mortalidade materna foi relatada como significativamente mais alta, destacando as disparidades nos resultados de saúde entre diferentes regiões.^(8,9,10,13,14)

O estudo destaca disparidades significativas nos desfechos da COVID-19 entre diferentes grupos raciais, fornecendo evidências cruciais para políticas de saúde pública focadas em equidade racial. Este estudo sublinha a necessidade de melhores práticas na coleta e registro de dados raciais e étnicos, o que pode levar a uma compreensão mais precisa das necessidades de saúde dessas populações.

“

Os resultados dessa pesquisa podem ser utilizados para desenvolver programas de educação em saúde que abordam fatores de risco específicos e promovam comporta-

mentos preventivos em comunidades desfavoreci-

”

Os achados podem impulsionar esforços para fortalecer as infraestruturas de saúde pública em áreas de maior vulnerabilidade, incluindo a formação de profissionais de saúde sobre a importância da sensibilidade cultural. A divulgação dos nossos resultados pode aumentar a conscientização sobre a necessidade de justiça social na saúde, incentivando ações que reduzam as desigualdades e promovam a saúde universal.

CONCLUSÃO

O estudo revela disparidades significativas nos desfechos da COVID-19 entre diferentes grupos raciais e étnicos, especialmente as mulheres pardas e pretas, apresentaram taxas mais altas de hospitalização, necessidade de suporte ventilatório e mortalidade em comparação com brancas. Por fim, o estudo sublinha a importância da coleta detalhada e precisa de dados raciais e étnicos para entender melhor as disparidades em saúde. Dados granulares podem ajudar a identificar padrões específicos e desenvolver estratégias de intervenção mais eficazes. As descobertas indicam a necessidade de pesquisas contínuas para monitorar as tendências de desfechos de saúde ao longo do tempo e avaliar a eficácia das intervenções implementadas para reduzir a mortalidade e as desigualdades raciais na saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher2.pdf
2. Pitilin ÉDB, Sbardelotto T. Mortalidade de Mulheres em Idade Reprodutiva: Estudo comparativo entre dois períodos. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* (Online), 2019;613-619. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.613-619>
3. World Health Organization. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015. Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA, World Banka Group and The United Nations Population Division. 2015. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/193994/WHO_RHR_15.23.jsessionid=4F452729FAD57055595530D4B6179630?sequence=1#:~:text=The%20annual%20number%20of%20maternal,73%20to%201%20in%20180
4. Brasil. Departamento de Informática do SUS. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Brasília: Ministério da Saúde. 2022. <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/dados-abertos/sim/>
5. Leal MC, Gama SGN, Pereira APE, Pacheco VE, Carmo CN, Santos RV. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [online] 2017. v. 33, n. Suppl 1, e00078816. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816>
6. Martins AL. Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [online] 2006. v. 22, n. 11, pp. 2473-2479. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001100022>
7. da Silva PHA, Aiquoc KM, da Silva Nunes AD, Medeiros WR, de Souza TA, et al. Prevalence of Access to Prenatal Care in the First Trimester of Pregnancy Among Black Women Compared to Other Races/Ethnicities: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Public Health Rev.* 2022 Jul 4;43:1604400. <https://doi.org/10.3389/phrs.2022.1604400>
8. Riley L, Mendez DD, Wilcox A, Allen RH. Disparities in perinatal COVID-19 outcomes in the United States: A nationwide study of socioeconomic and racial-ethnic inequities. *Journal of Perinatal Medicine*, 2022, 50(3), 325-332. <https://doi.org/10.1515/jpm-2021-0349>
9. Webb Hooper M, Nápoles AM, Pérez-Stable EJ. COVID-19 and racial/ethnic disparities. *JAMA*, 2020;323(24), 2466-2467. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.8598>
10. Artiga S, Corallo B, Pham O. Racial disparities in COVID-19: Key findings from available data and analysis. Kaiser Family Foundation. 2020. <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/racial-disparities-in-covid-19-key-findings-from-available-data-and-analysis/>
11. Morgan J, Curtis B, Tumber M, Whittaker G. Impact of the Delta and Omicron variants on hospitalizations and mortality in women of reproductive age. *Journal of Women's Health*, 2022;31(4), 502-510. <https://doi.org/10.1089/jwh.2021.0356>
12. Ko JY, DeSisto CL, Simeone RM, Balachandran N, Boehmer TK, Pearce EN, Ellington SR. Adverse pregnancy outcomes, maternal complications, and severe illness among US delivery hospitalizations with and without a COVID-19 diagnosis. *Clinical Infectious Diseases*, 2021, 73(Supplement_1), S24-S31. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1470>
13. Knight M, Bunch K, Vousden N, Morris E, Simpson N, Gale C, Khalil A. Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population-based cohort study. *BMJ*, 2020, 369, m2107. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2107>
14. Poteat T, Millett GA, Nelson LE, Beyrer C. Understanding COVID-19 risks and vulnerabilities among Black communities in America: The lethal force of syndemics. *Annals of Epidemiology*, 2020;47, 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2020.05.004>
15. Lokken EM, Huebner EM, Taylor GG., Hendrickson S, Vanderhoeven J, Kachikis A, Al-Haddad BJS. Disease severity, pregnancy outcomes, and maternal deaths among pregnant patients with SARS-CoV-2 infection in Washington State. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2021;225(1), 77.e1-77.e14. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.12.122>
16. Pavli A, Theodoridou M, Maltezou HC. COVID-19 in pregnant women and neonates: A comprehensive review of the literature. *American Journal of Perinatology*, 2022;39(1), 1-9. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1735025>
17. Dashraath P, Wong JL, Lim MX, Lim LM, Li S, Biswas A, Mattar, C. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2020;222(6), 521-531. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.03.021>
18. Hill-Briggs F, Adler NE, Berkowitz SA, Chin MH, Gary-Webb TL, Navas-Acien A, Haire-Joshu D. Social determinants of health and diabetes: A scientific review. *Diabetes Care*, 2021;44(1), 258-279. <https://doi.org/10.2337/dci20-0053>
19. Ahlberg M, Neovius M, Saltvedt S, Söderling J, Pettersson K, Brandkvist C, Stephansson O. Association of SARS-CoV-2 test status and pregnancy outcomes. *JAMA*, 2020;324(17), 1782-1785. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.19124>
20. Kiang MV, Irizarry RA, Buckee CO, Balsari S. Every body counts: measuring mortality from the COVID-19 pandemic. *Annals of Internal Medicine*, 2020;M20-3100. <https://doi.org/10.7326/M20-3100>
21. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. (2016). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Diário Oficial da União [Internet]. 24 Maio 2016;Seç 1(98):44. Conselho Nacional de Saúde. <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&data=24/05/2016&pagina=44>
22. Onder G, Rezza G, Brusaferro S. Case-fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy. *JAMA*, 2020;323(18), 1775-1776. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.4683>
23. Stokes EK, Zambrano LD, Anderson KN, Marder EP, Raz KM, El Burai Felix S, Honein MA. Coronavirus disease 2019 case surveillance—United States, January 22–May 30, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(24), 759-765. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6924e2>
24. Mackey K, Ayers CK, Kondo KK, Saha S, Advani SM, Young S, Kansagara D. Racial and ethnic disparities in COVID-19-related infections, hospitalizations, and deaths: A systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 2021;174(3), 362-373. <https://doi.org/10.7326/M20-63>
25. Sarkar A, Chakrabarti AK, Dutta S. Covid-19 Infection in India: A Comparative Analysis of the Second Wave with the First Wave. *Pathogens and Global Health*, 2021;115(8), 551-560. <https://doi.org/10.3390/pathogens10091222>

The Color Of Death By Covid-19 Of Women In Brazil In 2020 To 2024: Cross-sectional Study

A Cor da Morte Por Covid-19 de Mulheres no Brasil Em 2020 a 2024: Estudo Transversal

El Color de La Muerte por Covid-19 Entre Las Mujeres En Brasil En 2020 a 2024: Estudio Transversal

RESUMO

Objetivo: Analisar a infecção e mortalidade por COVID-19 em mulheres brasileiras em idade reprodutiva, segundo a cor da pele, entre 2020 e 2024, utilizando dados do Observatório Obstétrico Brasileiro (OOBr). **Método:** Trata-se de um estudo transversal descritivo e exploratório, de base populacional, realizado a partir de dados secundários do OOBr. A coleta de dados abrangeu o período de janeiro de 2020 a maio de 2024, incluindo informações demográficas e clínicas de mulheres hospitalizadas com COVID-19 no Brasil. Foram realizadas análises descritivas e bivariadas para identificar associações significativas entre variáveis sociodemográficas e desfechos clínicos. **Resultados:** Mulheres pretas e pardas apresentaram taxas significativamente mais altas de hospitalização, necessidade de suporte ventilatório e mortalidade em comparação com mulheres brancas. **Conclusão:** O estudo destaca a necessidade urgente de políticas públicas focadas na equidade racial em saúde. Melhorias no acesso a cuidados de saúde, controle eficaz de comorbidades e estratégias de vacinação equitativas..

DESCRIPTORIOS: COVID-19; Gravidez; Período Pós-parto; Mortalidade; Racismo.

ABSTRACT

Objective: To analyze COVID-19 infection and mortality in Brazilian women of reproductive age, according to skin color, between 2020 and 2024, using data from the Brazilian Obstetric Observatory (OOBr). **Method:** This is a population-based descriptive and exploratory cross-sectional study, based on secondary data from the OOBr. Data collection covered the period from January 2020 to May 2024, including demographic and clinical information of women hospitalized with COVID-19 in Brazil. Descriptive and bivariate analyses were performed to identify significant associations between sociodemographic variables and clinical outcomes. **Results:** Black and brown women had significantly higher rates of hospitalization, need for ventilatory support and mortality compared to white women. **Conclusion:** The study highlights the urgent need for public policies focused on racial equity in health. Improvements in access to health care, effective management of comorbidities and equitable vaccination strategies.

DESCRIPTORS: COVID-19; Pregnancy; Postpartum period; Mortality; Racism.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la infección y la mortalidad por COVID-19 en mujeres brasileñas en edad reproductiva, según el color de la piel, entre 2020 y 2024, utilizando datos del Observatorio Obstétrico Brasileño (OOBr). **Método:** Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio transversal de base poblacional, basado en datos secundarios del OOBr. La recolección de datos abarcó el período de enero de 2020 a mayo de 2024, incluyendo información demográfica y clínica de las mujeres hospitalizadas con COVID-19 en Brasil. Se realizaron análisis descriptivos y bivariados para identificar asociaciones significativas entre las variables sociodemográficas y los resultados clínicos. **Resultados:** Las mujeres negras y morenas presentaron tasas significativamente más elevadas de hospitalización, necesidad de asistencia ventilatoria y mortalidad en comparación con las mujeres blancas. **Conclusión:** El estudio pone de relieve la urgente necesidad de políticas públicas centradas en la equidad racial en salud. Mejoras en el acceso a la atención sanitaria, gestión eficaz de las comorbilidades y estrategias de vacunación equitativas.

DESCRIPTORIOS: COVID-19; Embarazo; Periodo posparto; Mortalidad; Racismo.

RECEIVED: 12/03/2024 **APPROVED:** 12/19/2024

How to cite this article: Santos GG, Coelho LBS, Nascimento MVF, Nascimento ES, Silva ALC, Jorge HMF, Aquino PS, Onofre PSC, Pedraza LL, Gil BMB, Vidott GAG. The Color Of Death By Covid-19 Of Women In Brazil In 2020 To 2024: Cross-sectional Study. *Saúde Coletiva (Brazilian Edition)* [Internet]. 2025 [accessed year month day];15(92):13585-1398. Available at: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13585-13598

**Gustavo Gonçalves dos Santos**

Graduate Program, Department of Gynecology, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1615-7646>**Lara Beatriz de Sousa Coelho**

Postgraduate Program in Nursing, Federal University of Piauí (UFPI). Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8640-7172>**Marcelo Victor Freitas Nascimento**

Postgraduate Program in Nursing, Federal University of Piauí (UFPI). Brazil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3465-2595>**Edson Silva do Nascimento**

Postgraduate Program in Collective Health, University of São Paulo School of Medicine (FMUSP). São Paulo - SP, Brazil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6343-0401>**Anderson Lima Cordeiro da Silva**

Postgraduate Program in Collective Health, University of São Paulo School of Medicine (FMUSP). São Paulo - SP, Brazil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6777-0622>**Herla Maria Furtado Jorge**

Department of Nursing, Federal University of Piauí. Graduate Program in Nursing at the Federal University of Piauí (PPGENF/UFPI).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9706-5369>**Priscila de Souza Aquino**

Department of Nursing, Federal University of Ceará. Graduate Program in Nursing, Federal University of Ceará (PPGENF/UFC).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3647-8391>**Priscilla Sete de Carvalho Onofre**

Institute of Health Sciences, Universidade Paulista (UNIP). São Paulo - SP, Brazil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8830-0993>**Leticia López Pedraza**

Escuela Universitaria de Enfermería de la Cruz Roja da Universidad Autónoma de Madrid (EUE/UAM). Madrid, Spain.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3557-375X>**Beatriz María Bermejo Gil**

Faculty of Nursing and Physiotherapy, University of Salamanca (USAL). Salamanca, Spain.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1878-1090>**Giovana Aparecida Gonçalves Vidott**

Postgraduate Program, Department of Gynecology, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0070-7044>

INTRODUCTION

In the global context, women constitute an important workforce that drives the economy, with the peak of their productive and reproductive activities in the period we call reproductive age, a period that encompasses the age range between 10 and 49 years of age. ⁽¹⁾ The deaths of women belonging to this group account for 16% of all female deaths throughout Brazil. ⁽²⁾ In developing countries, these deaths are even more numerous, indicating that women living in these countries are more vulnerable to illness and death when compared to women of the same age group living in developed countries. ⁽³⁾

According to data from the Brazilian Ministry of Health (MH), the main causes of death among women of reproductive age in Brazil are: neoplasms, mainly breast and cervical cancer; diseases of the circulatory system; external causes; and infectious and parasitic diseases, with a predominance of deaths among brown women. Women live with different types of threats to their integrity and existence, however, when the analysis is restricted to those of reproductive age, the pattern of deaths presents some characteristics typical of this age group, which may vary depending on the conditions in which the women are inserted, their age group and their skin color. ^(4,5)

Data from the Nascer no Brasil survey point to compelling and worrying evidence regarding skin color inequalities in the conditions of prenatal care and childbirth for Brazilian women. ^(5,6) A systematic review reports that black women, compared to other racial groups, had a lower prevalence of access to prenatal care, with a lower chance of access in the first trimester. It can be inferred that skin color is an important determinant in obtaining obstetric care. ⁽⁷⁾

Mortality among women of reproductive age during the COVID-19 pandemic has been influenced by several sociodemogra-

phic factors, clinical characteristics, and epidemiological factors specific to the disease. Studies show that factors such as ethnicity, skin color, and socioeconomic conditions play a crucial role in determining health outcomes, with Black and Indigenous women experiencing higher mortality rates due to existing structural inequalities exacerbated by the novel coronavirus pandemic. ⁽⁸⁻¹⁰⁾

Comorbidities such as obesity, hypertension and diabetes, which are more prevalent among black and indigenous women, increase the risk of mortality. These pre-existing conditions not only make women more susceptible to severe forms of COVID-19, but also complicate clinical management during infection, contributing to unfavorable outcomes. ^(8,11)

Studies have shown that women of reproductive age can develop serious complications, such as Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), which require intensive interventions, including mechanical ventilation. ⁽¹²⁻¹⁴⁾ The COVID-19 pandemic has had a significant impact on the need for hospitalization, intensive care unit (ICU) admission, and ventilatory support, especially among women of reproductive age. Studies indicate that these women are at increased risk of developing severe forms of the disease, requiring hospitalization and intensive care more frequently than other populations. This increase in the demand for intensive care is associated with the presence of comorbidities, such as obesity, diabetes, and hypertension, which are prevalent in this age group. ^(12,15)

The need for ICU hospitalization among women of reproductive age has been documented during the pandemic. Data suggest that pregnant and postpartum women are particularly vulnerable to severe complications from COVID-19, resulting in a higher rate of ICU admission. In addition to ICU admissions, many of these women require ventilatory support, both invasive and noninvasive, and this is strongly correlated with the severity of the infection and the presence of comorbidities. ^(11,16) The altered immune response during pregnancy may contribute to this greater susceptibility to severe forms of the disease. ^(13,17)

Studies suggest that disparities in access to health care further exacerbate the situation for these women. Women from marginalized communities, including Black and Indigenous women, face additional barriers to accessing quality health care, contributing to worse clinical outcomes. Inequities in access to intensive care and ventilation must be addressed to ensure that all women receive the care they need during the pandemic. ^(9,10)

“
Variation in mortality rates may also be attributed to factors such as the quality and availability of health care.”

In many regions, limitations in hospital resources, including lack of intensive care unit beds and ventilators, have contributed to higher mortality rates among women requiring intensive care. ^(15,18) Furthermore, unequal access to vaccination has been a critical factor. Women of reproductive age in marginalized communities often face barriers to accessing vaccination, which leaves them more vulnerable to severe infections. Targeted and equitable vaccination campaigns are essential to reduce these disparities and improve health outcomes. ^(16,19)

Studies indicate that specific public policies and interventions are needed to address these inequities and provide adequate support to these vulnerable populations. This includes improvements in access to health care, effective management of comorbidities, and equitable vaccination strategies. ^(14,20) In summary, mortality among women of reproductive age during the COVID-19 pandemic is influenced by a complex inter-

play of sociodemographic factors, clinical characteristics, and epidemiological factors. Addressing these inequalities requires a multidimensional approach that includes improvements in access to health care, effective control of comorbidities, and equitable vaccination strategies.^(9,17)

In view of the above, the guiding question of the study was formulated, using the PICO strategy, an acronym for Patient, Intervention, Comparison and Outcomes, in which: “P” - black and brown Brazilian women of reproductive age with COVID-19; “I” - hospitalization in the ICU and need for ventilatory support; “C” - comparison between black, brown and white Brazilian women of reproductive age; and “O” - outcomes: death associated with COVID-19 in black and brown pregnant and postpartum women compared to white women. Thus, asking: What is the outcome and clinical evolution in black and brown Brazilian women of reproductive age with COVID-19 hospitalized and needing ventilatory support when compared to the others? The aim of this study is to analyze the infection and mortality from COVID-19 among Brazilian women of reproductive age according to skin color between 2020 and 2024 through the Brazilian Obstetric Observatory (OOBr).

METHOD

Ethical Aspects

Since this was a study with a publicly accessible database, it was not necessary to have the Research Ethics Committee assess it. The preservation of ethical aspects was ensured, in accordance with the sole paragraph of the National Health Council Resolution No. 510 of April 7th, 2016, which states that research using publicly accessible information will not be registered or assessed by the Research Ethics Committee/National Research Ethics Commission (CEP/CONEP) system, in item II, in accordance with Law No. 12,527 of November 18th, 2011.²¹

Study type

This is a cross-sectional, descriptive, explo-

ratory and documentary study, of the population-based type, following the guidelines of the Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) checklist.

Data collection

It was carried out from January to December 2020 to January to May 2024, with all annual epidemiological weeks in order to compare the evolution of the pandemic, taking into account the number of cases and deaths from the disease in the population of women of reproductive age. The survey was carried out through the secondary population-based database, based on data from OOBr (https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br/). Currently one of the means that records cases and deaths from COVID-19, it contains variables for monitoring the pandemic in several aspects, such as: sociodemographic trends of cases, deaths and vaccination.

Study population

Women of reproductive age hospitalized with COVID-19 in Brazil were included. Notification data included demographic, clinical, and pregnancy and postpartum characteristics. In OOBr, the postpartum period is considered the period from birth to the 45th day after delivery.

Study variables

Demographic data, such as age, skin color, and geopolitical region, were included. Clinical data and variables of interest/outcome were: signs and symptoms, presence or absence of pre-existing comorbidities. Data on comorbidities were dichotomous (yes/no). The clinical course of the disease was reported in terms of hospitalization, ICU admission, need for respiratory support (no need, invasive, non-invasive, and unknown), and clinical evolution (cure and death).

Statistical analysis

Initially, a descriptive analysis of the variables related to sociodemographics, comorbidities, and signs and symptoms was performed, presented in absolute numbers with percentages, with maxi-

mum and minimum values. Then, a bivariate analysis was performed between the covariates of interest and the outcome, calculating the standard deviation, relative risk and 95% confidence interval. The variables that were most strongly associated with the outcomes in the analysis ($p < 0.20$) in the final analysis, associations were considered statistically significant if $p < 0.05$. For this, the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) v.21 software was used.

RESULTS

From the values in Table 1, it can be observed that most of the variables had a wide range of values, for example, the skin color variable showed a large variation between the different groups, with brown skin color presenting the highest number of cases, and the region of residence revealing a higher concentration of cases in the Southeast region, and the area of residence highlighting a predominance of cases in urban areas. The data reveal that the year 2021 had the highest prevalence of cases in almost all variables analyzed. The age groups were among young women (20-34 years old) and the urban regions and Southeast were the most affected. Brown skin color and high school education also had a high prevalence, and comorbidities such as heart disease, diabetes and obesity showed a significant influence on the cases.

Original Article

Santos GG, Coelho LBS, Nascimento MVF, Nascimento ES, Silva ALC, Jorge HMF, Aquino PS, Onofre PSC, Pedraza LL, Gil BMB, Vidott GAG
The Color Of Death By Covid-19 Of Women In Brazil In 2020 To 2024: Cross-sectional Study

TABLE 1 - SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS, COMORBIDITIES AND RELATED DISEASES OF WOMEN OF RE-PRODUCTIVE AGE WITH COVID-19 (N=24,924). BRAZIL 2020-2024

Age group	2020	2021	2022	2023	2024
<20	649 (30,5%)	881 (41,4%)	511 (24%)	73 (3,4%)	13 (0,6%)
20-34	4.554 (27,5%)	8.082 (48,9%)	3.231 (19,5%)	539 (3,3%)	129 (0,8%)
35-49	1.682 (26,9%)	3.516 (56,1%)	888 (14,2%)	125 (2%)	51 (0,8%)
Skin color					
Yellow	64 (34,4%)	83 (44,6%)	35 (18,8%)	4 (2,2%)	0 (0%)
White	1.926 (20,4%)	4.796 (50,8%)	2.250 (23,9%)	369 (3,9%)	91 (1%)
Indigenous					
Brown	94 (50,3%)	63 (33,7%)	22 (11,8%)	7 (3,7%)	1 (0,5%)
Black	3.267 (30,8%)	5.357 (50,5%)	1.646 (15,5%)	261 (2,5%)	73 (0,7%)
Ignored	364 (29,1%)	603 (48,3%)	230 (18,4%)	47 (3,8%)	5 (0,4%)
Region of residence					
Midwest	1.170 (35,8%)	1.577 (48,3%)	447 (13,7%)	49 (1,5%)	23 (0,7%)
North	857 (27,8%)	1.664 (54%)	462 (15%)	70 (2,3%)	28 (0,9%)
Northeast	972 (35,7%)	1.388 (51%)	321 (11,8%)	32 (1,2%)	7 (0,3%)
South	1.951 (40,4%)	2.267 (47%)	535 (11,1%)	67 (1,4%)	8 (0,2%)
Southeast	652 (14,2%)	2.256 (49%)	1.445 (31,4%)	199 (4,3%)	50 (1,1%)
Area of residence					
Periurban	2.453 (27,6%)	12.479 (50,1%)	4.630 (18,6%)	737 (3%)	193 (0,8%)
Rural	29 (24%)	54 (44,6%)	31 (25,6%)	4 (3,3)	3 (2,5%)
Urbana	431 (27,7%)	774 (49,7%)	307 (19,7%)	41 (2,6%)	5 (0,3%)
Ignored	5.796 (27,7%)	10.448 (49,9%)	3.899 (18,6%)	633 (3%)	173 (0,8%)
Education					
No schooling	629 (27,4%)	1.203 (52,4%)	393 (17,1%)	59 (2,6%)	12 (0,5%)
Elementary School 1	21 (22,6%)	44 (47,3%)	25 (26,9%)	2 (2,2%)	1 (1,1%)
Elementary School 2	265 (28,7%)	442 (47,9%)	192 (20,8%)	23 (2,5%)	1 (0,1%)
High School	581 (28,2%)	995 (48,35)	394 (19,1%)	70 (3,4%)	19 (0,9%)
Higher Education	1.628 (27,6%)	2.889 (49%)	1.109 (18,8%)	212 (3,6%)	56 (1%)
Ignored	575 (28,9%)	1.009 (50,7%)	346 (17,4%)	44 (2,2%)	15 (0,8%)
Ignored	3.815 (27,3%)	7.100 (50,8%)	2.564 (18,4%)	386 (2,8%)	101 (0,7%)

Comorbidities					
Cardiopathy					
No	2.276 (29,8%)	3.759 (49,2%)	1.329 (17,4%)	223 (2,9%)	56 (0,7%)
Yes	434 (32,1%)	692 (51,3%)	183 (13,6%)	35 (2,6%)	6 (0,4%)
Ignored	4.175 (27,6%)	8.028 (50,4%)	3.118 (19,6%)	479 (3%)	131 (0,8%)
Diabetes					
No	2.275 (30,2%)	3.694 (49,1%)	1.283 (17,1%)	221 (2,9%)	51 (0,7%)
Yes	433 (27,8%)	819 (52,5%)	251 (16,1%)	40 (2,6%)	17 (1,1%)
Ignored	6.885 (27,6%)	12.479 (50,1%)	4.630 (18,6%)	737 (3%)	193 (0,8%)
Obesity					
No	2.326 (30,8%)	3.610 (47,8%)	1.342 (17,8%)	229 (3%)	51 (0,7%)
Yes	284 (21%)	901 (66,7%)	136 (10,1%)	20 (1,5%)	10 (0,7%)
Ignored	4.275 (26,7%)	7.968 (49,8%)	3.152 (19,7%)	488 (3%)	132 (0,8%)

Source: Prepared by the author with data extracted from the Brazilian Obstetric Observatory of COVID-19 (OOBr) (https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br/). 2024.

From the values in Table 2, the extremes in each variable can be seen. Fever, for example, had the highest maximum value in the

ignored category (n=12,479) and the lowest minimum value in the no category (n=85). Similarly, the cough variable has the maximum value in the yes category (n=8,587) and the minimum value in the ignored category (n=24). These observations are consistent across all variables, highlighting the variations in the data collected. The data revealed that 2021 had the highest prevalence

of cases for almost all symptoms analyzed, highlighting a significant peak compared to other years. In particular, symptoms such as fever, cough, dyspnea, respiratory distress, and fatigue had notably high prevalences in 2021.

TABLE 2 - PROPORTION OF SIGNS AND SYMPTOMS PRESENTED BY WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH COVID-19 (N=24,924). BRAZIL 2020-2024

	2020	2021	2022	2023	2024	Maximum value	Minimum Value
Fever							
No	2.234 (25,3%)	4.154 (47,1%)	2.015 (22,8%)	336 (3,8%)	85 (1%)	4.154	85
Yes	3.805 (31,6%)	6.428 (53,3%)	1.494 (12,4%)	246 (2%)	81 (0,7%)	6.428	81
Ignored	846 (27,6%)	12.479 (50,1%)	4.630 (18,6%)	737 (3%)	193 (0,8%)	12.479	193
Cough							
No	1.759 (29,1%)	2.590 (42,9%)	1.402 (23,2%)	231 (3,8%)	58 (1%)	2.590	58
Yes	4.399 (27,8%)	8.587 (54,2%)	2.345 (14,8%)	390 (2,5%)	111 (0,7%)	8.587	111
Ignored	727 (23,8%)	1.302 (42,7%)	883 (28,9%)	116 (3,8%)	24 (0,8%)	1.302	24
Sore throat							
No	3.922 (29,2%)	6.851 (51%)	2.206 (16,4%)	366 (2,7%)	92 (0,7%)	6.851	92
Yes	1.465 (27,2%)	2.528 (47%)	1.144 (21,3%)	183 (3,1%)	62 (1,2%)	2.528	62
Ignored	1.498 (24,5%)	3.100 (50,8%)	1.280 (21%)	188 (3,1%)	39 (0,6%)	3.100	39
Dyspnea							
No	2.627 (29,6%)	3.380 (38%)	2.399 (27%)	392 (4,4%)	92 (1%)	3.380	92
Yes	3.289 (27,8%)	7.460 (62,9%)	891 (7,5%)	166 (1,4%)	56 (0,5%)	7.460	56
Ignored	969 (23,2%)	1.639 (39,3%)	1.340 (32,1%)	179 (4,3%)	45 (1,1%)	1.639	45

Original Article

Santos GG, Coelho LBS, Nascimento MVF, Nascimento ES, Silva ALC, Jorge HMF, Aquino PS, Onofre PSC, Pedraza LL, Gil BMB, Vidott GAG
The Color Of Death By Covid-19 Of Women In Brazil In 2020 To 2024: Cross-sectional Study

Respiratory discomfort							
No	2.976 (29%)	4.413 (43%)	2.396 (23,3%)	381 (3,7%)	101 (1%)	4.413	101
Yes	2.704 (28,4%)	5.751 (60,3%)	844 (8,9%)	185 (1,9%)	48 (0,5%)	5.751	48
Ignored	1.205 (23,5%)	2.315 (45,2%)	1.390 (27,1%)	171 (3,3%)	44 (0,9%)	2.315	44
Diarrhea							
No	4.505 (28,3%)	2.906 (18,2%)	484 (3%)	381 (3,7%)	124 (0,8%)	7.909	124
Yes	722 (35,2%)	163 (8%)	28 (1,4%)	185 (1,9%)	15 (0,7%)	1.121	15
Ignored	1.658 (23,9%)	1.561 (22,5%)	225 (3,2%)	171 (3,3%)	54 (0,8%)	3.449	54
Vomiting							
No	4.525 (28,6%)	7.884 (49,9%)	2.805 (17,8%)	469 (3%)	119 (0,8%)	7.884	119
Yes	683 (30,8%)	1.159 (52,2%)	303 (13,6%)	53 (2,4%)	23 (1%)	1.159	23
Ignored	1.677 (24,3%)	3.436 (49,8%)	1.522 (22,1%)	215 (3,1%)	51 (0,7%)	3.436	51
Abdominal pain							
No	2.642 (19%)	7.916 (56,8%)	2.773 (19,9%)	467 (3,4%)	127 (0,9%)	7.916	127
Yes	285 (18,1%)	931 (59,1%)	293 (18,6%)	51 (3,2%)	14 (0,9%)	931	14
Ignored	3.958 (42%)	3.632 (38,5%)	1.564 (16,6%)	219 (2,3%)	52 (0,6%)	3.958	52
Fatigue							
No	2.355 (20,3%)	6.137 (52,9%)	2.569 (22,1%)	436 (3,8%)	109 (0,9%)	6.137	109
Yes	609 (13,8%)	3.107 (70,6%)	547 (12,4%)	99 (2,2%)	39 (0,9%)	3.107	39
Ignored	3.921 (44%)	3.235 (36,3%)	1.514 (17%)	202 (2,3%)	45 (0,5%)	3.921	45
Loss of smell							
No	2.266 (17,4%)	7.261 (55,7%)	2.898 (22,2%)	493 (3,8%)	128 (1%)	7.261	128
Yes	807 (29%)	1.808 (65%)	137 (4,9%)	19 (0,7%)	12 (0,4%)	1.808	12
Ignored	3.812 (41,9%)	3.410 (37,5%)	1.595 (17,5%)	225 (2,5%)	53 (0,6%)	3.812	53
Loss of taste							
No	2.322 (17,6%)	7.362 (55,8%)	2.899 (22%)	491 (3,7%)	130 (1%)	7.362	130
Yes	704 (27,5%)	1.700 (66,4%)	126 (4,9%)	21 (0,8%)	9 (0,4%)	1.700	9
Ignored	3.859 (42,1%)	3.417 (37,3%)	1.605 (17,5%)	225 (2,5%)	54 (0,6%)	3.859	54

Source: Prepared by the author with data extracted from the Brazilian Obstetric Observatory of COVID-19 (OOBr) (https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br/). 2024

The data presented in Table 3 describe the association between sociodemographic characteristics, comorbidities, signs and symp-

oms of women of reproductive age with COVID-19. There was no significant association between age group, indigenous women have a higher risk of COVID-19 compared to white, brown and black women, the ignored skin color group also showed a positive association with COVID-19, residents in the North and Northeast regions have a higher risk of COVID-19 compared to the

other regions, and the presence of: fever, dyspnea, respiratory distress, diarrhea, vomiting and loss of taste showed an association with mortality from COVID-19, on the other hand, fatigue seems to have a negative association with COVID-19.

The confidence intervals for the relative risks of the age groups indicate that there is a statistically significant association between

age group and COVID-19. The p-value is less than 0.05 for all age groups, indicating that age is a significant factor in susceptibility to the disease. The confidence intervals for the relative risks of the age groups indicate that there is a statistically significant association between age group and COVID-19. There are significant differences in relative risks between different regions of residence. The North, Northeast and Southeast regions

show statistically significant associations with COVID-19, while the South region does not show a significant association. The area of residence appears to influence the incidence of COVID-19, with significant p-values for the Peri-urban, Rural and Urban categories. Education is also associated with COVID-19, with significant p-values for several categories of education, indicating that women with different levels of educa-

tion have different relative risks of contracting the disease. Several comorbidities and symptoms are associated with COVID-19, such as: heart disease, diabetes, obesity, fever, cough, sore throat, dyspnea, respiratory distress, diarrhea, vomiting, abdominal pain and fatigue, the presence of these conditions significantly increases the risk of the disease.

TABLE 3 – BIVARIATE ASSOCIATIONS OF SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS, COMORBIDITIES, SIGNS AND SYMPTOMS OF WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH COVID-19 (N=24,924). BRAZIL 2020-2024

Age group	IC 95%	Relative risk (RR)	Standard Deviation (SD)	p Value
<20	0.289, 0.320	6.6304	0.4035	0.3192
20-34	0.274, 0.281	5.9783	-	0.2996
35-49	0.265, 0.276	5.8478	-	0.2941
Skin color				
Yellow	0.295, 0.455	3.5102	0.7444	0.1644
White	0.486, 0.523	-	-	-
Indigenous	0.297, 0.605	5.1327	-	0.0882
Brown	0.485, 0.516	3.1429	-	0.1860
Black	0.479, 0.499	2.9694	-	0.2228
Ignored	0.484, 0.504	3.6531	-	0.1694
Region of residence				
Midwest	0.509, 0.562	1.0072	0.3823	0.0734
North	0.486, 0.569	1.2917	-	0.0364
Northeast	0.477, 0.520	1.4638	-	0.0257
South	0.477, 0.492	0.5145	-	0.9644
Southeast	0.490, 0.513	0.9928	-	0.0196
Area of residence				
Periurban	0.373, 0.458	0.8759	0.065	0.4182
Rural	0.478, 0.506	1.0097	-	0.8968
Urbana	0.488, 0.502	1.0097	-	0.8906
Ignored	0.487, 0.521	1	-	1.0000
Education				
No schooling	0.256, 0.328	0.8288	0.2238	0.2684
Elementary School 1	0.472, 0.494	1.5121	-	0.0706
Elementary School 2	0.476, 0.498	1.328	-	0.1128
High School	0.484, 0.503	1.0989	-	0.0356
Higher Education	0.484, 0.510	1.0582	-	0.0530
Ignored	0.488, 0.518	1	-	1.0000

Original Article

Santos GG, Coelho LBS, Nascimento MVF, Nascimento ES, Silva ALC, Jorge HMF, Aquino PS, Onofre PSC, Pedraza LL, Gil BMB, Vidott GAG
The Color Of Death By Covid-19 Of Women In Brazil In 2020 To 2024: Cross-sectional Study

Comorbidities				
Cardiopathy	0.290, 0.312	1.0772	0.3088	0.2496
Diabetes	0.277, 0.297	0.9205	0.4359	0.4102
Obesity	0.263, 0.291	0.6818	0.5076	0.5764
Fever	0.265, 0.282	1.248	0.4552	0.3358
Cough	0.268, 0.288	0.956	0.3527	0.3372
Sore throat	0.279, 0.294	0.9315	0.3806	0.3866
Dyspnea	0.261, 0.283	0.9324	0.4067	0.3938
Respiratory discomfort	0.266, 0.287	0.9793	0.6731	0.3798
Diarrhea	0.258, 0.280	1.2447	0.3846	0.3948
Vomiting	0.266, 0.287	1.0783	0.4186	0.3356
Abdominal pain	0.253, 0.269	0.9526	0.4968	0.4002
Fatigue	0.089, 0.106	0.6798	0.0760	0.1904
Loss of smell	0.095, 0.112	1.6667	-	-
Loss of taste	0.064, 0.078	1.5625	-	-

Source: Prepared by the author with data extracted from the Brazilian Obstetric Observatory of COVID-19 (OOBr) (https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br/). 2024.

Most cases occurred in the 3rd trimester of pregnancy, followed by the postpartum period, with a small proportion of cases recorded in the 1st trimester of pregnancy. A significant number of cases have no information about the gestational period. Most cases resulted in hospitalization, with a higher proportion of hospitalizations among postpartum women. The lowest proportion of hospitalizations was recorded among women in the 1st trimester of pregnancy. The highest proportion of ICU hospitalizations

was recorded among postpartum women, followed by women in the 2nd trimester of pregnancy. Most cases did not require ventilatory support. Among those who did require it, the majority received non-invasive support. Invasive ventilatory support was required in a much smaller proportion of cases. Most cases resulted in cure, with a higher proportion of cures among postpartum women. The lowest proportion of cures was recorded among women requiring ICU hospitalization. Mortality is highest among women in the 1st trimester of pregnancy, although in absolute numbers it is lower compared to other categories. A significant proportion of cases have their evolution ignored.

However, the data indicate that 2021 had a high prevalence of cases for all categories analyzed. In 2021, women in all trimesters of pregnancy, as well as postpartum women, had a high prevalence of cases, and hospitalization and hospitalization in the ICU also showed high rates. The use of ventilatory support, both non-invasive and invasive, was significantly higher in 2021, reflecting the severity of cases that required respiratory support, and the cure rate was high in 2021, but the death rate was also high, indicating that, although many patients recovered, mortality among severe cases was also significant, while data from 2024 show a notable decrease in prevalence in all categories.

TABLE 4 - CLINICAL CHARACTERISTICS OF WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH COVID-19 (N=24,924). BRAZIL 2020-2024

Gestational period	2020	2021	2022	2023	2024	Maximum Value	Minimum Value
1st trimester	524 (28,1%)	890 (47,6%)	359 (19,2%)	82 (4,4%)	13 (0,7%)	12.479	13
2nd trimester	1.290 (26,9%)	2.743 (57,1%)	621 (12,9%)	115 (2,4%)	35 (0,7%)	-	-
3rd trimester	3.400 (26,7%)	6.189 (48,6%)	2.649 (20,8%)	375 (2,9%)	111 (0,9%)	-	-
Ignored	320 (34,4%)	442 (47,5%)	130 (14%)	24 (2,6%)	14 (1,5%)	-	-
Puerpera	1.351 (27,6%)	12.479 (50,1%)	4.630 (18,6%)	737 (3%)	193 (0,8%)	-	-

Hospitalization							
No	231 (36,9%)	165 (26,4%)	180 (28,8%)	31 (5%)	19 (3%)	12.479	1
Yes	6.548 (27,3%)	12.165 (50,8%)	4.385 (18,3%)	681 (2,8%)	173 (0,7%)	-	-
Ignored	106 (30,6%)	149 (43,1%)	65 (18,8%)	25 (7,2%)	1 (0,3%)	-	-
Hospitalization in ICU							
No	4.662 (28,5%)	7.381 (45,2%)	3.597 (22%)	554 (3,4%)	145 (0,9%)	7.381	4
Yes	1.404 (24%)	3.948 (67,6%)	395 (6,8%)	107 (3,9%)	15 (0,3%)	-	-
Ignored	819 (29,8%)	1.150 (41,9%)	638 (23,2%)	107 (3,9%)	33 (1,2%)	-	-
Ventilatory support							
No	3.729 (30,7%)	4.537 (37,3%)	3.262 (26,8%)	554 (3,4%)	507 (4,2%)	4.668	4
Non-invasive	1.654 (23,5%)	4.668 (66,4%)	578 (8,2%)	107 (3,9%)	97 (1,4%)	-	-
Invasive	589 (22%)	1.936 (72,5%)	116 (4,3%)	107 (3,9%)	27 (1%)	-	-
Ignored	913 (29,8%)	1.338 (43,7%)	674 (22%)	107 (3,9%)	106 (3,5%)	-	-
Evolution							
Healing	5.939 (28,3%)	9.974 (47,5%)	4.264 (20,3%)	672 (3,2%)	161 (0,77%)	9.974	1
Death	461 (22,4%)	1.502 (73%)	74 (3,6%)	20 (1%)	1 (0,05%)	-	-
Ignored	485 (26,1%)	1.003 (54%)	292 (15,7%)	45 (2,4%)	31 (1,67%)	-	-

Source: Prepared by the author with data extracted from the Brazilian Obstetric Observatory of COVID-19 (OOBr) (https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br/). 2024.

In Table 5, the relative risk of mortality during the 3rd trimester is significantly higher compared to the 1st and 2nd trimesters. The relative risk of mortality for hospitalized patients is significantly higher than for those

who were not hospitalized. The relative risk of mortality for patients hospitalized in the ICU is significantly lower than for those who were not hospitalized in the ICU. The relative risk of mortality for patients on non-invasive ventilatory support is significantly higher than for those who did not receive such support. The relative risk of mortality for patients on invasive ventilatory support was not significantly different from those who did not receive ventilatory support. The relative risk of mortality for patients who

died is significantly lower than for those who were cured. In summary, the data provided suggest significant associations between different variables and mortality, for example, mortality appears to be associated with the gestational period, hospitalization, ICU hospitalization, type of ventilatory support, and patient outcome.

TABLE 5 – BIVARIATE ASSOCIATIONS OF CLINICAL CHARACTERISTICS OF WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH COVID-19 (N=24,924). BRAZIL 2020-2024

Gestational period	CI 95%	Relative risk (RR)	Standard Deviation (SD)	p Value
1st trimester	0.0420± 1.96	-	0.4035	0.3192
2nd trimester	0.1033± 1.96	-	-	0.2996
3rd trimester	0.2726± 1.96	-	-	0.2941
Ignored	0.0256± 1.96	28.34-	-	0.2996
Puerpera	0.1083± 1.96	0.1083± 1.96	-	0.2941

Original Article

Santos GG, Coelho LBS, Nascimento MVF, Nascimento ES, Silva ALC, Jorge HMF, Aquino PS, Onofre PSC, Pedraza LL, Gil BMB, Vidott GAG
The Color Of Death By Covid-19 Of Women In Brazil In 2020 To 2024: Cross-sectional Study

Hospitalization				
No	0.5249±1.96	-	4971.60	0.0001056
Yes	0.0185±1.96	-	81.09	-
Ignored	0.0085±1.96	0.30	52.13	-
Hospitalization in ICU				
No	0.3737±1.96	-	2848.59	-
Yes	0.1126±1.96	-	1452.84	0.0000776
Ignored	0.0656±1.96	-	419.27	-
Ventilatory support				
No	0.2987±1.96	-	1850.61	-
Non-invasive	0.1327±1.96	0.44	1911.02	0.0002086
Invasive	0.0472±1.96	0.16	758.80	-
Ignored	0.0732±1.96	0.25	483.39	-
Evolution				
Healing	0.4757±1.96	12.91	3965.91	-
Death	0.0369±1.96	0.95	618.43	0.0014799
Ignored	0.0389±1.96	-	354.52	-

Source: Prepared by the author with data extracted from the Brazilian Obstetric Observatory of COVID-19 (OObR) (https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br/). 2024.

In all variables analyzed, hospitalization, ICU hospitalization, ventilatory support and evolution, brown people have the highest prevalence of cases, indigenous people generally have the lowest prevalence in

almost all variables, except for ignored for hospitalization. All p-values are less than 0.05, indicating that the results are statistically significant, meaning that there is a significant association between skin color and the clinical outcomes analyzed. The results in Table 6 suggest that skin color has a significant influence on clinical outcomes related to hospitalization, ICU hospitalization, ventilatory support and patient evolution. In

particular, brown people have a higher prevalence in almost all categories.

TABLE 6 - CLINICAL CHARACTERISTICS OF WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH COVID-19 ACCORDING TO SKIN COLOR (N=24,924). BRAZIL 2020-2024

Hospitalization	Yellow	White	Indigenous	Brown	Black	Ignored	CI 95%	Relative risk (RR)	Standard deviation (SD)	p Value
No	10 (1,6%)	240 (38,3%)	3 (0,5%)	269 (4,3%)	35 (5,6%)	69 (11%)	0.43±1.96	0.025	0.0196	0.0196
Yes	173 (0,7%)	9.111 (38%)	181 (0,8%)	10.151 (42,4%)	1.196 (5%)	3.140 (13,1%)	0.424±1.96	0.971	0.0031	0.0031
Ignored	3 (0,9%)	81 (23,4%)	3 (0,9%)	184 (53,2%)	18 (5,2%)	57 (16,5%)	0.132±1.96	0.014	0.0185	0.0185
ICU hospitalization										
No	106 (0,6%)	6.379 (39%)	114 (0,7%)	6.912 (42,3%)	769 (4,7%)	2.059 (12,6%)	0.423±1.96	0.681	0.0038	0.0038
Yes	45 (0,8%)	2.185 (37,4%)	24 (0,4%)	2.456 (42,1%)	328 (5,6%)	800 (13,7%)	0.421±1.96	0.243	0.0064	0.0064
Ignored	35 (1,3%)	868 (31,6%)	49 (1,8%)	1.236 (45%)	152 (5,5%)	407 (14,8%)	0.136±1.96	0.116	0.0066	0.0066

Ventilatory support										
No	84 (0,7%)	4.759 (39,1%)	97 (0,8%)	5.249 (43,2%)	575 (4,7%)	1.400 (11,5%)	0.432±1.96	0.282	0.0044	0.0044
Non-invasive	43 (0,6%)	2.830 (40,4%)	23 (0,3%)	2.739 (39%)	369 (5,3%)	1.023 (14,6%)	0.39±1.96	0.481	0.0059	0.0059
Invasive	24 (0,9%)	909 (34%)	17 (0,6%)	1.243 (46,5%)	155 (5,8%)	324 (12,1%)	0.465±1.96	0.107	0.0096	0.0096
Ignored	35 (1,1%)	934 (30,5%)	50 (1,6%)	1.373 (44,8%)	151 (4,9%)	519 (16,9%)	0.448±1.96	0.123	0.0088	0.0088
Evolution										
Healing	157 (0,7%)	8.200 (39%)	155 (0,7%)	8.642 (41,1%)	1.026 (4,9%)	2.830 (13,5%)	0.411±1.96	0.043	0.0034	0.0034
Death	17 (0,8%)	683 (33,2%)	16 (0,8%)	988 (48%)	147 (7,1%)	207 (10,1%)	0.481±1.96	0.418	0.0110	0.0110
Ignored	12 (0,6%)	9.432 (37,8%)	187 (0,8%)	10.604 (42,5%)	1.249 (5%)	3.266 (13,1%)	0.425±1.96	0.517	0.0031	0.0031

Source: Prepared by the author with data extracted from the Brazilian Obstetric Observatory of COVID-19(OOBr) (https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br/). 2024.

DISCUSSION

The age group under 20 years old showed a significant variation, with a maximum value of 881 and a minimum of 13. It is observed that, in 2021, there was a considerable increase in cases (41.4%), brown women were the most affected (50.5%), followed by white (50.8%) and black (48.3%). The Southeast region had the highest number of cases, with a maximum value of 12,479 and a minimum of 193, brown and white women are also the most prevalent groups in this region, with 50.5% and 50.8% respectively. Most cases were registered in urban areas, with a maximum value of 10,448 and a minimum of 173 and again, brown and white women were the most affected, with 49.9% and 50.8% respectively. Most cases are concentrated among those with secondary education, with a maximum value of 2,889 and a minimum of 56, the brown and white groups are predominant, with 50.5% and 50.8% respectively.

According to a study carried out in Italy, the fatality rate among patients aged 70 and over was significantly higher compared to those under 40. 22

Similarly, in the United States of America (USA), the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) reported that the majority of COVID-19 deaths occurred in individuals aged 65 years and older²³, regional disparities are evident, with densely populated urban areas experiencing higher case burden and mortality compared to rural regions.²⁴ In India, unequal distribution of health resources has contributed to higher mortality in less developed sta-

“ These disparities are often attributed to social determinants of health, including lower access to quality health care, poor living conditions, and higher prevalence of chronic comorbidities. ”

tes.²⁵

Studies, including in the US and UK, have shown that minority groups, such as African Americans and Hispanics, face higher rates of infection and mortality.⁽⁹⁾

In Brazil, the impact of COVID-19 on different racial groups has also been significant, with brown and black individuals experiencing higher rates of hospitalization and mortality.^(6,8,9,10)

It is known that heart disease is a condition that affects cardiovascular health and, when compared with skin color, reveals significant inequalities. Data show that brown and white people are the most affected by heart disease, with 50.5% and 50.8% of cases, respectively. Heart disease has been identified as a significant risk factor for maternal mortality in patients with COVID-19.^(16,17,19)

For those who had a fever, the prevalence was also higher among brown (50.5%) and white (50.8%) individuals, with a maximum value of 6,428 and a minimum of 81. These data indicate that fever, a common symptom of COVID-19, mainly affects these two groups. Among those who had a cough, brown (50.5%) and white (50.8%) individuals were again the most affected, with a maximum value of 8,587 and a minimum of 111. This reinforces that cough, another significant symptom, is more common among

these groups. Among those who had a sore throat, brown (50.5%) and white (50.8%) individuals maintained the highest prevalence, with a maximum value of 2,528 and a minimum of 62. These data suggest a consistent racial distribution of symptoms. Those with dyspnea showed an even higher prevalence among brown (50.5%) and white (50.8%) individuals, with a maximum value of 7,460 and a minimum of 56. Dyspnea is a serious symptom, often associated with worse outcomes. Individuals with respiratory distress also showed a higher prevalence among brown (50.5%) and white (50.8%) individuals, indicating that respiratory distress is a significant concern for these groups.

Analysis of the data shows that fever is a common symptom across all age groups and skin colors. Similar to fever, cough is reported consistently across racial groups, with fever and cough being the most frequently reported symptoms among pregnant women. (13,14,15,16,17) The presence of diarrhea was observed in pregnant women with COVID-19. (19,20)

The data reveal that women with brown skin (43%) and black skin (5.6%) have higher hospitalization rates compared to those with white skin (38.3%) and yellow skin (1.6%). Hospitalization in the ICU is more frequent among black skin (5.6%) and brown skin (42.1%) compared to those with white skin (37.4%) and yellow skin (0.8%). An international study, such as that carried out by Knight et al., (2020) ¹³ in the United Kingdom, reports that approximately 10% of pregnant women hospitalized with COVID-19 required intensive care.

The need for invasive ventilatory support is greater among black (5.8%) and brown (46.5%) women compared to white (34%) and yellow (0.9%) women. Knight et al., (2020) ¹³ reported that approximately 4% of pregnant women with COVID-19 admitted to the ICU require invasive ventilation.

The cure rate is lower among women with black skin color (4.9%) and brown skin color (41.1%), while the death rate is higher among those with black skin color (7.1%) and brown skin color (48%) compared to white (33.2%) and yellow (0.8%) women. Data indicate mortality among pregnant women with COVID-19. (8,9,10) Maternal mortality was reported to be significantly higher, highlighting disparities in health outcomes between different regions. (8,9,10,13,14)

The study highlights significant disparities in COVID-19 outcomes across racial groups, providing critical evidence for public health policies focused on racial equity. This study highlights the need for better practices in the collection and recording of racial and ethnic data, which can lead to a more accurate understanding of the health needs of these populations.

The findings can inform efforts to strengthen public health infrastructure

in areas of greatest vulnerability, including training health professionals on the importance of cultural sensitivity. Sharing our results can raise awareness of the need for social justice in health, encouraging actions that reduce inequities and promote universal health.

CONCLUSION

The study reveals significant disparities in COVID-19 outcomes across racial and ethnic groups, with Black and Brown women in particular experiencing higher rates of hospitalization, need for ventilator support, and mortality compared to White women. Finally, the study highlights the importance of collecting detailed and accurate racial and ethnic data to better understand health disparities. Granular data can help identify specific patterns and develop more effective intervention strategies. The findings indicate the need for continued research to monitor trends in health outcomes over time and assess the effectiveness of interventions implemented to reduce mortality and racial health inequities.

“ The results of this research can be used to develop health education programs that address specific risk factors and promote preventive behaviors in disadvantaged communities. ”

REFERENCES

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher2.pdf
2. Pitilin ÉDB, Sbardelotto T. Mortalidade de Mulheres em Idade Reprodutiva: Estudo comparativo entre dois períodos. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* (Online), 2019;613-619. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.613-619>
3. World Health Organization. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015. Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA, World Banka Group and The United Nations Population Division. 2015. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/193994/WHO_RHR_15.23.jsessionid=4F452729FAD57055595530D4B6179630?sequence=1#:~:text=The%20annual%20number%20of%20maternal,73%20to%201%20in%20180
4. Brasil. Departamento de Informática do SUS. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Brasília: Ministério da Saúde. 2022. <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/dados-abertos/sim/>
5. Leal MC, Gama SGN, Pereira APE, Pacheco VE, Carmo CN, Santos RV. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [online] 2017. v. 33, n. Suppl 1, e00078816. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816>
6. Martins AL. Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [online] 2006. v. 22, n. 11, pp. 2473-2479. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001100022>
7. da Silva PHA, Aiquoc KM, da Silva Nunes AD, Medeiros WR, de Souza TA, et al. Prevalence of Access to Prenatal Care in the First Trimester of Pregnancy Among Black Women Compared to Other Races/Ethnicities: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Public Health Rev.* 2022 Jul 4;43:1604400. <https://doi.org/10.3389/phrs.2022.1604400>
8. Riley L, Mendez DD, Wilcox A, Allen RH. Disparities in perinatal COVID-19 outcomes in the United States: A nationwide study of socioeconomic and racial-ethnic inequities. *Journal of Perinatal Medicine*, 2022, 50(3), 325-332. <https://doi.org/10.1515/jpm-2021-0349>
9. Webb Hooper M, Nápoles AM, Pérez-Stable EJ. COVID-19 and racial/ethnic disparities. *JAMA*, 2020;323(24), 2466-2467. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.8598>
10. Artiga S, Corallo B, Pham O. Racial disparities in COVID-19: Key findings from available data and analysis. Kaiser Family Foundation. 2020. <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/racial-disparities-in-covid-19-key-findings-from-available-data-and-analysis/>
11. Morgan J, Curtis B, Tumber M, Whittaker G. Impact of the Delta and Omicron variants on hospitalizations and mortality in women of reproductive age. *Journal of Women's Health*, 2022;31(4), 502-510. <https://doi.org/10.1089/jwh.2021.0356>
12. Ko JY, DeSisto CL, Simeone RM, Balachandran N, Boehmer TK, Pearce EN, Ellington SR. Adverse pregnancy outcomes, maternal complications, and severe illness among US delivery hospitalizations with and without a COVID-19 diagnosis. *Clinical Infectious Diseases*, 2021, 73(Supplement_1), S24-S31. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1470>
13. Knight M, Bunch K, Vousden N, Morris E, Simpson N, Gale C, Khalil A. Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population-based cohort study. *BMJ*, 2020, 369, m2107. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2107>
14. Poteat T, Millett GA, Nelson LE, Beyrer C. Understanding COVID-19 risks and vulnerabilities among Black communities in America: The lethal force of syndemics. *Annals of Epidemiology*, 2020;47, 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2020.05.004>
15. Lokken EM, Huebner EM, Taylor GG., Hendrickson S, Vanderhoeven J, Kachikis A, Al-Haddad BJS. Disease severity, pregnancy outcomes, and maternal deaths among pregnant patients with SARS-CoV-2 infection in Washington State. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2021;225(1), 77.e1-77.e14. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.12.122>
16. Pavli A, Theodoridou M, Maltezou HC. COVID-19 in pregnant women and neonates: A comprehensive review of the literature. *American Journal of Perinatology*, 2022;39(1), 1-9. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1735025>
17. Dashraath P, Wong JL, Lim MX, Lim LM, Li S, Biswas A, Mattar, C. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2020;222(6), 521-531. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.03.021>
18. Hill-Briggs F, Adler NE, Berkowitz SA, Chin MH, Gary-Webb TL, Navas-Acien A, Haire-Joshu D. Social determinants of health and diabetes: A scientific review. *Diabetes Care*, 2021;44(1), 258-279. <https://doi.org/10.2337/dci20-0053>
19. Ahlberg M, Neovius M, Saltvedt S, Söderling J, Pettersson K, Brandkvist C, Stephansson O. Association of SARS-CoV-2 test status and pregnancy outcomes. *JAMA*, 2020;324(17), 1782-1785. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.19124>
20. Kiang MV, Irizarry RA, Buckee CO, Balsari S. Every body counts: measuring mortality from the COVID-19 pandemic. *Annals of Internal Medicine*, 2020;M20-3100. <https://doi.org/10.7326/M20-3100>
21. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. (2016). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Diário Oficial da União [Internet]. 24 Maio 2016;Seç 1(98):44. Conselho Nacional de Saúde. <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&data=24/05/2016&pagina=44>
22. Onder G, Rezza G, Brusaferro S. Case-fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy. *JAMA*, 2020;323(18), 1775-1776. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.4683>
23. Stokes EK, Zambrano LD, Anderson KN, Marder EP, Raz KM, El Burai Felix S, Honein MA. Coronavirus disease 2019 case surveillance—United States, January 22–May 30, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(24), 759-765. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6924e2>
24. Mackey K, Ayers CK, Kondo KK, Saha S, Advani SM, Young S, Kansagara D. Racial and ethnic disparities in COVID-19-related infections, hospitalizations, and deaths: A systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 2021;174(3), 362-373. <https://doi.org/10.7326/M20-63>
25. Sarkar A, Chakrabarti AK, Dutta S. Covid-19 Infection in India: A Comparative Analysis of the Second Wave with the First Wave. *Pathogens and Global Health*, 2021;115(8), 551-560. <https://doi.org/10.3390/pathogens10091222>

Envelhecimento e Vulnerabilidade ao Suicídio: Um Panorama da Região Centro-Oeste Brasileira

Aging And Vulnerability To Suicide: An Overview Of The Central-western Region Of Brazil

Envejecimiento y Vulnerabilidad Al Suicidio: Una Panorama de La Región Centro-oeste de Brasil

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos idosos vítimas de suicídio na Região Centro-Oeste do Brasil. **Método:** Pesquisa epidemiológica, quantitativa, retrospectiva sobre as mortes por suicídio em idosos da Região Centro-Oeste no período de 2018 a 2022. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informação sobre Mortalidade, considerando as lesões autoprovocadas voluntariamente (CID 10 X60 a X84), e analisados conforme a estatística descritiva. **Resultados:** Ocorreram 953 óbitos por suicídio entre a população idosa, com maior número de registros em 2022 e no Estado de Goiás. Predominaram vítimas do sexo masculino, entre 60 e 69 anos, casadas, com a cor da pele branca e de baixa escolaridade. Os meios mais utilizados para viabilizar os óbitos foram o enforcamento, estrangulamento e sufocamento. **Conclusão:** Os achados podem contribuir para formulação de intervenções voltadas ao perfil encontrado, com melhoria das estratégias de prevenção.

DESCRITORES: Epidemiologia; Idoso; Suicídio; Mortalidade.

ABSTRACT

Objective: To describe the epidemiological profile of elderly suicide victims in the Midwest region of Brazil. **Method:** An epidemiological, quantitative, retrospective study of deaths by suicide among elderly people in the Midwest region between 2018 and 2022. The data was obtained from the Mortality Information System, considering voluntary self-harm (ICD 10 X60 to X84), and analyzed according to descriptive statistics. **Results:** There were 953 deaths by suicide among the elderly population, with the highest number of records in 2022 and in the state of Goiás. The majority of victims were male, aged between 60 and 69, married, white and with low levels of education. The most common means of death were hanging, strangulation and suffocation. **Conclusion:** The findings may contribute to the formulation of interventions aimed at the profile found, with improved prevention strategies.

DESCRIPTORS: Epidemiology; Elderly; Suicide; Mortality.

RESUMEN

OBJETIVO: Describir el perfil epidemiológico de los ancianos víctimas de suicidio en la Región Centro-Oeste de Brasil. **Método:** Estudio epidemiológico, cuantitativo y retrospectivo de las muertes por suicidio de ancianos en la Región Centro-Oeste entre 2018 y 2022. Los datos se obtuvieron del Sistema de Información de Mortalidad, considerando las autolesiones voluntarias (CIE 10 X60 a X84), y se analizaron según estadística descriptiva. **Resultados:** Hubo 953 muertes por suicidio en la población anciana, con el mayor número de registros en 2022 y en el estado de Goiás. La mayoría de las víctimas eran hombres, con edades entre 60 y 69 años, casados, blancos y con bajo nivel de escolaridad. Los medios de muerte más comunes fueron ahorcamiento, estrangulación y sofocación. **Conclusión:** Los hallazgos pueden contribuir a la formulación de intervenciones dirigidas al perfil encontrado, con mejores estrategias de prevención.

DESCRIPTORES: Epidemiología; Ancianos; Suicidio; Mortalidad.

RECEBIDO EM: 25/11/2024 APROVADO EM: 13/12/2024

Como citar este artigo: Carneiro ACR, Medeiros EO, Carvalho EA, Abrantes PIA, Oliveira WA, Vieira MSN, Cota BA, Guerra HS Envelhecimento e Vulnerabilidade Ao Suicídio: Um Panorama Da Região Centro-oeste Brasileira. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):13742-13749. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13742-13749

ID Ana Carolina Rodrigues Carneiro
Acadêmica de Medicina na Universidade de Rio Verde (UniRV) – Campus Extensão Goiânia.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5502-4515>

ID Eduarda Oliveira Medeiros
Acadêmica de Medicina na Universidade de Rio Verde (UniRV) – Campus Extensão Goiânia.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5299-1110>

ID Ethiarlane Anuniação Carvalho
Acadêmica de Medicina na Universidade de Rio Verde (UniRV) – Campus Extensão Goiânia.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1933-0533>

ID Pedro Ivo Aquino Abrantes
Acadêmico de Medicina na Universidade de Rio Verde (UniRV) – Campus Extensão Goiânia.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1801-6699>

ID Wendel Anderson de Oliveira,
Acadêmico de Medicina na Universidade de Rio Verde (UniRV) – Campus Extensão Goiânia.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5507-7940>

ID Mariana de Sousa Nunes Vieira
Doutora em Ciências da Saúde. Professora da Faculdade de Medicina - Universidade de Rio Verde (UniRV) - Campus Extensão Goiânia.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4832-6494>

ID Bruna Aniele Cota
Mestre em Ensino na Saúde. Professora da Faculdade de Medicina - Universidade de Rio Verde (UniRV) - Campus Formosa.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7088-2454>

ID Heloísa Silva Guerra
Doutora em Saúde Coletiva. Professora Adjunto e Membro do Núcleo de Pesquisa da Faculdade de Medicina (NUPMA) - Universidade de Rio Verde (UniRV)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0617-8112>

INTRODUÇÃO

O suicídio é considerado um grande problema de saúde pública e constitui um comportamento complexo que envolve fatores pessoais, sociais, psicológicos, biológicos, culturais e ambientais. Devido à sua complexidade, as abordagens de prevenção requerem intervenções multidisciplinares⁽¹⁾.

Estima-se que o suicídio seja responsável por 1,3% de todas as mortes anualmente no mundo, e, embora as mortes por suicídio continuem a aumentar globalmente, a taxa de suicídio caiu 45,8% de 1990 a 2019, considerando o crescimento populacional⁽²⁾. Existe uma variação no suicídio de acordo com a idade, sexo e meios utilizados para tal, sendo as taxas mais altas encontradas entre homens e idosos, mas também sendo a segunda causa de morte mais frequente entre jovens^(3,1-2).

No Brasil, o suicídio, além de apresentar índices elevados tanto em sua ocorrência quanto nas tentativas, permanece uma questão social frequentemente subnotificada. Estima-se que para cada suicídio confirmado, ocorram cerca de 20 tentativas sem sucesso. Esse problema se agrava no grupo de idosos⁽⁴⁾. Segundo o Boletim Epidemiológico de Tentativas e Óbitos por Suicídio no Brasil⁽⁵⁾, divulgado pelo Ministério da Saúde, a taxa média de suicídios entre idosos é de 8,9 mortes a cada 100 mil habitantes, superando a média nacional de 5,5 mortes para a população geral.

Devido a uma série de fatores, tanto intrínsecos (como ansiedade, depressão, demência, doenças crônicas e degenerativas, dependência física) quanto extrínsecos (como isolamento social, negligência, abandono, violência e migração), a pessoa idosa torna-se particularmente vulnerável nesse contexto. A interação desses fatores pode re-

sultar em sentimentos de insatisfação e infelicidade com a realidade vivida, facilitando o desenvolvimento de pensamentos suicidas⁽⁶⁾.

Comportamentos autodestrutivos indiretos, como a recusa alimentar, autonegligência e a não adesão a tratamentos que poderiam mitigar riscos, podem sinalizar atitudes alinhadas a ideais suicidas⁽⁷⁾. Assim, o suicídio surge como uma escolha pessoal, embora seja influenciado por múltiplos fatores externos e internos.

Mesmo tratando-se de um evento complexo e multifatorial, é possível prevenir o suicídio ao compreender e abordar os fatores associados ao problema, como abandono, abuso, conflitos familiares, sofrimento físico ou psicológico persistente e sensação de fim de vida⁽⁷⁾. Para tanto, é fundamental preservar os laços familiares, promover convivência saudável, fortalecer o sentimento de pertencimento à comunidade e incentivar o contato humano. Esses vínculos podem ser

estimulados tanto pela família quanto por cuidadores, profissionais de saúde e outras entidades sociais que fazem parte do círculo de apoio do indivíduo.



Na literatura ainda são poucos os estudos relacionados ao suicídio entre idosos, bem como recortes regionais, que podem diferir de cenários mais amplos.



Informações sobre as características da população idosa que foi a óbito por suicídio podem ser muito úteis para o desenvolvimento de programas preventivos específicos. Diante disso, o objetivo deste estudo foi descrever o perfil epidemiológico dos idosos vítimas de suicídio na Região Centro-Oeste do Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, quantitativo e retrospectivo que analisou os óbitos por suicídio ocorridos entre indivíduos com 60 anos ou mais residentes na região Centro-Oeste do Brasil, no período de 2018 a 2022.

A região Centro-Oeste é uma das cinco regiões do Brasil definidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 1969 e compreende três estados: Goiás, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, mais o Distrito Federal, onde se localiza Brasília, a capital do país. No último Censo Demográfico a população desta região somou 16.289.538 habitantes⁽⁸⁾.

Os dados sobre suicídios de idosos fo-

ram coletados via Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) disponível no site do Departamento de Estatística do Sistema Único de Saúde – DATASUS, em outubro de 2024.

As variáveis consideradas foram: local, ano, sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, raça, óbito por local de ocorrência e causa, considerando a 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), dos códigos X60 a X84, que compreendem lesões autoprovocadas voluntariamente como autointoxicações, lesões por arma de fogo, objeto cortante-contuso e outros meios.

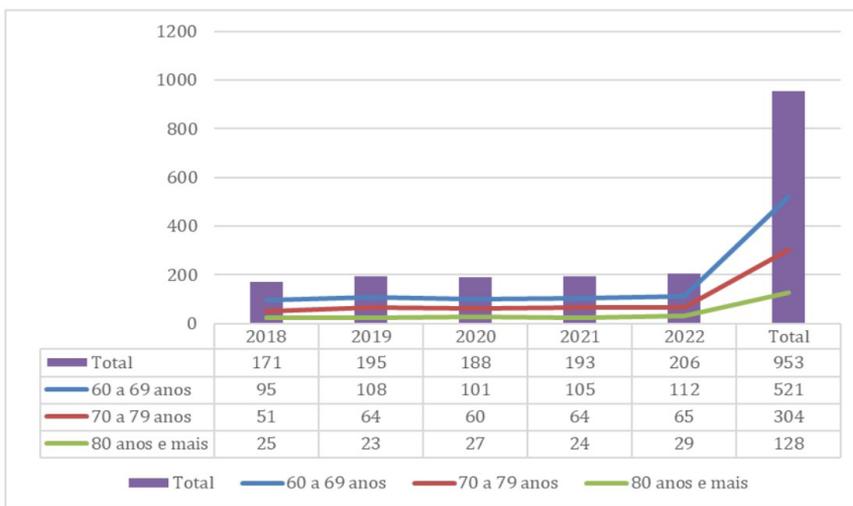
Os dados foram organizados em planilhas do Excel e procedeu-se com as análises descritivas, apresentadas pelas frequências absolutas e relativas das variáveis incluídas no estudo. Os resultados foram organizados e categorizados pela variável faixa etária.

Por se tratar de um estudo de base de dados secundários, de livre acesso e sem identificação dos sujeitos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

No período analisado, ocorreram 953 óbitos por suicídio em idosos na Região Centro-Oeste brasileira. A figura 1 apresenta a distribuição das ocorrências por ano e faixa etária. Os idosos entre 60 e 69 anos foram as vítimas mais frequentes, com mais da metade dos casos (54,7%).

Figura 1. Óbitos por suicídio em idosos na região Centro-Oeste segundo ano de ocorrência e faixa etária.



Fonte: Os autores.

O estado de Goiás foi o que apresentou maior número de suicídios, registrando 52,2% dos óbitos, seguido do estado do Mato Grosso com 19,5%; e o ano com o maior número de ocorrências foi 2022 (Tabela 1).

TABELA 1. ÓBITOS POR SUICÍDIO EM IDOSOS NA REGIÃO CENTRO-OESTE SEGUNDO ANO DE OCORRÊNCIA E ESTADO DA FEDERAÇÃO.

Região	2018	2019	2020	2021	2022	Total	%
Distrito Federal	27	26	17	13	28	111	11,6
Goiás	83	100	99	105	110	497	52,2
Mato Grosso	35	33	36	45	37	186	19,5
Mato Grosso do Sul	26	36	36	30	31	159	16,7
Região Centro-Oeste	171	195	188	193	206	953	100

Fonte: Os autores.

A Tabela 2 apresenta os dados sociodemográficos das vítimas de suicídio ocorridos na região Centro-oeste considerando a distribuição por faixa etária. A maioria das

vítimas eram do sexo masculino (82,2%), com 4 a 7 anos de escolaridade (25,7%), da cor branca (49,3%) e casados (41,1%).

TABELA 2. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS IDOSOS VÍTIMAS DE SUICÍDIO NA REGIÃO CENTRO-OESTE SEGUNDO FAIXA ETÁRIA.

Variáveis	60 a 69 anos		70 a 79 anos		80 anos e +		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo								
Masculino	419	53,5	247	31,5	117	15,0	783	82,2
Feminino	102	60,0	57	33,5	11	6,5	170	17,8
Escolaridade								
Nenhuma	56	41,2	52	38,2	28	20,6	136	14,3
1 a 3 anos	85	48,8	64	36,8	25	14,4	174	18,2
4 a 7 anos	137	55,9	76	31,0	32	13,1	245	25,7
8 a 11 anos	101	64,7	37	23,7	18	11,6	156	16,3
12 anos e mais	57	65,5	23	26,4	7	8,1	87	9,1
Ignorado	85	54,8	52	33,5	18	11,6	155	16,2
Cor/raça								
Branca	237	50,4	155	33,0	78	16,6	470	49,3
Preta	24	64,9	10	27,0	3	8,1	37	3,9
Amarela	1	25,0	2	50,0	1	25,0	4	0,4
Parda	246	58,4	130	30,9	45	10,7	421	44,2
Indígena	4	90,0	1	10,0	-	-	5	0,5
Ignorado	9	56,2	6	37,5	1	6,3	16	1,6
Estado civil								
Solteiro	111	67,7	34	20,7	19	11,6	164	17,2
Casado	224	57,1	127	32,4	41	10,5	392	41,1
Viúvo	38	29,2	52	40,0	40	30,8	130	13,6
Separado judicialmente	76	54,7	50	36,0	13	9,3	139	14,6

Fonte: Os autores.

Artigo Original

Carneiro ACR, Medeiros EO, Carvalho EA, Abrantes PIA, Oliveira WA, Vieira MSN, Cota BA, Guerra HS
Envelhecimento e Vulnerabilidade ao Suicídio: Um Panorama da Região Centro-Oeste Brasileira

Por fim, a Tabela 3 apresenta as lesões autoprovocadas intencionalmente pelos idosos de acordo com as categorias da CID-10. As lesões provocadas intencionalmente por

meio de enforcamento, estrangulamento e sufocamento foram os principais meios utilizados pelas pessoas idosas para o suicídio em todas as faixas etárias, com 647 (67,9%)

registros. Em seguida aparecem as lesões por disparo de outra arma de fogo ou arma de fogo não especificada, com 66 (6,9%) casos.

TABELA 3. CID REFERENTES AOS MEIOS DE SUICÍDIO DOS IDOSOS RESIDENTES NA REGIÃO CENTRO-OESTE SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA.

Categoria CID-10	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e +	Total
Autointoxicações				
X60 Analgésicos, antipiréticos e antirreumáticos, não opiáceos	1	-	-	01
X61 Drogas anticonvulsivantes [antiepilépticos] sedativos, hipnóticos, antiparkinsonianos e psicotrópicos não classificados	6	4	-	10
X62 Narcóticos e psicodislépticos [alucinógenos] não classificados em outra parte	3	-	-	03
X63 Substâncias farmacológicas de ação sobre o sistema nervoso autônomo	-	-	1	01
X64 Outras drogas, medicamentos e substâncias biológicas e às não especificadas	12	7	1	20
X65 Voluntária por álcool	6	1	-	07
X66 Solventes orgânicos, hidrocarbonetos halogenados e seus vapores	1	-	-	01
X68 Exposição intencional a pesticidas	17	13	3	33
X69 Produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas	5	4	1	10
Lesão autoprovocada intencionalmente				
X70 Enforcamento, estrangulamento e sufocação	363	193	91	647
X71 Afogamento e submersão	4	4	-	08
X72 Disparo de arma de fogo de mão	17	15	5	37
X73 Disparo de espingarda, carabina ou arma de fogo de maior calibre	2	1	-	03
X74 Disparo de outra arma de fogo ou arma de fogo não especificada	31	23	12	66
X76 Fumaça, fogo ou por chamas	7	6	2	15
X78 Objeto cortante ou penetrante	15	14	5	34
X79 Objeto contundente	3	-	-	03
X80 Precipitação de um lugar elevado	18	12	5	35
X82 Impacto de um veículo a motor	1	1	1	03
X83 Outros meios especificados	1	2	-	03
X84 Meios não especificados	8	4	1	13
Total	521	304	128	953

Fonte: Os autores.

DISCUSSÃO

O suicídio tornou-se um imperativo global e tem sido considerado um problema de

saúde pública. A OMS relata uma ocorrência de 703.000 suicídios por ano, sendo que cerca de 77% deles, ocorrem em países de baixa e média renda. Dada a relevância do problema, o indicador da taxa de suicídio foi inserido como uma das metas dos Objetivos

de Desenvolvimento Sustentável (ODS) das Nações Unidas⁽²⁾.

Acredita-se que a pessoa idosa apresente maior vulnerabilidade ao suicídio, pelas próprias modificações que acontecem em seu organismo devido ao processo de envelheci-

mento⁽⁹⁾. Comparadas aos indivíduos jovens, elas apresentam uma probabilidade maior de morrerem por suicídio, e caso apresentem alguma condição patológica como depressão ou ansiedade, a ideação suicida aumenta substancialmente⁽¹⁰⁾.

Este estudo analisou os óbitos por suicídio em idosos ocorridos na Região Centro-Oeste brasileira durante um período de cinco anos, e observou que o perfil da pessoa idosa vítima de suicídio é predominantemente do sexo masculino, entre 60 e 69 anos, com baixa escolaridade, cor da pele branca e casada. Os achados de um estudo sobre a mortalidade por suicídio no Brasil entre 1996 e 2017 corroboram com os do presente estudo no tocante ao sexo (81,3% homens), faixa etária entre 60 e 70 anos (54,5%), estado civil (51,5% casados), escolaridade baixa (19,2% com 1 a 3 anos de estudo) e cor da pele branca (62,4%)⁽¹¹⁾.

Dados de um estudo brasileiro sobre suicídio em idosos nas capitais brasileiras e Distrito Federal também demonstraram maior ocorrência de óbitos em homens, assim como um levantamento realizado no Nordeste, com mais de 80% dos registros relacionados ao sexo masculino⁽¹²⁻¹³⁾.

A primazia do sexo masculino em relação ao feminino dentre os óbitos por suicídio em idosos já é bem estabelecida. Estudos internacionais revelaram que os homens tentaram suicídio mais de três vezes em comparação com as mulheres⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. No estudo de Zhong et al.⁽¹⁶⁾ o suicídio em homens na China foi 40% maior do que em mulheres em um período de dois anos.

No que tange à faixa etária observou-se o maior número de registros entre idosos mais jovens. Estudo da Malásia apontou que a faixa etária de 60 a 74 anos, considerada o jovem-velho, é um preditor de suicídio e justifica essa predominância em função das grandes transições nesse período da vida, como do status de empregado para desempregado, o luto, migração, aumento de doenças físicas e mentais, além de mudanças sociais e familiares⁽¹⁷⁾.

A alta taxa de mortalidade por suicídio entre idosos é provavelmente agravada pela fragilidade e pelo fato de muitos idosos viverem sozinhos, o que contraria os dados

do presente estudo, onde os casados apresentaram uma prevalência maior de óbitos. Outros fatores de risco que se destacam são os problemas de saúde mental, física e problemas sociais, sendo os agravos de saúde mental aqueles que mais consistentemente se relacionam com suicídio em idosos⁽¹⁸⁾.

Um estudo de caso controle realizado nos Estados Unidos demonstrou que 51,3% dos indivíduos que morreram por suicídio tiveram pelo menos uma condição de saúde mental diagnosticada no ano anterior ao suicídio. Após ajuste das características sociodemográficas, esses indivíduos tiveram uma chance 6,8 vezes maior de morrer por suicídio⁽¹⁹⁾.

No tocante à escolaridade, o suicídio foi mais prevalente em idosos sem escolaridade ou com até sete anos de estudo, corroborando com dados de pesquisa realizada no Tocantins que apontou uma correlação moderada entre o grau de escolaridade e o suicídio, com mais casos de suicídio entre aqueles menos instruídos⁽²⁰⁾.



Tal fato poderia ser explicado em função do status econômico, definido pelo nível educacional e outros fatores sociais, o que pode levar à grandes preocupações e estresse, à baixa autoestima e consequentemente, ao suicídio⁽²¹⁾.



Esse ponto é divergente na literatura,

pois uma revisão narrativa sobre determinantes socioeconômicos relacionados ao suicídio, destacou que quanto maior for o grau de instrução do indivíduo, maior será o risco de suicídio, pois o trabalho das pessoas com alto grau de escolaridade pode ser mais estressante⁽²²⁾.

Dentro da Região Centro-Oeste o estado de Goiás destacou-se como sendo o território com maior número de registros de suicídio entre idosos, sendo responsável por pouco mais da metade dos óbitos no período. A análise dos dados de suicídio em idosos das capitais brasileiras confirmam Goiânia como a capital da região Centro-Oeste com a maior taxa de mortalidade por suicídio em idosos, o que pode contribuir para esse domínio do Estado⁽¹²⁾.

As lesões provocadas intencionalmente por meio de enforcamento, estrangulamento e sufocamento foram os principais meios utilizados pelas pessoas idosas para o suicídio em todas as faixas etárias no presente estudo, sendo seguida pelas lesões por disparo de outra arma de fogo ou arma de fogo não especificada. Esses métodos coincidem com os utilizados por idosos vítimas de suicídio em outros estudos^(6,14,17).

Embora os suicídios bem sucedidos sejam mais prevalentes em homens, a prevalência de tentativas de suicídio são mais frequentes em mulheres. Essa diferença existe em função da escolha de métodos mais severos pelos homens, como o método do enforcamento e uso de armas de fogo, onde a probabilidade de sobrevivência é baixa. Já as mulheres recorrem a métodos menos fatais como envenenamento por drogas e produtos químicos, onde existe a possibilidade de sobreviver⁽²³⁾.

Estudo realizado por Oh et al.⁽²⁴⁾ relata que o uso do método de enforcamento, afogamento e uso de armas de fogo, que são métodos altamente traumáticos, respondem por apenas 16% de todos os métodos utilizados para tentar suicídio. No entanto, quando se fala em mortes por suicídio, esses mesmos métodos respondem por 78% dos casos.

“ As altas taxas de suicídio entre idosos e a existência de estigmas e tabus sobre o tema, o tornam ainda mais relevante e necessário.

”

Como o processo de envelhecimento populacional é uma realidade do Brasil e do mundo, torna-se um desafio o enfrentamento e prevenção desta condição para que os números não se tornem mais alarmantes.

Alguns fatores podem atuar como protetores para o suicídio e incluem recursos individuais e sociais que podem proteger a pessoa idosa desse ato. Possuir um bom suporte familiar, construir relacionamentos saudáveis, apresentar sentimento de importância, ter autoestima elevada, bem como profissionais aptos a identificar precocemente episódios de depressão e restringir o acesso a meios letais, são alguns dos fatores que podem contribuir para a prevenção do suicídio⁽²⁵⁾.

“

No Japão, uma das principais estratégias dos planos nacionais de prevenção ao suicídio é promover a conexão de indivíduos que precisam de tratamento psiquiátrico com serviços médicos adequados.

”

A melhoria das taxas de tratamento para os grupos de alto risco podem ter contribuído para o declínio do suicídio no país⁽²⁶⁾.

Outras medidas importantes incluem: prevenção de incapacidades, adoção de um cuidador para o idoso; ampliação e qualificação dos serviços de saúde mental; iniciativas intersetoriais como as universidades abertas à terceira idade; preparação para aposentadoria; terapias comunitárias e intervenções multidisciplinares⁽²⁷⁾. Salienta-se a elaboração da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, promulgada por meio da Lei 13.819 de abril de 2019⁽²⁸⁾, que pode desencadear o fortalecimento das ações de saúde mental, bem como de estratégias relacionadas à promoção de saúde e prevenção da violência autoprovocada.

Por se tratar de estudo com dados secundários, algumas limitações podem ser consideradas como a qualidade dos registros na base de dados do Datasus, o tempo entre coleta dos dados e publicação na plataforma e as subnotificações, com possibilidade de classificação incorreta da causa do óbito.

“

Além disso, ainda é baixa quantidade de publicações que tratam especificamente do suicídio no público idoso, o que pode fragilizar a discussão dos resultados.

”

Entretanto, essas limitações não inviabilizaram a condução do estudo e sua importância.

CONCLUSÃO

Entre 2018 e 2022 ocorreram 953 óbitos por suicídio entre a população idosa da região Centro-Oeste do Brasil, evidenciando uma predominância das vítimas do sexo masculino, entre 60 e 69 anos, casadas, com a cor da pele branca e de baixa escolaridade. O Estado de Goiás concentrou a maior prevalência de suicídios e os meios mais utilizados para viabilizar os óbitos foram o enforcamento, estrangulamento e sufocamento, além do disparo de outra arma de fogo ou arma de fogo não especificada.

Os achados podem contribuir para formulação de intervenções voltadas ao perfil encontrado, com melhoria da capacitação de profissionais que lidam diretamente com a pessoa idosa, incrementando ações de rastreio dos transtornos mentais, classificação de riscos e vulnerabilidades, bem como estratégias multiprofissionais de cuidado ao idoso. Espera-se que mais estudos possam ser realizados contemplando essa temática, o que ajudará na ampliação do conhecimento na área e maior embasamento para as estratégias de prevenção.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organization; 2014.
2. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization; 2021.
3. Franklin JC, Ribeiro JD, Fox KR, Bentley KH, Kleiman EM, Huang X, Musacchio KM, Jaroszewski BP, et al. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: a meta-analysis of 50 years of research. *Psychol Bull.* 2017;143(2):187-232.
4. Pinto LW, Assis SG de. Estudo descritivo das tentativas de suicídio na população idosa brasileira, 2000-2014. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2015;20(6):1681-92.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Suicídio: saber, agir e prevenir. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. v. 48, n. 30.
6. Santos MCL, Giusti BB, Yamamoto CA, Ciosak SI, Szylit R. Suicide in elderly: an epidemiologic study. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e03694.
7. Freitas EV. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 4th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2022: informações de população e domicílios por setores censitários auxiliam gestão pública. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/39525-censo-2022-informacoes-de-populacao-e-domicilios-por-setores-censitarios-auxiliam-gestao-publica>. Acesso em: 6 nov. 2024.
9. Rosa L, Demarco TT. Suicídio na terceira idade e as estratégias de intervenção. *Anu Pesqui Ext Unoesc Videira.* 2019;4:e23385.
10. Pedrosa B, Duque R, Martins R. Suicídio no idoso: o antecipar da morte. *PsiLogos.* 2016;14(1):50-6.
11. Coelho HT, Benito LAO. Suicídio de idosos no Brasil: 1996-2017. *REVISA.* 2020;9(3):405-18.
12. Silva JVS, Santos Júnior CJ, Oliveira KCPN. Suicídio em idosos: índice e taxa de mortalidade nas capitais brasileiras no período de 2001 a 2015. *Medicina (Rio de Janeiro).* 2020;53(3):215-22.
13. Gomes AGN, Afonso MPR, Acioli RML, Pimentel FC. Perfil, evolução e distribuição espacial dos óbitos por suicídio em idosos na região Nordeste do Brasil. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2021;45(4):10-26.
14. Razai D, Ghadirzadeh MR, Mahdavi SA, Hasani J, Nazari SSH. The suicide rate in the elderly population of Iran between 2008 and 2014. *J Res Health Sci.* 2020;20(1):e00471.
15. Mejías-Martín Y, Del Castillo JD, Rodríguez-Mejías C, Martí-García C, Valencia-Quintero P, García-Caro MP. Factors associated with suicide attempts and suicides in the general population of Andalusia (Spain). *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(22):4496.
16. Zhong BL, Chiu HF, Conwell Y. Rates and characteristics of elderly suicide in China, 2013-14. *J Affect Disord.* 2016;206:273-9.
17. Bakar NSA, Zainuddin NA, Seman Z, Khamal NR, Ismail MH. Trends of completed suicide rates among Malaysian elderly between 1995 and 2020. *BMC Public Health.* 2023;10(23):303.
18. Price JH, Khubchandani J. Firearm suicides in the elderly: a narrative review and call for action. *J Community Health.* 2021;46(5):1050-8.
19. Yeh H, Westphal J, Hu Y, Peterson EL, Williams LK, Prabhakar D, Frank C, Autio K, et al. Diagnosed mental health conditions and risk of suicide mortality. *Psychiatr Serv.* 2019;70(9):750-757.
20. Soares Filho ES, Correia LCS, Lima PR, Gomes H, Jesus AG. O suicídio no Estado do Tocantins. *Rev Eletr Acervo Saúde.* 2019;11(12):e712.
21. Machado DB. Impacto da desigualdade de renda e de outros determinantes sociais na mortalidade por suicídio no Brasil [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2014. 100 p.
22. Gonçalves LRC, Gonçalves E, Oliveira Júnior LB. Determinantes espaciais e socioeconômicos do suicídio no Brasil: uma abordagem regional. *Nova Econ.* 2011;21(2):281-316.
23. Shojaei A, Moradi S, Alaeddini F, Khodadoost M, Barzegar A, Khademi A. Association between suicide method, and gender, age and education level in Iran over 2006-2010. *Asia Pac Psychiatry.* 2014;6(1):18-22.
24. Oh SH, Lee KU, Kim SH, Park KN, Kim YM, Kim HJ. Factors associated with choice of high lethality methods in suicide attempters: a cross-sectional study. *Int J Ment Health Syst.* 2014;8(1):43-7.
25. Reis EM, Santos PC, Pucci SHM. Ideação e tentativa de suicídio em idosos: fatores de risco associados. *Rev Ibero-Am Humid, Ciênc Educ.* 2021;7(6):211-20.
26. Otaka Y, Arakawa R, Narishige R, Okubo Y, Tateo A. Suicide decline and improved psychiatric treatment status: longitudinal survey of suicides and serious suicide attempters in Tokyo. *BMC Psychiatry.* 2022;22(221):1-8.
27. Marques VSNF, Nogueira RBSS, Nogueira TBSS, Sousa MNA, Oliveira IC. Suicídio em idosos brasileiros: retrato de uma realidade. *Rev Bras Multidiscip.* 2020;23(3):190-202.
28. Brasil. Presidência da República. Secretaria Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.819 de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Diário Oficial da União. 2019.

Aging And Vulnerability To Suicide: An Overview Of The Central-western Region Of Brazil

Envelhecimento e Vulnerabilidade ao Suicídio: Um Panorama da Região Centro-Oeste Brasileira
Envejecimiento y Vulnerabilidad Al Suicidio: Una Panorama de La Región Centro-oeste de Brasil

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos idosos vítimas de suicídio na Região Centro-Oeste do Brasil. **Método:** Pesquisa epidemiológica, quantitativa, retrospectiva sobre as mortes por suicídio em idosos da Região Centro-Oeste no período de 2018 a 2022. Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informação sobre Mortalidade, considerando as lesões autoprovocadas voluntariamente (CID 10 X60 a X84), e analisados conforme a estatística descritiva. **Resultados:** Ocorreram 953 óbitos por suicídio entre a população idosa, com maior número de registros em 2022 e no Estado de Goiás. Predominaram vítimas do sexo masculino, entre 60 e 69 anos, casadas, com a cor da pele branca e de baixa escolaridade. Os meios mais utilizados para viabilizar os óbitos foram o enforcamento, estrangulamento e sufocamento. **Conclusão:** Os achados podem contribuir para formulação de intervenções voltadas ao perfil encontrado, com melhoria das estratégias de prevenção.

DESCRITORES: Epidemiologia; Idoso; Suicídio; Mortalidade.

ABSTRACT

Objective: To describe the epidemiological profile of elderly suicide victims in the Midwest region of Brazil. **Method:** An epidemiological, quantitative, retrospective study of deaths by suicide among elderly people in the Midwest region between 2018 and 2022. The data was obtained from the Mortality Information System, considering voluntary self-harm (ICD 10 X60 to X84), and analyzed according to descriptive statistics. **Results:** There were 953 deaths by suicide among the elderly population, with the highest number of records in 2022 and in the state of Goiás. The majority of victims were male, aged between 60 and 69, married, white and with low levels of education. The most common means of death were hanging, strangulation and suffocation. **Conclusion:** The findings may contribute to the formulation of interventions aimed at the profile found, with improved prevention strategies.

DESCRIPTORS: Epidemiology; Elderly; Suicide; Mortality.

RESUMEN

OBJETIVO: Describir el perfil epidemiológico de los ancianos víctimas de suicidio en la Región Centro-Oeste de Brasil. **Método:** Estudio epidemiológico, cuantitativo y retrospectivo de las muertes por suicidio de ancianos en la Región Centro-Oeste entre 2018 y 2022. Los datos se obtuvieron del Sistema de Información de Mortalidad, considerando las autolesiones voluntarias (CIE 10 X60 a X84), y se analizaron según estadística descriptiva. **Resultados:** Hubo 953 muertes por suicidio en la población anciana, con el mayor número de registros en 2022 y en el estado de Goiás. La mayoría de las víctimas eran hombres, con edades entre 60 y 69 años, casados, blancos y con bajo nivel de escolaridad. Los medios de muerte más comunes fueron ahorcamiento, estrangulación y sofocación. **Conclusión:** Los hallazgos pueden contribuir a la formulación de intervenciones dirigidas al perfil encontrado, con mejores estrategias de prevención.

DESCRIPTORES: Epidemiología; Ancianos; Suicidio; Mortalidad.

RECEIVED: 11/25/2024 APPROVED: 12/13/2024

How to cite this article: Carneiro ACR, Medeiros EO, Carvalho EA, Abrantes PIA, Oliveira WA, Vieira MSN, Cota BA, Guerra HS. Aging and Vulnerability to Suicide: An Overview of the Central-Western Region of Brazil. *Saúde Coletiva* (Brazilian Edition) [Internet]. 2025 [accessed year month day];15(92):13750-13757. Available at: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13750-13757

**Ana Carolina Rodrigues Carneiro**

Medical student at the University of Rio Verde (UniRV) - Campus Extensão Goiânia.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5502-4515>

**Eduarda Oliveira Medeiros**

Medicine student at the University of Rio Verde (UniRV) - Goiânia Extension Campus.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5299-1110>

**Ethiarlane Anunciação Carvalho**

Medical student at the University of Rio Verde (UniRV) - Campus Extensão Goiânia.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1933-0533>

**Pedro Ivo Aquino Abrantes**

Medical student at the University of Rio Verde (UniRV) - Campus Extensão Goiânia.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1801-6699>

**Wendel Anderson de Oliveira,**

Medical student at the University of Rio Verde (UniRV) - Campus Extensão Goiânia.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5507-7940>

**Mariana de Sousa Nunes Vieira**

PhD in Health Sciences. Professor at the Faculty of Medicine - University of Rio Verde (UniRV) - Campus Extensão Goiânia.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4832-6494>

**Bruna Aniele Cota**

Master's degree in Health Teaching. Professor at the Faculty of Medicine - University of Rio Verde (UniRV) - Formosa Campus.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7088-2454>

**Heloísa Silva Guerra**

PhD in Collective Health. Adjunct Professor and Member of the Faculty of Medicine Research Center (NUPMA) - University of Rio Verde (UniRV)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0617-8112>

INTRODUCTION

Suicide is considered a major public health problem and constitutes a complex behavior that involves personal, social, psychological, biological, cultural and environmental factors. Due to its complexity, prevention approaches require multidisciplinary interventions.⁽¹⁾

Suicide is estimated to account for 1.3% of all deaths worldwide each year, and although suicide deaths continue to increase globally, the suicide rate fell by 45.8% from 1990 to 2019, taking into account population growth.⁽²⁾ There is a variation in suicide according to age, sex and means used to commit suicide, with the highest rates found among men and the elderly, but it is also the second most frequent cause of death among young people.^(3,1-2)

In Brazil, suicide, in addition to present-

ing high rates of both occurrence and attempts, remains a frequently underreported social issue. It is estimated that for every confirmed suicide, there are around 20 unsuccessful attempts. This problem is exacerbated in the elderly group.⁽⁴⁾ According to the Epidemiological Bulletin of Attempts and Deaths by Suicide in Brazil⁽⁵⁾, released by the Ministry of Health, the average suicide rate among the elderly is 8.9 deaths per 100,000 inhabitants, exceeding the national average of 5.5 deaths for the general population.

Due to a series of factors, both intrinsic (such as anxiety, depression, dementia, chronic and degenerative diseases, physical dependence) and extrinsic (such as social isolation, neglect, abandonment, violence and migration), the elderly person becomes particularly vulnerable in this context. The interaction of these factors can result in feelings of dissatisfaction and unhappiness with the reality experienced, facilitating the

development of suicidal thoughts.⁽⁶⁾ Thus, suicide appears as a personal choice, although it is influenced by multiple external and internal factors.

Even though it is a complex and multifactorial event, it is possible to prevent suicide by understanding and addressing the factors associated with the problem, such as abandonment, abuse, family conflicts, persistent physical or psychological suffering and a feeling of end of life.⁽⁷⁾ To this end, it is essential to preserve family ties, promote healthy coexistence, strengthen the feeling of belonging to the community and encourage human contact. These bonds can be stimulated by both the family and caregivers, health professionals and other social entities that are part of the individual's support circle.

“ There are still few studies in the literature related to suicide among the elderly, as well as regional studies, which may differ from broader scenarios. ”

Information on the characteristics of the elderly population who died by suicide can be very useful for the development of specific preventive programs. Therefore, the objective of this study was to describe the epidemiological profile of elderly suicide victims in the Central-West region of Brazil.

METHODS

This is an epidemiological, quantitative and retrospective study that analyzed deaths by suicide among individuals aged 60 or over living in the Central-West region of Brazil, from 2018 to 2022.

The Central-West region is one of the five regions of Brazil defined by the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) in 1969 and comprises three states: Goiás, Mato Grosso and Mato Grosso do Sul, plus the Federal District, where Brasília, the capital of the country, is located. In the last Demographic Census, the population of this region totaled 16,289,538 inhabitants.⁽⁸⁾

Data on elderly suicides were collected via the Mortality Information System (SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade) available on the website of the Department of Statistics of the Unified Health System – DATASUS, in October 2024.

The variables considered were: location, year, sex, age group, marital status, educa-

tion, race, death by place of occurrence and cause, considering the 10th revision of the International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD), codes X60 to X84, which include intentionally self-inflicted injuries such as self-poisoning, injuries caused by firearms, sharp-blunt objects and other means.

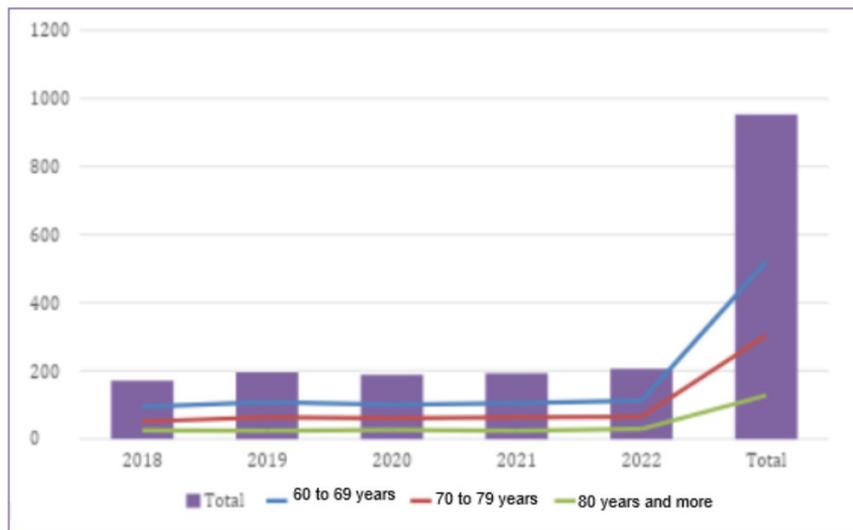
The data were organized in Excel spreadsheets and descriptive analyses were performed, presented by the absolute and relative frequencies of the variables included in the study. The results were organized and categorized by age group.

Since this was a secondary database study, with free access and without identifying the subjects, there was no need for submission to the Research Ethics Committee.

RESULTS

During the period analyzed, there were 953 deaths by suicide among elderly people in the Central-West region of Brazil. Figure 1 shows the distribution of occurrences by year and age group. Elderly people between 60 and 69 years old were the most frequent victims, accounting for more than half of the cases (54.7%).

Figure 1. Deaths by suicide among elderly people in the Central-West region according to year of occurrence and age group.



Source: The authors.

The state of Goiás had the highest number of suicides, recording 52.2% of deaths, followed by the state of Mato Grosso with 19.5%; and the year with the highest number of occurrences was 2022 (Table 1).

TABLE 1. DEATHS BY SUICIDE AMONG THE ELDERLY IN THE CENTRAL-WEST REGION ACCORDING TO YEAR OF OCCURRENCE AND STATE OF THE FEDERATION.

Region	2018	2019	2020	2021	2022	Total	%
Federal District	27	26	17	13	28	111	11,6
Goiás	83	100	99	105	110	497	52,2
Mato Grosso	35	33	36	45	37	186	19,5
Mato Grosso do Sul	26	36	36	30	31	159	16,7
Região Centro-Oeste	171	195	188	193	206	953	100

Source: The authors.

Table 2 presents the sociodemographic data of suicide victims in the Central-West region, considering the distribution by age group. The majority of victims were male (82.2%), with 4 to 7 years of schooling (25.7%), white (49.3%) and married (41.1%).

TABLE 2. SOCIODEMOGRAPHIC DATA OF ELDERLY SUICIDE VICTIMS IN THE CENTRAL-WEST REGION, ACCORDING TO AGE GROUP.

Variables	60 to 69 years		70 to 79 years		80 years and +		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gender								
Male	419	53,5	247	31,5	117	15,0	783	82,2
Female	102	60,0	57	33,5	11	6,5	170	17,8
Education								
None	56	41,2	52	38,2	28	20,6	136	14,3
1 to 3 years	85	48,8	64	36,8	25	14,4	174	18,2
4 to 7 years	137	55,9	76	31,0	32	13,1	245	25,7
8 to 11 years	101	64,7	37	23,7	18	11,6	156	16,3
12 years and more	57	65,5	23	26,4	7	8,1	87	9,1
Ignored	85	54,8	52	33,5	18	11,6	155	16,2
Color/Ethnicity								
White	237	50,4	155	33,0	78	16,6	470	49,3
Black	24	64,9	10	27,0	3	8,1	37	3,9
Yellow	1	25,0	2	50,0	1	25,0	4	0,4
Brown	246	58,4	130	30,9	45	10,7	421	44,2
Indigenous	4	90,0	1	10,0	-	-	5	0,5
Ignored	9	56,2	6	37,5	1	6,3	16	1,6
Marital status								
Single	111	67,7	34	20,7	19	11,6	164	17,2
Married	224	57,1	127	32,4	41	10,5	392	41,1
Widowed	38	29,2	52	40,0	40	30,8	130	13,6
Legally separated	76	54,7	50	36,0	13	9,3	139	14,6
Other	26	59,1	13	29,5	5	11,4	44	4,6
Ignored	44	54,3	27	33,3	10	12,4	81	8,5
Total	521	54,7	304	31,9	128	13,4	953	100

Source: The authors.

Original Article

Carneiro ACR, Medeiros EO, Carvalho EA, Abrantes PIA, Oliveira WA, Vieira MSN, Cota BA, Guerra HS
Aging And Vulnerability To Suicide: An Overview Of The Central-western Region Of Brazil

Finally, Table 3 presents the intentional self-inflicted injuries by the elderly according to the ICD-10 categories. Intentional inju-

ries caused by hanging, strangulation and suffocation were the main means used by the elderly to commit suicide in all age groups,

with 647 (67.9%) records. Next come injuries caused by another firearm or unspecified firearm, with 66 (6.9%) cases.

TABLE 3. ICD REFERRING TO THE MEANS OF SUICIDE OF THE ELDERLY LIVING IN THE CENTRAL-WEST REGION ACCORDING TO AGE GROUP.

ICD-10 Category	60 to 69 years	70 to 79 years	80 years and +	Total
Autointoxication				
X60 Non-opiate analgesics, antipyretics and antirheumatics	1	-	-	01
X61 Anticonvulsant [antiepileptic] drugs, sedatives, hypnotics, antiparkinsonians and psychotropic drugs, unclassified	6	4	-	10
X62 Narcotics and psychodysleptics [hallucinogens] not elsewhere classified	3	-	-	03
X63 Pharmacological substances acting on the autonomic nervous system	-	-	1	01
X64 Other drugs, medicaments and biological substances and those not specified	12	7	1	20
X65 Intentional exposure by alcohol	6	1	-	07
X66 Organic solvents, halogenated hydrocarbons and their vapours	1	-	-	01
X68 Intentional exposure to pesticides	17	13	3	33
X69 Unspecified chemicals and harmful substances	5	4	1	10
Intentional self-harm				
X70 Hanging, strangulation and suffocation	363	193	91	647
X71 Drowning and submersion	4	4	-	08
X72 Discharge from a handgun	17	15	5	37
X73 Discharge from a shotgun, carbine or firearm of a larger calibre	2	1	-	03
X74 Shot from another firearm or unspecified firearm	31	23	12	66
X76 Smoke, fire or flames	7	6	2	15
X78 Sharp or penetrating object	15	14	5	34
X79 Blunt object	3	-	-	03
X80 Falling from a height	18	12	5	35
X82 Impact of a motor vehicle	1	1	1	03
X83 Other specified means	1	2	-	03
X84 Unspecified means	8	4	1	13
Total	521	304	128	953

Source: The authors

DISCUSSION

Suicide has become a global imperative

and has been considered a public health problem. The WHO reports an occurrence of 703,000 suicides per year, with approximately 77% of these occurring in low- and middle-income countries. Given the relevance of the problem, the suicide rate indicator was

included as one of the targets of the United Nations Sustainable Development Goals (SDGs).⁽²⁾

It is believed that elderly people are more vulnerable to suicide, due to the changes that occur in their bodies due to the aging pro-



cess.⁽⁹⁾ Compared to young individuals, they are more likely to die by suicide, and if they have a pathological condition such as depression or anxiety, suicidal ideation increases substantially.⁽¹⁰⁾

This study analyzed deaths by suicide in the elderly that occurred in the Central-West region of Brazil over a five-year period and observed that the profile of elderly people who are victims of suicide is predominantly male, between 60 and 69 years old, with low education, white skin color and married. The findings of a study on suicide mortality in Brazil between 1996 and 2017 corroborate those of the present study regarding sex (81.3% men), age range between 60 and 70 years (54.5%), marital status (51.5% married), low education level (19.2% with 1 to 3 years of schooling) and white skin color (62.4%).⁽¹¹⁾

Data from a Brazilian study on suicide among the elderly in Brazilian capitals and the Federal District also demonstrated a higher occurrence of deaths in men, as did a survey carried out in the Northeast, with more than 80% of records related to the male sex.⁽¹²⁻¹³⁾

The prevalence of males over females in suicide deaths among the elderly is well established. International studies have shown that men have attempted suicide more than three times more often than women.⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ In the study by Zhong et al.⁽¹⁶⁾ suicide among men in China was 40% higher than among women over a two-year period.

In terms of age group, the highest number of records was observed among younger elderly people. A study from Malaysia indicated that the age group of 60 to 74 years, considered the young-old age group, is a predictor of suicide and justifies this predominance due to the major transitions in this period of life, such as going from employed to unemployed status, bereavement, migration, increased physical and mental illnesses, as well as social and family changes.⁽¹⁷⁾

The high suicide mortality rate among the elderly is probably aggravated by frailty and the fact that many elderly people live alone, which contradicts the data from the present study, where married people had a higher prevalence of deaths. Other risk fac-

tors that stand out are mental and physical health problems and social problems, with mental health problems being those that are most consistently related to suicide in the elderly.⁽¹⁸⁾

A case-control study conducted in the United States demonstrated that 51.3% of individuals who died by suicide had at least one mental health condition diagnosed in the year prior to suicide. After adjusting for sociodemographic characteristics, these individuals were 6.8 times more likely to die by suicide.⁽¹⁹⁾

Regarding education, suicide was more prevalent among elderly individuals with no education or with up to seven years of education, corroborating data from a study conducted in Tocantins that indicated a moderate correlation between the level of education and suicide, with more cases of suicide

“ This fact could be explained by economic status, defined by educational level and other social factors, which can lead to great concerns and stress, low self-esteem and, consequently, suicide.⁽²¹⁾ ”

among those with less education.⁽²⁰⁾

This point is divergent in the literature, as a narrative review on socioeconomic determinants related to suicide highlighted that the higher the individual's level of education, the greater the risk of suicide, as the work of people with a high level of education can be

more stressful.⁽²²⁾

Within the Central-West Region, the state of Goiás stood out as the territory with the highest number of suicide records among the elderly, accounting for just over half of the deaths in the period. Analysis of suicide data among the elderly in Brazilian capitals confirms that Goiânia is the capital of the Central-West region with the highest suicide mortality rate among the elderly, which may contribute to this state's predominance.⁽¹²⁾

Intentional injuries caused by hanging, strangulation and suffocation were the main means used by elderly people to commit suicide in all age groups in this study, followed by injuries caused by another firearm or an unspecified firearm. These methods coincide with those used by elderly suicide victims in other studies.^(6,14,17)

Although successful suicides are more prevalent in men, the prevalence of suicide attempts is more frequent in women. This difference exists due to the fact that men choose more severe methods, such as hanging and the use of firearms, where the probability of survival is low. Women, on the other hand, resort to less fatal methods such as poisoning with drugs and chemicals, where there is a possibility of survival.⁽²³⁾

A study carried out by Oh et al.⁽²⁴⁾ reports that the use of hanging, drowning and firearms, which are highly traumatic methods, account for only 16% of all methods used to attempt suicide. However, when it comes to deaths by suicide, these same methods account for 78% of cases.

“ The high suicide rates among the elderly and the existence of stigmas and taboos surrounding the issue make it even more relevant and necessary. ”

As the population aging process is a reality in Brazil and around the world, it becomes a challenge to confront and prevent this condition so that the numbers do not become more alarming.

Some factors can act as protectors against suicide and include individual and social resources that can protect the elderly from this act. Having good family support, building healthy relationships, showing a sense of importance, having high self-esteem, as well as professionals capable of identifying episodes of depression early and restricting access to lethal means, are some of the factors that can

“ In Japan, one of the main strategies of national suicide prevention plans is to promote the connection of individuals in need of psychiatric treatment with appropriate medical services. ”

contribute to suicide prevention.⁽²⁵⁾

Improved treatment rates for high-risk groups may have contributed to the decline in suicide in the country.⁽²⁶⁾

Other important measures include: preventing disabilities, adopting a caregiver for

the elderly; expanding and qualifying mental health services; intersectoral initiatives such as universities open to the elderly; preparing for retirement; community therapies and multidisciplinary interventions.⁽²⁷⁾ The elaboration of the National Policy for the Prevention of Self-harm and Suicide, enacted through Law 13,819 of April 2019, is highlighted (28), which can trigger the strengthening of mental health actions, as well as strategies related to health promotion and prevention of self-inflicted violence.

As this is a study with secondary data, some limitations can be considered, such as the quality of the records in the Datasus database, the time between data collection and publication on the platform, and under-reporting, with the possibility of incorrect classification of the cause of death.

“ In addition, there is still a low number of publications that specifically address suicide in the elderly population, which can weaken the discussion of the results. ”

However, these limitations did not make the study unfeasible and its importance.

CONCLUSION

Between 2018 and 2022, there were 953 deaths by suicide among the elderly population in the Central-West region of Brazil, with a predominance of male victims, between 60 and 69 years old, married, white skin color and with low levels of education. The state of Goiás had the highest prevalence of suicides and the most commonly used means to cause deaths were hanging, strangulation and suffocation, in addition to the discharge of another firearm or unspecified firearm.

The findings may contribute to the formulation of interventions aimed at the profile found, with improved training of professionals who deal directly with the elderly, increasing actions to screen for mental disorders, classify risks and vulnerabilities, as well as multidisciplinary strategies for elderly care. It is expected that more studies can be carried out addressing this topic, which will help to expand knowledge in the area and provide a better basis for prevention strategies.

REFERENCES

1. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organization; 2014.
2. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization; 2021.
3. Franklin JC, Ribeiro JD, Fox KR, Bentley KH, Kleiman EM, Huang X, Musacchio KM, Jaroszewski BP, et al. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: a meta-analysis of 50 years of research. *Psychol Bull.* 2017;143(2):187-232.
4. Pinto LW, Assis SG de. Estudo descritivo das tentativas de suicídio na população idosa brasileira, 2000-2014. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2015;20(6):1681-92.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Suicídio: saber, agir e prevenir. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. v. 48, n. 30.
6. Santos MCL, Giusti BB, Yamamoto CA, Ciosak SI, Szylit R. Suicide in elderly: an epidemiologic study. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e03694.
7. Freitas EV. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 4th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2022: informações de população e domicílios por setores censitários auxiliam gestão pública. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/39525-censo-2022-informacoes-de-populacao-e-domicilios-por-setores-censitarios-auxiliam-gestao-publica>. Acesso em: 6 nov. 2024.
9. Rosa L, Demarco TT. Suicídio na terceira idade e as estratégias de intervenção. *Anu Pesqui Ext Unoesc Videira.* 2019;4:e23385.
10. Pedrosa B, Duque R, Martins R. Suicídio no idoso: o antecipar da morte. *PsiLogos.* 2016;14(1):50-6.
11. Coelho HT, Benito LAO. Suicídio de idosos no Brasil: 1996-2017. *REVISA.* 2020;9(3):405-18.
12. Silva JVS, Santos Júnior CJ, Oliveira KCPN. Suicídio em idosos: índice e taxa de mortalidade nas capitais brasileiras no período de 2001 a 2015. *Medicina (Ribeirão Preto).* 2020;53(3):215-22.
13. Gomes AGN, Afonso MPR, Acioli RML, Pimentel FC. Perfil, evolução e distribuição espacial dos óbitos por suicídio em idosos na região Nordeste do Brasil. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2021;45(4):10-26.
14. Razai D, Ghadirzadeh MR, Mahdavi SA, Hasani J, Nazari SSH. The suicide rate in the elderly population of Iran between 2008 and 2014. *J Res Health Sci.* 2020;20(1):e00471.
15. Mejías-Martín Y, Del Castillo JD, Rodríguez-Mejías C, Martí-García C, Valencia-Quintero P, García-Caro MP. Factors associated with suicide attempts and suicides in the general population of Andalusia (Spain). *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(22):4496.
16. Zhong BL, Chiu HF, Conwell Y. Rates and characteristics of elderly suicide in China, 2013-14. *J Affect Disord.* 2016;206:273-9.
17. Bakar NSA, Zainuddin NA, Seman Z, Khamal NR, Ismail MH. Trends of completed suicide rates among Malaysian elderly between 1995 and 2020. *BMC Public Health.* 2023;10(23):303.
18. Price JH, Khubchandani J. Firearm suicides in the elderly: a narrative review and call for action. *J Community Health.* 2021;46(5):1050-8.
19. Yeh H, Westphal J, Hu Y, Peterson EL, Williams LK, Prabhakar D, Frank C, Autio K, et al. Diagnosed mental health conditions and risk of suicide mortality. *Psychiatr Serv.* 2019;70(9):750-757.
20. Soares Filho ES, Correia LCS, Lima PR, Gomes H, Jesus AG. O suicídio no Estado do Tocantins. *Rev Eletr Acervo Saúde.* 2019;11(12):e712.
21. Machado DB. Impacto da desigualdade de renda e de outros determinantes sociais na mortalidade por suicídio no Brasil [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2014. 100 p.
22. Gonçalves LRC, Gonçalves E, Oliveira Júnior LB. Determinantes espaciais e socioeconômicos do suicídio no Brasil: uma abordagem regional. *Nova Econ.* 2011;21(2):281-316.
23. Shojaei A, Moradi S, Alaeddini F, Khodadoost M, Barzegar A, Khademi A. Association between suicide method, and gender, age and education level in Iran over 2006-2010. *Asia Pac Psychiatry.* 2014;6(1):18-22.
24. Oh SH, Lee KU, Kim SH, Park KN, Kim YM, Kim HJ. Factors associated with choice of high lethality methods in suicide attempters: a cross-sectional study. *Int J Ment Health Syst.* 2014;8(1):43-7.
25. Reis EM, Santos PC, Pucci SHM. Ideação e tentativa de suicídio em idosos: fatores de risco associados. *Rev Ibero-Am Humid, Ciênc Educ.* 2021;7(6):211-20.
26. Otaka Y, Arakawa R, Narishige R, Okubo Y, Tateo A. Suicide decline and improved psychiatric treatment status: longitudinal survey of suicides and serious suicide attempters in Tokyo. *BMC Psychiatry.* 2022;22(221):1-8.
27. Marques VSNF, Nogueira RBSS, Nogueira TBSS, Sousa MNA, Oliveira IC. Suicídio em idosos brasileiros: retrato de uma realidade. *Rev Bras Multidiscip.* 2020;23(3):190-202.
28. Brasil. Presidência da República. Secretaria Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.819 de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Diário Oficial da União. 2019.

Aflição e Coadjuvação na Hora de Comer: Efeito do Confinamento Em Pessoas Com Diabetes Tipo 2

Distress And Assistance At Mealttime: The Effect Of Confinement On People With Type 2 Diabetes

Aflición y Coayuda En La Hora de Comer: El Efecto Del Confinamiento En Personas Con Diabetes Tipo 2

RESUMO

Objetivo: Compreender a influência do confinamento durante no comportamento alimentar de pacientes com diabetes tipo 2. **Método:** Conduzimos um estudo com abordagem qualitativa em dois serviços de atenção primária, localizados em Eusébio, Brasil, durante 2022. Realizamos visitas domiciliares para condução de entrevistas em profundidade com 11 pacientes com diabetes tipo 2 com pobre controle metabólico (hemoglobina glicosilada > 7%). A análise dos dados foi suportada pelo software IRAMUTEQ e pela descrição interpretativa. **Resultados:** Nos relatos dos pacientes verificamos a prevalência de palavras associadas a estratégias para o controle pessoal do diabetes. Durante as visitas domiciliares desvelamos 20 categorias de dados relacionados a dois pensamentos principais: a aflição e a coadjuvação sobre o próprio comportamento alimentar. **Conclusão:** É necessário intensificar ações de educação em saúde para pessoas com diabetes sob confinamento. Pois neste contexto elas experimentam sentimentos de aflição de falta de protagonismo no gerenciamento da sua alimentação.

DESCRITORES: Diabetes tipo 2; Comportamento alimentar; Confinamento.

ABSTRACT

Objective: To understand the influence of confinement on the eating behavior of patients with type 2 diabetes. **Method:** We conducted a study with a qualitative approach in two primary care services, located in Eusébio, Brazil during 2022. We carried out home visits to conduct in-depth interviews with 11 patients with type 2 diabetes with poor metabolic control (glycosylated hemoglobin > 7%). Data analysis was supported by the IRAMUTEQ software and interpretative description. **Results:** In the patients' reports, we verified the prevalence of words associated with strategies for personal diabetes control. During the home visits, we revealed 20 categories of data related to two main thoughts: distress and assistance with one's own eating behavior. **Conclusion:** It is necessary to intensify health education actions for people with diabetes under confinement. Because in this context, they experience feelings of distress due to lack of protagonism in managing their diet.

DESCRIPTORS: Type 2 diabetes; Eating behavior; Lockdown.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la influencia del confinamiento en el comportamiento alimentario de pacientes con diabetes tipo 2. **Método:** Realizamos un estudio cualitativo en dos centros de atención primaria ubicados en Eusébio, Brasil, durante 2022. Realizamos visitas domiciliarias para realizar entrevistas en profundidad a 11 pacientes con diabetes tipo 2 con mal control metabólico (hemoglobina glicosilada > 7%). El análisis de los datos se apoyó en el software IRAMUTEQ y en la descripción interpretativa. **Resultados:** En los informes de los pacientes encontramos una prevalencia de palabras asociadas a estrategias para el control personal de la diabetes. Durante las visitas domiciliarias, descubrimos 20 categorías de datos relacionadas con dos pensamientos principales: angustia y coadjuvación sobre la propia conducta alimentaria. **Conclusión:** Es necesario intensificar las actividades de educación sanitaria para las personas con diabetes bajo encierro. Porque en este contexto experimentan sentimientos de angustia y falta de protagonismo en la gestión de su alimentación.

DESCRIPTORES: Diabetes tipo 2; Comportamiento alimentario; Encierro.

RECEBIDO EM: 22/10/2024 APROVADO EM: 03/12/2024

Como citar este artigo: Costa RF, Veras VS, Monteiro FPM, Oliveira Serra MAA, Rebouças VCF, Araújo MFM. Aflição E Coadjuvação Na Hora De Comer: Efeito do Confinamento Em Pessoas Com Diabetes Tipo 2. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):13615-13621. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13615-13621

**Rejane Ferreira Costa**

Mestre em Saúde da Família, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7436-7812>

**Vivian Saraiva Veras**

Doutora em Ciências, Professora da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro Brasileira (UNILAB)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3267-3712>

**Flávia Paula Magalhães Monteiro**

Doutora em Enfermagem, Professora da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro Brasileira (UNILAB)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9401-2376>

**Maria Aparecida Alves de Oliveira Serra**

Doutora em Cirurgia, Professora da Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0952-9560>

**Vitória Cássia Félix Rebouças**

Doutora em Enfermagem, Professora da Universidade Estadual do Cariri (URCA)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7890-7855>

**Márcio Flávio Moura de Araújo**

Doutor em Enfermagem, Pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8832-8323>

INTRODUÇÃO

Mesmo antes da pandemia por COVID 19, a adesão às recomendações alimentares entre pessoas com diabetes era algo problemático. Com a adoção do isolamento social e dos confinamentos como medidas sanitárias, um novo fator estressor foi adicionado ao exercício cotidiano de autocuidado da alimentação das pessoas com diabetes mellitus (DM).

A influência do confinamento em relação à saúde humana já foi analisada por alguns pesquisadores. Por exemplo, há estudos que analisaram o efeito dessa medida sanitária sobre comportamento alimentar de diferentes grupos: grávidas euglicêmicas; população geral, adolescentes e adultos com DM 2.

Temos ainda investigações que avaliaram o impacto do confinamento sobre o controle metabólico de pessoas com DM1; pessoas com DM 2 e sobre estilo de vida de pessoas com DM 2^[1-15].

Mesmo assim não há consenso ainda sobre os exatos efeitos negativos de confinar pessoas ao lar sobre o autocuidado da alimentação entre pessoas com DM, por outro lado os autores consultados foram unânimes em algo: confinamento modificou vários aspectos do comportamento alimentar das pessoas com DM^[4,13]. A propósito, dados de uma metanálise evidenciaram que pessoas com DM 2 sob confinamento sofrem elevação de biomarcadores glicêmicos (hemoglobina glicada e glicemia plasmática) e de peso corporal^[10]. Já temos evidências também que

esse aumento hemoglobina glicada foi maior naqueles pacientes que já tinham valores superiores a 6,5%, antes dos confinamentos. E que a piora esteve relacionada às escolhas alimentares dos pacientes nesse período^[11,12].

Outro ponto comum dentre os estudos supracitados que cabe mencionar: eles eram relatórios de pesquisas epidemiológicas e/ou de revisão (com e/ou sem metanálise), alguns sendo até baseados em dados secundários. Isto é, de nosso conhecimento não existe estudo publicado com uma abordagem qualitativa capaz de apreender outras facetas desta questão não tangíveis pela inferência estatística.

No panorama da COVID 19, não sabe-se até que ponto, mas é sabido que o estresse percebido alterou negativamente as emoções

das pessoas e modulou as suas escolhas na alimentação. Alguns pesquisadores idealizaram inclusive um modelo teórico denominado de alimentação emocional. Isto é com base no estresse percebido, as pessoas passaram a comer mais alimentos ricos em cereais e gorduras e menos proteína, repercutindo no ganho de peso delas. Os autores indicam ser importante desenvolver pesquisas que integrem as ciências humanas, a cultura e a antropologia na compreensão desse processo [14,15].

“ No geral, a pandemia por COVID 19 trouxe problemas atrelados a insegurança alimentar como redução na acessibilidade de alguns tipos de alimentos; redução no consumo de proteínas e vegetais (dado a elevação do preço dos alimentos) e mudanças de hábitos e comportamentos alimentares que precisam ter suas causas e consequências estudadas a fundo [16, 17]. ”

E as mudanças impostas pelo confinamento na pandemia por COVID 19, pode ter sido um agente de algum desses processos nas pessoas com DM 2. Algo que uma análise qualitativa pode desvelar e, consequente-

mente, cooperar para a elaboração de políticas públicas de alimentação e nutrição mais inclusivas.

Dessa maneira, o objetivo deste estudo foi analisar a influência do confinamento, durante a pandemia por COVID 19, sobre o comportamento alimentar de pessoas adultas com DM 2 acompanhadas em serviços de cuidados primários em saúde.

MÉTODO

Delineamento e local do estudo

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa interpretativista. A pesquisa foi realizada em dois centros de cuidados primários de saúde da cidade de Eusébio, Brasil, durante o período de outubro de 2020 a agosto de 2022.

Participantes

Fizemos uma análise dos prontuários eletrônicos e físicos dos dois serviços elencados nessa pesquisa, e constatamos que 72 pessoas estavam com os dados atualizados nos sistemas de informação em saúde. Colocamos como critério de inclusão nessa pesquisa: ser pessoa com diagnóstico de DM2 confirmado em prontuário a pelo menos seis meses; estar cadastrado atualizado no sistema de informação em saúde dos serviços participantes da pesquisa; ter idade entre 18-59; ter nos prontuários registros atuais do valor da hemoglobina glicada antes do primeiro confinamento. Por outro lado, excluímos do estudo pacientes com transtornos psiquiátricos do pensamento e/ou ser pessoa com mobilidade física prejudicada (acamado).

Consoante os critérios de elegibilidade, obtivemos uma amostra inicial de 15 pessoas com exame de hemoglobina glicada atual, a média era de 7.6% nessa ocasião. Destes, 02 faziam uso regular de ansiolíticos, 01 não apresentava o diagnóstico de DM 2 confirmado há pelo menos 6 meses e 01 recusou-se a participar do estudo.

Através de visitas domiciliares, conduzimos uma entrevista em profundidade com os participantes. As entrevistas duraram aproximadamente 90 minutos e foram realizadas pela pesquisadora principal com o uso de gravador de voz de aparelho smartphone

Samsung®. Ela é uma mulher, enfermeira com 15 anos de experiência em cuidados primários em saúde e especialista em saúde da família. A propósito, a entrevistadora era a enfermeira de família responsável pelos cuidados clínicos dos participantes.

Esta entrevista foi conduzida mediante um roteiro para melhor compreensão das informações. Utilizamos quatro questões norteadoras para introdução do tópico, respectivamente, a saber:

1. Quando eu falo a palavra comportamento ou hábito alimentar o quê vem ao seu pensamento (mente)?
2. Durante a pandemia por COVID 19, o quê você achou da experiência do confinamento?
3. Você acha que o confinamento mudou o seu hábito/comportamento alimentar?
4. Você acha que as mudanças do seu comportamento/hábito alimentar (durante os confinamentos) afetaram o seu diabetes?

Análise dos dados

Os dois pesquisadores principais deste estudo realizaram a análise dos dados qualitativos e quantitativos. A análise qualitativa dos dados foi guiada pela Descrição Interpretativa (DI) à luz de Sally Thorne (2016). Esta autora propõe começar com uma leitura aberta do texto transcrito para obter o sentido do todo. Desse modo, os pesquisadores leram o material coletado da pesquisa várias vezes, sem se concentrar muito nos detalhes neste estágio inicial da análise, mas codificando as sequências que foram consideradas importantes para a análise.

Com base nas recomendações da autora, formulamos alguns questionamentos, partindo da premissa que o conhecimento adquirido ainda não é suficiente. Desse modo, durante a leitura do corpus textual fizemos os seguintes questionamentos, respectivamente, a saber:

1. O quê é visto?;
2. O quê está acontecendo?;

3. O quê isso significa?

Após essa codificação preliminar, alguns relatos começaram a ser rotulados e agrupados para a sua melhor compreensão sob a forma de conceitos. Os dois pesquisadores principais discutiram os conceitos e a relação entre os mesmos para concluir o processo analítico.

Aspectos Éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade, conforme o parecer de 5.331.303.

RESULTADOS

1. Participantes

A maioria dos participantes era do sexo feminino (09 pacientes), 06 eram brancos, 08 casados e ou em união consensual, 09 moravam com familiares e/ou companheiro.

A idade média dos participantes era de 53,18 anos e a renda familiar foi em torno de US\$ 240 dólares. Desse modo, a maioria (05) tinham um poder aquisitivo equivalente à classe econômica média baixa no cenário brasileiro.

Os entrevistados eram diabéticos há aproximadamente 8,4 anos e faziam uso de sulfonilureias, eles também relataram (07) que tinham parentes que também eram acometidos pelo diabetes. No geral, os participantes apresentavam 5 a 8 anos de estudo e praticavam atividade física regularmente (ao menos cinco vezes por semana). Nenhum deles consumia álcool.

Na avaliação do consumo alimentar constatou-se um consumo elevado ($\geq 1-2$ vezes ao dia) para os grupos alimentícios carnes e ovos; cereais/ leguminosas; e hortaliças e frutas. Por outro lado, os participantes referiram consumo moderado (2-4 ou 5-6 vezes durante a semana) para sobremesas e doces; consumo baixo (1 vez semana) para óleos, petiscos e enlatados; e consumo praticamente ausente (1-3 vezes no mês) para bebidas açucaradas.

Sobre a avaliação da qualidade de vida, apenas 03 participantes não sentem sofrimento em viver com o diabetes. Logo, no

geral os participantes expressaram forte percepção de sofrimento com a doença.

2. Achados qualitativos das entrevistas

“ Após a leitura criteriosa dos relatos pelos dois pesquisadores principais deste manuscrito, os discursos foram agrupados de acordo com a sua semelhança.

Ao total observamos 20 peças de dados relacionados a dois pensamentos principais: a aflição na hora de comer e a coadjuvação estática sobre o próprio comportamento alimentar.

2.1 A Aflição na hora de comer

Ao verbalizar os seus entendimentos sobre comportamento alimentar na vigência do confinamento; alguns participantes por diferentes motivos relatam um estado de aflição. Este é constatado pelas verbalizações de muitas preocupações em relação ao comer e suas repercussões no controle metabólico do diabetes, o qual já apresenta suas peculiaridades de morbidade.

[...] Comer coisas saudáveis, principalmente pra Diabetes não subir, porque a minha é alta, a minha é muito alta...(E2)

[...] Assim, seguir o que é certo, alimentação, não pode tá também comendo tudo, tem que ser as coisas certas...(E3)
Que eu preciso me cuidar mais, ter uma certa rotina de alimentos que ajude a controlar minha glicose. (E4)

[...] eu vou levando a vida, porque tem

coisa que eu não posso comer, então eu evito. Uma pessoa oferece, come isso assim, é só uma vez, faz mal não, faz sim, se eu comer uma vez, minha diabetes vai aumentar, certo. Aí muita coisa eu evito de doce (E11).

[...] Imagine muitas coisas, que acontecem na vida da pessoa e bota Diabetes no meio e tudo aumenta...(E1)

[...] Eu sei que eu como coisas que eu não deveria comer. (E7)

Os pacientes relataram que o confinamento atuou com um gatilho para pensamentos aflitivos, pois eles (participantes) não tinham uma fruta, um suco; um determinado alimento imprescindível na sua dieta. Aspectos que poderiam interferir no manejo da sua condição crônica.

[...] Tinha dias (no confinamento) que eu tirava (glicemia) e tava muito alto, devido à má alimentação. (E2)

[...] a gente tinha que comer o que tinha. Pra mim me afetou muito (confinamento), é muito ruim precisar de uma fruta pra comer e não tinha, pra fazer um suco, ficou meio difícil, foi bom não. (E3)

[...] o que altera a nossa Diabetes, esse cuidado que a gente deve ter com a nossa alimentação. (E5)

A gente tem que aprender a se alimentar (durante o confinamento) ...(E6)

2.2 Coadjuvação estática sobre o próprio comportamento alimentar

Apesar de em alguns momentos os participantes mostrarem-se protagonistas no cuidado da sua alimentação, na maior parte dos discursos outros percebemos o oposto: uma coadjuvação estática em relação ao manejo da sua própria alimentação durante o confinamento:

[...] Eu não achei isso (confinamento) certo não, mas a gente não podia fazer nada, tinha que aguentar (confinamento). (E1)

Ficou ruim pra todo mundo, pra gente ir em busca de alimento, que não podia sair de casa, aí muitas das vezes tinha

que mandar um familiar... (E2)
Achei muito ruim (confinamento), a gente não podia sair pra lugar nenhum, pra comprar nossa alimentação...(E3)
Assim, mudou um pouco (o confinamento), porque a gente fica sem poder sair, até mesmo quando a gente estava doente, a gente não podia sair pra fazer uma compra...(E1)
Mais ou menos, porque no fundo eu não me cuidei, eu comi mais coisas, mais bobagens (E4)
Pra mim não foi tão diferente[...] não mudou muita coisa. (E7)
Não, não influenciou. Foi normal mesmo. (E9)
[...] É tão difícil pra gente falar, porque é uma coisa (confinamento) que, não sei dizer nada, porque é uma coisa tão difícil, eu tenho ficado bastante em casa... (E10)
[...] eu tentei me controlar, no sentido de alimentos que não fizessem eu aumentar minha glicose...(E4)
[...] se a minha diabetes estiver bem baixa, se eu sentir que eu tô precisando eu como, mas as vezes ela aumenta um pouquinho...(E11)
Sim, afetou, algumas coisas afetaram. Aumento, não baixou de jeito nenhum, só subiu. (E6).
Eu acho que sim, porque tem dias que eu tenho e tem dias que eu não tenho alimentação correta, pra eu me alimentar. (E10)
[...] Pra mim foi difícil, pra mim e pra muita gente...(E11)
Mudou tanta coisa, que você as vezes não tem nem palavras pra responder... (E10)

DISCUSSÃO

As palavras mais evocadas durante as entrevistas foram: alimento, diabetes, comida, atrapalhou; dieta; casa. E em seguida na análise qualitativa constatamos isso como reflexo do confinamento, em face da sensação de aflição acerca do gerenciamento da sua alimentação.

Para entendermos esse conceito manifesto é preciso salientar que a alimentação dos

entrevistados era saudável e que nenhum deles era sedentário. Isto é, eles tinham um manejo do diabetes coerente, talvez até antes da pandemia, em duas itens importantes do quarteto de controle da doença (tomada de medicamentos; controle da dieta; prática regular de exercícios físicos e automonitorização da glicemia capilar).

Portanto, os relatos de aflição se justifiquem por que na mesma medida que o confinamento elevou a restrição a locais de venda de alimentos saudáveis, frescos e baratos (como em feiras livres); ele (confinamento) acentuou também o estresse e a ansiedade (ambos agentes perturbadores da glicemia) desses pacientes.

A questão emocional de preocupar-se com o futuro e com as possibilidades de complicações micro e/ou macrovasculares é algo comum em pessoas com diabetes em longo prazo^[18]. Levando em conta que identificamos que o sentimento de sofrimento em conviver com a doença já estava presente nos pacientes deste estudo, é importante o enfermeiro de cuidados primários considerar os efeitos do confinamento em suas ações de cuidado a pessoa com diabetes.

Por exemplo, mesmo que a maioria dos entrevistados não fosse sedentário é sempre importante manter essa conduta da prática regular de exercícios físicos em espaços adaptados do domicílio nos momentos de confinamento. Pois já é sabido que além dos efeitos metabólicos positivos, a atividade física é efetiva também para o quadro psicológico das pessoas, além de ser economicamente acessível^[19]

“ Alguns autores colocam que a pandemia por COVID 19 colocou a alimentação numa nova era.

Contudo, os efeitos do confinamento sobre a alimentação de pessoas com diabetes está gradativamente sendo desvelado. Fato é que dentre os poucos estudos encontrados nesse assunto não identificamos uma convergência na comparação dos achados.

Na Nova Zelândia, os autores concluíram que o confinamento não interferiu nos hábitos alimentares de mulheres com DM 1, DM2 e/ou diabetes gestacional, a despeito do aumento do consumo de pão e peixe empanado delas nesse período^[20]. Por sua vez na Índia, um estudo transversal com adultos diabéticos concluiu que durante o confinamento 86.4% deles foram aderentes a dieta e que o confinamento não interferiu no controle metabólico do DM 2^[13].

Em nossas análises percebemos ainda que os entrevistados já tinham algum nível de estresse para manter um padrão alimentar apropriado, agravado com o confinamento. Estudos conduzidos na sugerem que o confinamento da pandemia COVID-19 pode desencadear sentimentos relacionados às escolhas alimentares que podem perdurar até quatro meses após o confinamento. O estresse do evento confinamento poderia levar à polifagia e a uma alteração do perfil de alimentos ingeridos. Nesse caso, as pessoas privilegiariam alimentos ricos em gorduras e calorias^[1, 21-22].

“ Expressões observadas nos relatos são indícios de uma coadjuvação dos entrevistados, pois desvelam pessoas indecisas, postergadoras e não assertivas em determinados contextos.

Todavia, devemos salientar que o confinamento limitou, mas não impediu a locomoção das pessoas aos locais de venda de alimentos. Tampouco a forma de preparar os alimentos foi prejudicada. Por isso, entendemos que os pacientes tiveram um papel coadjuvante no manejo e gerenciamento da sua alimentação.

Isso pode ser um indício de um empoderamento ou quadro emocional fragilizados em face da vulnerabilidade dos diabéticos a COVID 19. Em oposição a coadjuvação, é fundamental fortalecer o protagonismo da pessoa com diabetes acerca do seu autocuidado com a alimentação. E isto em momento algum significa um incremento do individualismo do paciente, mas sim um estímulo a tomada de decisão em saúde personalizada [23].

“ O protagonismo do autocuidado em diabetes é um processo multifatorial ancorado na parceria entre o cuidador e àquele recebe o cuidado. ”

Portanto, os profissionais de saúde precisam priorizar nas suas ações terapêuticas e de educação em saúde o fortalecimento do vínculo com a pessoa com DM 2 [24]. Isso é perfeitamente factível nos serviços de cuidados primários à saúde em face do caráter longitudinal do cuidado em saúde nesses locais.

Para diminuir a coadjuvação e elevar o

protagonismo das pessoas com DM2 é necessário se ancorar na educação em saúde. Pois em situações de confinamento, além do evento estressor (restrição social) a acessibilidade a alimentos e até serviços de saúde pode ser dificultada. Esses pacientes precisarão estar empoderados acerca da sua condição crônica, o que implica em fazer adequações na dieta, controlar a ansiedade e minimizar o estresse, simultaneamente e sozinhos.

“ Ou seja, a educação em saúde da pessoa com diabetes é a melhor medida terapêutica em situações de confinamento, pois estimula a auto tomada de ”

A despeito da pesquisa qualitativa não priorizar identificar causas, mas sim em compreender fenômenos. Entendemos que esta pesquisa apresenta algumas limitações; a saber: os participantes eram de uma única cidade e majoritariamente mulheres; as entrevistas aconteceram após os dois confinamento de modo que o viés de memória é possível.

Em relação ao predomínio de participantes do sexo feminino, entendemos que os horários das visitas domiciliares (manhãs entre segunda e sexta-feira) prejudicaram uma maior adesão masculina ao nosso estudo, pois coincidia com o horário de trabalho

deles. Um planejamento mais flexível do cronograma de visitas domiciliares poderia ser uma solução para este viés em serviços de cuidados primários à saúde [25].

Mesmo que as entrevistas não tenham acontecido durante os dois confinamentos que os participantes experimentaram, ressaltamos que os entrevistados eram adultos ou pessoas de meia idade, sem alterações cognitivas, psiquiátricas e/ou quadro demencial que comprometessem os seus relatos. Quanto ao possível aspecto local do fenômeno sob estudo, é importante comentar que diversos locais ao redor do mundo empregaram o confinamento como medida sanitária, na mesma medida as pessoas com DM 2 foram um grupo considerado vulnerável no panorama global. Por isso, recomendamos que novas investigações qualitativas e/ou até com métodos mistos sejam desenvolvidas em diferentes locais e cenários com intuito de aprofundar o entendimento sobre a influência do confinamento nos hábitos alimentares de pessoas com condições crônicas de saúde e até daquelas saudáveis.

CONCLUSÃO

Nossos achados suportam a hipótese que pessoas com DM 2 em situações de confinamento podem experimentar um sentimento de aflição, assim como apresentar uma postura de coadjuvação acerca do manejo da sua alimentação.

REFERÊNCIAS

- Magnano San Lio R, Barchitta M, Maugeri A, La Rosa MC, Giunta G, Panella M, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on dietary patterns of pregnant women: A comparison between two mother-child cohorts in Sicily, Italy. *Nutrients*. 2022;14(16):3380. <https://doi.org/10.3390/nu14163380>.
- Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G, et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *J Transl Med*. 2020;18(1):229. <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5>.
- Izzo L, Santonastaso A, Cotticelli G, Federico A, Pacifico S, Castaldo L, et al. An Italian survey on dietary habits and changes during the COVID-19 lockdown. *Nutrients*. 2021;13(4):1197. <https://doi.org/10.3390/nu13041197>.
- Aragona M, Rodia C, Bertolotto A, Campi F, Coppelli A, Giannarelli R, et al. Type 1 diabetes and COVID-19: The "lockdown effect". *Diabetes Res Clin Pract*. 2020;170:108468. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108468>.
- Verma A, Rajput R, Verma S, Balania VKB, Jangra B. Impact of lockdown in COVID 19 on glycemc control in patients with type 1 Diabetes Mellitus. *Diabetol Metab Syndr*. 2020;14(5):1213-6. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.07.016>.
- Mesa A, Viñals C, Pueyo I, Roca D, Vidal M, Giménez M, et al. The impact of strict COVID-19 lockdown in Spain on glycemc profiles in patients with type 1 Diabetes prone to hypoglycemia using stand-alone continuous glucose monitoring. *Diabetes Res Clin Pract*. 2020;167:108354. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108354>.
- Eberle C, Stichling S. Impact of COVID-19 lockdown on glycemc control in patients with type 1 and type 2 diabetes mellitus: A systematic review. *Diabetol Metab Syndr*. 2021;13(95):1-8. <https://doi.org/10.1186/s13098-021-00705-9>.
- Garofolo M, Aragona M, Rodia C, Falcetta P, Bertolotto A, Campi F, et al. Glycaemic control during the lockdown for COVID-19 in adults with type 1 diabetes: A meta-analysis of observational studies. *Diabetes Res Clin Pract*. 2021;180:109066. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109066>.
- Ghosh A, Arora B, Gupta R, Anoop S, Misra A. Effects of nationwide lockdown during COVID-19 epidemic on lifestyle and other medical issues of patients with type 2 diabetes in north India. *Diabetes Metab Syndr*. 2020;14(5):917-20. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.044>.
- Ojo O, Wang XH, Ojo OO, Orjih E, Pavithran N, Adegboye ARA, et al. The Effects of COVID-19 Lockdown on Glycaemic Control and Lipid Profile in Patients with Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(3):1095. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031095>.
- Ruiz-Roso MB, Knott-Torcal C, Matilla-Escalante DC, Garcimartín A, Sampedro-Nuñez MA, Dávalos A, et al. COVID-19 lockdown and changes of the dietary pattern and physical activity habits in a cohort of patients with type 2 diabetes mellitus. *Nutrients*. 2020;12(8):2327. <https://doi.org/10.3390/nu12082327>.
- Ruiz-Roso MB, Padilha PC, Mantilla-Escalante DC, Ulloa N, Brun P, Acevedo-Correa D, et al. Covid-19 confinement and changes of adolescent's dietary trends in Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil. *Nutrients*. 2020;12(6):1807. <https://doi.org/10.3390/nu12061807>.
- Sankar P, Ahmed WN, Koshy VM, Jacob R, Sasidharan S. Effects of COVID-19 lockdown on type 2 diabetes, lifestyle and psychosocial health: A hospital-based cross-sectional survey from South India. *Diabetes Metab Syndr*. 2020;14(6):1815-9. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.09.005>.
- Shen W, Long LM, Shih CH, Ludy MJ. A Humanities-based explanation for the effects of emotional eating and perceived stress on food choice motives during the COVID-19 Pandemic. *Nutrients*. 2020;12(9):2712. <https://doi.org/10.3390/nu12092712>.
- Zhang J, Zhang Y, Huo S, Ma Y, Ke Y, Wang P, et al. Emotional Eating in Pregnant Women during the COVID-19 Pandemic and Its Association with Dietary Intake and Gestational Weight Gain. *Nutrients*. 2020;12(8):2250. <https://doi.org/10.3390/nu12082250>.
- Oliveira LV, Rolim ACP, Silva GF, Araújo LC, Braga VAL, Coura AGL. Modificações dos hábitos alimentares relacionadas à pandemia do Covid-19: Uma revisão de literatura. *Braz J Health Rev*. 2021;4(2):8464-77. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-367>.
- Ribeiro-Silva RC, Pereira M, Campello T, Aragão E, Guimarães JMM, Ferreira AJF, et al. Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(9):3421-30. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.22152020>.
- Pedroza GGO, Monção ACM, Valladares HO, Mello SDP, Souza VHMP, Silva JCS, et al. Hábitos de vida de pessoas com Diabetes Mellitus durante a pandemia de COVID-19. *Cogitare Enferm*. 2021;26.
- Mendes GF, Rodrigues G, Nogueira J, Meiners M, Lins T, Dullius J. Evidências sobre efeitos da atividade física no controle glicêmico: Importância da adesão a programas de atenção em diabetes. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2013;18(4):412. <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.18n4p412>.
- Amataiti TA, Hood F, Krebs JD, Weatherall M, Hall RM. The impact of COVID-19 on diet and lifestyle behaviours for pregnant women with diabetes. *Clin Nutr ESPEN*. 2021;45:404-11. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2021.07.011>.
- Navarro-Cruz AR, Kammar-García A, Mancilla-Galindo J, Quezada-Figueroa G, Talpa-Prisco M, Vera-López O, et al. Association of differences in dietary behaviours and lifestyle with self-reported weight gain during the COVID-19 lockdown in a university community from Chile. A Cross-Sectional Study. *Nutrients*. 2021;13(9):3213. <https://doi.org/10.3390/nu13093213>.
- Zeigler Z. Covid-19 self-quarantine and weight gain risk factors in adults. *Curr Obes Rep*. 2021;10:423-33. <https://doi.org/10.1007/s13679-021-00449-7>.
- Junges JR, Camargo WV. A percepção do corpo e o autocuidado em sujeitos com diabetes mellitus 2: Uma abordagem fenomenológica. *Physis*. 2020;30(3):e300318. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300318>.
- Pereira J, Frison E. Nutrition treatment of diabetes mellitus type 2 carriers adhesion: A bibliographic review. *Rev Assoc Bras Nutr*. 2017;8(2):58-66. <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/330/180>.
- Silva SA, Alves SHS. Conhecimento do diabetes tipo 2 e relação com o comportamento de adesão ao tratamento. *Estud Interdiscip Psicol*. 2018;9(2):39-57. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eip/v9n2/a04.pdf>

Distress And Assistance At Mealtime: The Effect Of Confinement On People With Type 2 Diabetes

Aflicção e Coadjuvação na Hora de Comer: Efeito do Confinamento Em Pessoas Com Diabetes Tipo 2

Aflicción y Coayuda En La Hora de Comer: El Efecto Del Confinamiento En Personas Con Diabetes Tipo 2

RESUMO

Objetivo: Compreender a influência do confinamento durante no comportamento alimentar de pacientes com diabetes tipo 2. **Método:** Conduzimos um estudo com abordagem qualitativa em dois serviços de atenção primária, localizados em Eusébio, Brasil, durante 2022. Realizamos visitas domiciliares para condução de entrevistas em profundidade com 11 pacientes com diabetes tipo 2 com pobre controle metabólico (hemoglobina glicosilada > 7%). A análise dos dados foi suportada pelo software IRAMUTEQ e pela descrição interpretativa. **Resultados:** Nos relatos dos pacientes verificamos a prevalência de palavras associadas a estratégias para o controle pessoal do diabetes. Durante as visitas domiciliares desvelamos 20 categorias de dados relacionados a dois pensamentos principais: a aflicção e a coadjuvação sobre o próprio comportamento alimentar. **Conclusão:** É necessário intensificar ações de educação em saúde para pessoas com diabetes sob confinamento. Pois neste contexto elas experimentam sentimentos de aflicção de falta de protagonismo no gerenciamento da sua alimentação.

DESCRITORES: Diabetes tipo 2; Comportamento alimentar; Confinamento.

ABSTRACT

Objective: To understand the influence of confinement on the eating behavior of patients with type 2 diabetes. **Method:** We conducted a study with a qualitative approach in two primary care services, located in Eusébio, Brazil during 2022. We carried out home visits to conduct in-depth interviews with 11 patients with type 2 diabetes with poor metabolic control (glycosylated hemoglobin > 7%). Data analysis was supported by the IRAMUTEQ software and interpretative description. **Results:** In the patients' reports, we verified the prevalence of words associated with strategies for personal diabetes control. During the home visits, we revealed 20 categories of data related to two main thoughts: distress and assistance with one's own eating behavior. **Conclusion:** It is necessary to intensify health education actions for people with diabetes under confinement. Because in this context, they experience feelings of distress due to lack of protagonism in managing their diet.

DESCRIPTORS: Type 2 diabetes; Eating behavior; Lockdown.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la influencia del confinamiento en el comportamiento alimentario de pacientes con diabetes tipo 2. **Método:** Realizamos un estudio cualitativo en dos centros de atención primaria ubicados en Eusébio, Brasil, durante 2022. Realizamos visitas domiciliarias para realizar entrevistas en profundidad a 11 pacientes con diabetes tipo 2 con mal control metabólico (hemoglobina glicosilada > 7%). El análisis de los datos se apoyó en el software IRAMUTEQ y en la descripción interpretativa. **Resultados:** En los informes de los pacientes encontramos una prevalencia de palabras asociadas a estrategias para el control personal de la diabetes. Durante las visitas domiciliarias, descubrimos 20 categorías de datos relacionadas con dos pensamientos principales: angustia y coadjuvación sobre la propia conducta alimentaria. **Conclusión:** Es necesario intensificar las actividades de educación sanitaria para las personas con diabetes bajo encierro. Porque en este contexto experimentan sentimientos de angustia y falta de protagonismo en la gestión de su alimentación.

DESCRIPTORES: Diabetes tipo 2; Comportamiento alimentario; Encierro.

RECEIVED: 10/22/2024 APPROVED: 12/03/2024

How to cite this article: Costa RF, Veras VS, Monteiro FPM, Oliveira Serra MAA, Rebouças VCF, Araújo MFM. Affliction and Assistance at Mealtime: Effect of Lockdown on People with Type 2 Diabetes. *Collective Health (Brazilian Edition)* [Internet]. 202 [accessed year month day];15(92):13765-13771. Available at: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13765-13771

Rejane Ferreira Costa
Master in Family Health, Oswaldo Cruz Foundation (FIOCRUZ).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7436-7812>

Vivian Saraiva Veras
PhD in Sciences, Professor at the University of the International Integration of Afro-Brazilian Lusophony (UNILAB)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3267-3712>

Flávia Paula Magalhães Monteiro
PhD in Nursing, Professor at the University of the International Integration of Afro-Brazilian Lusophony (UNILAB)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9401-2376>

Maria Aparecida Alves de Oliveira Serra
PhD in Surgery, Professor at the Federal University of Maranhão (UFMA)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0952-9560>

Vitória Cássia Félix Rebouças
PhD in Nursing, Professor at the State University of Cariri (URCA)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7890-7855>

Márcio Flávio Moura de Araújo
PhD in Nursing, Researcher at the Oswaldo Cruz Foundation (FIOCRUZ)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8832-8323>

INTRODUCTION

Even before the COVID-19 pandemic, adherence to dietary recommendations among people with diabetes was problematic. With the adoption of social isolation and lockdowns as health measures, a new stressor was added to the daily exercise of self-care in the diet of people with diabetes mellitus (DM).

The influence of confinement on human health has already been analyzed by some researchers. For example, there are studies that analyzed the effect of this health measure on the eating behavior of different groups: euglycemic pregnant women; the general population; adolescents and adults with DM 2. We also have investigations that evaluated

the impact of confinement on the metabolic control of people with DM1; people with DM 2; and on the lifestyle of people with DM 2.^[1-15]

Even so, there is still no consensus on the exact negative effects of confining people to their homes on self-care of eating among people with DM. On the other hand, the authors consulted were unanimous on one thing: confinement changed several aspects of the eating behavior of people with DM.^[4,13] Incidentally, data from a meta-analysis showed that people with DM 2 under confinement suffer an increase in glycemic biomarkers (glycated hemoglobin and plasma glucose) and body weight.^[10] We also have evidence that this increase in glycated hemoglobin was greater in patients who already

had values above 6.5% before the lockdowns. And that the worsening was related to the patients' food choices during this period.^[11,12]

Another common point among the aforementioned studies that is worth mentioning: they were reports of epidemiological and/or review studies (with and/or without meta-analysis), some even based on secondary data. That is, to our knowledge, there is no published study with a qualitative approach capable of capturing other facets of this issue that are not tangible through statistical inference.

In the context of COVID-19, it is not known to what extent, but it is known that perceived stress negatively altered people's emotions and modulated their food choices.

Some researchers have even devised a theoretical model called emotional eating. That is, based on perceived stress, people started to eat more foods rich in cereals and fats and less protein, resulting in their weight gain. The authors indicate that it is important to develop research that integrates the human sciences, culture and anthropology in understanding this process.^[14, 15]

“ In general, the COVID-19 pandemic has brought problems linked to food insecurity, such as reduced accessibility to some types of food; reduced consumption of proteins and vegetables (given the rise in food prices) and changes in eating habits and behaviors that need to have their causes and consequences studied in depth.^[16, 17]

”

And the changes imposed by confinement during the COVID-19 pandemic may have been an agent of some of these processes in people with DM 2. Something that a qualitative analysis can reveal and, consequently, help to develop more inclusive public food and nutrition policies.

Thus, the objective of this study was to analyze the influence of confinement, during the COVID-19 pandemic, on the eating be-

havior of adults with DM 2 monitored in primary health care services.

METHOD

Study design and location

This is a qualitative interpretive study. The research was carried out in two primary health care centers in the city of Eusébio, Brazil, from October 2020 to August 2022.

Participants

We analyzed the electronic and physical medical records of the two services listed in this research and found that 72 people had their data updated in the health information systems. We set the following inclusion criteria for this research: being a person with a confirmed diagnosis of DM2 in medical records for at least six months; being registered in the health information system of the services participating in the research; being between 18 and 59 years of age; having current records of the glycated hemoglobin value in their medical records before the first confinement. On the other hand, we excluded from the study patients with psychiatric thought disorders and/or being a person with impaired physical mobility (bedridden).

According to the eligibility criteria, we obtained an initial sample of 15 people with a current glycated hemoglobin test, the average was 7.6% at that time. Of these, 02 were regularly using anxiolytics, 01 had not had a confirmed diagnosis of DM 2 for at least 6 months and 01 refused to participate in the study.

Through home visits, we conducted an in-depth interview with the participants. The interviews lasted approximately 90 minutes and were conducted by the main researcher using a voice recorder on a Samsung® smartphone. She is a woman, a nurse with 15 years of experience in primary health care and a specialist in family health. Incidentally, the interviewer was the family nurse responsible for the clinical care of the participants.

This interview was conducted using a script to better understand the information. We used four guiding questions to introduce

1. the topic, respectively, namely:
2. When I say the word behavior or eating habits, what comes to your mind? During the COVID-19 pandemic, what did you think of the experience of confinement?
3. Do you think that confinement changed your eating habits/behavior? Do you think that the changes in your eating habits/behavior (during confinement) affected your diabetes?

Data analysis

The two main researchers of this study carried out the analysis of the qualitative and quantitative data. The qualitative analysis of the data was guided by Interpretive Description (ID) in the light of Sally Thorne (2016). This author proposes starting with an open reading of the transcribed text to obtain the meaning of the whole. Thus, the researchers read the material collected from the research several times, without focusing too much on the details at this initial stage of the analysis, but coding the sequences that were considered important for the analysis.

Based on the author's recommendations, we formulated some questions, starting from the premise that the knowledge acquired is still not sufficient. Thus, during the reading of the textual corpus we asked the following questions, respectively, namely:

1. What is seen?;
2. What is happening?;
3. What does it mean?

What does it mean?

After this preliminary coding, some reports began to be labeled and grouped for better understanding in the form of concepts. The two main researchers discussed the concepts and the relationship between them to conclude the analytical process.

Ethical aspects

The study was approved by the University's Human Research Ethics Committee, in accordance with opinion 5,331,303.

RESULTS

1. Participants

The majority of participants were female (9 patients), 6 were white, 8 were married or in a consensual union, and 9 lived with family members and/or partners.

The average age of participants was 53.18 years and family income was around US\$240. Thus, the majority (5) had a purchasing power equivalent to the lower middle class in Brazil.

The interviewees had been diabetic for approximately 8.4 years and used sulfonylureas. They also reported (7) that they had relatives who also had diabetes. In general, the participants had 5 to 8 years of education and practiced physical activity regularly (at least five times a week). None of them consumed alcohol.

When assessing food consumption, high consumption (≥ 1 -2 times a day) was found for the food groups meat and eggs; cereals/legumes; and vegetables and fruits. On the other hand, participants reported moderate consumption (2-4 or 5-6 times a week) for desserts and sweets; low consumption (once a week) for oils, snacks and canned foods; and practically no consumption (1-3 times a month) for sugary drinks.

Regarding the assessment of quality of life, only 03 participants did not feel suffering from living with diabetes. Therefore, in general, participants expressed a strong perception of suffering with the disease.

“ After careful reading of the reports by the two main researchers of this manuscript, the discourses were grouped according to their similarity. ”

2. Qualitative findings from interviews

In total, we observed 20 pieces of data related to two main thoughts: distress at mealtime and static support for one's own eating behavior.

2.1 Distress when eating

When verbalizing their understandings about eating behavior during confinement, some participants, for different reasons, reported a state of distress. This is confirmed by the verbalization of many concerns regarding eating and its repercussions on the metabolic control of diabetes, which already presents its own morbidity peculiarities.

[...] Eat healthy things, especially so that Diabetes doesn't increase, because mine is high, mine is very high... (E2)

[...] So, follow the right diet, you can't eat everything, it has to be the right things... (E3)

I need to take better care of myself, have a certain eating routine that helps control my glucose. (E4)

[...] I live my life, because there are things I can't eat, so I avoid them. Someone offers me something, 'eat that', 'it's just once', 'it's not bad', yes it is, if I eat it once, my diabetes will get worse, right? So I avoid a lot of sweet things (E11).

[...] Imagine the many things that happen in a person's life and add diabetes to it and everything gets worse... (E1)

[...] I know I eat things I shouldn't eat. (E7)

Patients reported that confinement acted as a trigger for distressing thoughts, as they (participants) did not have a fruit, a juice; a certain essential food in their diet. Aspects that could interfere in the management of their chronic condition.

[...] There were days (during confinement) when I would take my blood sugar test and it would be very high, due to poor diet. (E2)

[...] we had to eat what we had. It affected me a lot (confinement), it's really bad to need fruit to eat and there wasn't any,

to make juice, it was kind of difficult, it wasn't good. (E3)

[...] what changes our Diabetes, this care that we must take with our diet. (E5)

We have to learn how to eat (during confinement) ... (E6)

2.2 Static support on one's own eating behavior

Although at times participants showed themselves to be protagonists in taking care of their diet, in most of the speeches we perceived the opposite: a static coadjuvation in relation to managing their own diet during confinement:

[...] I didn't think it (confinement) was right, but we couldn't do anything, we had to put up with it (confinement). (E1)

It was bad for everyone, for us to go out to get food, we couldn't leave the house, so many times we had to send a family member... (E2)

I thought it was really bad (confinement), we couldn't go out anywhere, to buy our food... (E3)

So, it changed a little (confinement), because we couldn't go out, even when we were sick, we couldn't go out to buy something... (E1)

More or less, because deep down I didn't take care of myself, I ate more things, more junk (E4)

For me it wasn't that different [...] it didn't change much. (E7)

No, it didn't influence it. It was just normal. (E9)

[...] It's so hard for us to talk about it, because it's something (confinement) that I don't know how to say anything about, because it's such a difficult thing, I've been staying at home a lot... (E10)

[...] I tried to control myself, in terms of eating foods that wouldn't make my glucose levels rise... (E4)

[...] if my diabetes is really low, if I feel like I need it, I eat it, but sometimes it goes up a little... (E11)

Yes, it did affect it, some things did. It

went up, it didn't go down at all, it just went up. (E6).

I think so, because there are days when I have it and there are days when I don't have the right diet, to keep myself fed. (E10)

[...] It was hard for me, for me and for a lot of people...(E11)

So much has changed, that sometimes you don't even have the words to respond...(E10)

DISCUSSION

The most frequently mentioned words during the interviews were: food, diabetes, food, hindered; diet; home. And then in the qualitative analysis we found this to be a reflection of confinement, in view of the feeling of distress about managing their diet.

To understand this manifest concept, it is important to emphasize that the interviewees' diet was healthy and that none of them were sedentary. In other words, they had a coherent diabetes management, perhaps even before the pandemic, in two important items of the quartet of disease control (taking medication; controlling diet; regular physical exercise and self-monitoring of capillary blood glucose).

Therefore, reports of distress are justified because, to the same extent that confinement increased restrictions on places selling healthy, fresh and cheap food (such as street markets); it (confinement) also accentuated the stress and anxiety (both agents that disrupt glycemia) of these patients.

The emotional issue of worrying about the future and the possibilities of micro and/or macrovascular complications is common in people with long-term diabetes.^[18] Taking into account that we identified that the feeling of suffering in living with the disease was already present in the patients in this study, it is important for primary care nurses to consider the effects of confinement in their care actions for people with diabetes.

For example, even though most of the interviewees were not sedentary, it is always important to maintain this practice of regular physical exercise in adapted spaces at home during times of confinement. It is al-

ready known that in addition to the positive metabolic effects, physical activity is also effective for people's psychological condition, in addition to being economically accessible.^[19]

“
Some
authors state
that the
COVID-19
pandemic
has brought
nutrition into a
new era.”

However, the effects of confinement on the nutrition of people with diabetes are gradually being revealed. The fact is that among the few studies found on this subject, we did not identify any convergence in the comparison of findings.

In New Zealand, the authors concluded that confinement did not interfere with the eating habits of women with DM1, DM2 and/or gestational diabetes, despite their increased consumption of bread and breaded fish during this period.^[20] In turn, in India, a cross-sectional study with diabetic adults concluded that during confinement 86.4% of them adhered to the diet and that confinement did not interfere with the metabolic control of DM2.^[13]

In our analyses, we also noticed that the interviewees already had some level of stress in maintaining an appropriate eating pattern, which was aggravated by the confinement. Studies suggest that the confinement of the COVID-19 pandemic can trigger feelings related to food choices that can last up to four months after the confinement. The stress of the confinement event could lead to polyphagia and a change in the profile of foods eaten. In this case, people would favor foods rich in fat and calories.^[1,21-22]

“ Expressions
observed in
the reports are
evidence of the
interviewees'
assistance, as
they reveal
indecisive,
procrastinating
and non-assertive
individuals in
certain contexts.”

However, it should be noted that the lockdown limited, but did not prevent, people from moving to places where food was sold. Nor was the way food was prepared impaired. Therefore, we understand that patients played a supporting role in the management of their diet.

This may be an indication of weakened empowerment or emotional state due to the vulnerability of diabetics to COVID-19. As opposed to supporting, it is essential to strengthen the role of the person with diabetes regarding their self-care with regard to nutrition. And this does not mean an increase in the patient's individualism, but rather an incentive to make personalized health decisions.^[23]

“ The leading role of self-care in diabetes is a multifactorial process anchored in the partnership between the caregiver and the person receiving care. ”

Therefore, health professionals need to prioritize strengthening the bond with the person with DM2 in their therapeutic and health education actions.^[24] This is perfectly feasible in primary health care services given the longitudinal nature of health care in these settings.

To reduce the coadjuvation and increase the protagonism of people with DM2, it is necessary to focus on health education. In situations of confinement, in addition to the stressful event (social restriction), access to food and even health services may be difficult. These patients will need to be empowered about their chronic condition, which implies making adjustments to their diet, controlling anxiety and minimizing stress, simultaneously and alone.

“ In other words, health education for people with diabetes is the best therapeutic measure in situations of confinement, as it encourages self-decision making in health. ”

Although qualitative research does not prioritize identifying causes, but rather understanding phenomena, we understand that this research has some limitations; namely: the participants were from a single city and were mostly women; the interviews took place after both lockdowns, so memory bias is possible.

Even though the interviews did not take place during the two lockdowns that the participants experienced, we emphasize that the interviewees were adults or middle-aged people, without cognitive, psychiatric and/or dementia alterations that would compromise their reports. Regarding the possible local aspect of the phenomenon under study, it is important to note that several places around the world used lockdown as a health measure, and people with DM2 were considered a vulnerable group in the global panorama. Therefore, we recommend that new qualitative and/or mixed-methods investigations be developed in different locations and scenarios in order to deepen the understanding of the influence of lockdown on the eating habits of people with chronic health conditions and even healthy people. e até daquelas saudáveis.

CONCLUSIONS

Our findings support the hypothesis that people with DM2 in confinement situations may experience a feeling of distress, as well as present a supportive attitude regarding the management of their diet.

REFERENCES

- Magnano San Lio R, Barchitta M, Maugeri A, La Rosa MC, Giunta G, Panella M, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on dietary patterns of pregnant women: A comparison between two mother-child cohorts in Sicily, Italy. *Nutrients*. 2022;14(16):3380. <https://doi.org/10.3390/nu14163380>.
- Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G, et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *J Transl Med*. 2020;18(1):229. <https://doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5>.
- Izzo L, Santonastaso A, Cotticelli G, Federico A, Pacifico S, Castaldo L, et al. An Italian survey on dietary habits and changes during the COVID-19 lockdown. *Nutrients*. 2021;13(4):1197. <https://doi.org/10.3390/nu13041197>.
- Aragona M, Rodia C, Bertolotto A, Campi F, Coppelli A, Giannarelli R, et al. Type 1 diabetes and COVID-19: The "lockdown effect". *Diabetes Res Clin Pract*. 2020;170:108468. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108468>.
- Verma A, Rajput R, Verma S, Balania VKB, Jangra B. Impact of lockdown in COVID 19 on glycemc control in patients with type 1 Diabetes Mellitus. *Diabetol Metab Syndr*. 2020;14(5):1213-6. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.07.016>.
- Mesa A, Viñals C, Pueyo I, Roca D, Vidal M, Giménez M, et al. The impact of strict COVID-19 lockdown in Spain on glycemc profiles in patients with type 1 Diabetes prone to hypoglycemia using standalone continuous glucose monitoring. *Diabetes Res Clin Pract*. 2020;167:108354. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108354>.
- Eberle C, Stichling S. Impact of COVID-19 lockdown on glycemc control in patients with type 1 and type 2 diabetes mellitus: A systematic review. *Diabetol Metab Syndr*. 2021;13(95):1-8. <https://doi.org/10.1186/s13098-021-00705-9>.
- Garofolo M, Aragona M, Rodia C, Falcetta P, Bertolotto A, Campi F, et al. Glycaemic control during the lockdown for COVID-19 in adults with type 1 diabetes: A meta-analysis of observational studies. *Diabetes Res Clin Pract*. 2021;180:109066. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109066>.
- Ghosh A, Arora B, Gupta R, Anoop S, Misra A. Effects of nationwide lockdown during COVID-19 epidemic on lifestyle and other medical issues of patients with type 2 diabetes in north India. *Diabetes Metab Syndr*. 2020;14(5):917-20. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.044>.
- Ojo O, Wang XH, Ojo OO, Orjih E, Pavithran N, Adegboye ARA, et al. The Effects of COVID-19 Lockdown on Glycaemic Control and Lipid Profile in Patients with Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(3):1095. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031095>.
- Ruiz-Roso MB, Knott-Torcal C, Matilla-Escalante DC, Garcimartín A, Sampedro-Nuñez MA, Dávalos A, et al. COVID-19 lockdown and changes of the dietary pattern and physical activity habits in a cohort of patients with type 2 diabetes mellitus. *Nutrients*. 2020;12(8):2327. <https://doi.org/10.3390/nu12082327>.
- Ruiz-Roso MB, Padilha PC, Mantilla-Escalante DC, Ulloa N, Brun P, Acevedo-Correa D, et al. Covid-19 confinement and changes of adolescent's dietary trends in Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil. *Nutrients*. 2020;12(6):1807. <https://doi.org/10.3390/nu12061807>.
- Sankar P, Ahmed WN, Koshy VM, Jacob R, Sasidharan S. Effects of COVID-19 lockdown on type 2 diabetes, lifestyle and psychosocial health: A hospital-based cross-sectional survey from South India. *Diabetes Metab Syndr*. 2020;14(6):1815-9. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.09.005>.
- Shen W, Long LM, Shih CH, Ludy MJ. A Humanities-based explanation for the effects of emotional eating and perceived stress on food choice motives during the COVID-19 Pandemic. *Nutrients*. 2020;12(9):2712. <https://doi.org/10.3390/nu12092712>.
- Zhang J, Zhang Y, Huo S, Ma Y, Ke Y, Wang P, et al. Emotional Eating in Pregnant Women during the COVID-19 Pandemic and Its Association with Dietary Intake and Gestational Weight Gain. *Nutrients*. 2020;12(8):2250. <https://doi.org/10.3390/nu12082250>.
- Oliveira LV, Rolim ACP, Silva GF, Araújo LC, Braga VAL, Coura AGL. Modificações dos hábitos alimentares relacionadas à pandemia do Covid-19: Uma revisão de literatura. *Braz J Health Rev*. 2021;4(2):8464-77. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-367>.
- Ribeiro-Silva RC, Pereira M, Campello T, Aragão E, Guimarães JMM, Ferreira AJF, et al. Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(9):3421-30. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.22152020>.
- Pedroza GGO, Monção ACM, Valladares HO, Mello SDP, Souza VHMP, Silva JCS, et al. Hábitos de vida de pessoas com Diabetes Mellitus durante a pandemia de COVID-19. *Cogitare Enferm*. 2021;26.
- Mendes GF, Rodrigues G, Nogueira J, Meiners M, Lins T, Dullius J. Evidências sobre efeitos da atividade física no controle glicêmico: Importância da adesão a programas de atenção em diabetes. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2013;18(4):412. <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.18n4p412>.
- Amataiti TA, Hood F, Krebs JD, Weatherall M, Hall RM. The impact of COVID-19 on diet and lifestyle behaviours for pregnant women with diabetes. *Clin Nutr ESPEN*. 2021;45:404-11. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2021.07.011>.
- Navarro-Cruz AR, Kammar-García A, Mancilla-Galindo J, Quezada-Figueroa G, Tlalpa-Prisco M, Vera-López O, et al. Association of differences in dietary behaviours and lifestyle with self-reported weight gain during the COVID-19 lockdown in a university community from Chile. A Cross-Sectional Study. *Nutrients*. 2021;13(9):3213. <https://doi.org/10.3390/nu13093213>.
- Zeigler Z. Covid-19 self-quarantine and weight gain risk factors in adults. *Curr Obes Rep*. 2021;10:423-33. <https://doi.org/10.1007/s13679-021-00449-7>.
- Junges JR, Camargo WV. A percepção do corpo e o autocuidado em sujeitos com diabetes mellitus 2: Uma abordagem fenomenológica. *Physis*. 2020;30(3):e300318. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300318>.
- Pereira J, Frison E. Nutrition treatment of diabetes mellitus type 2 carriers adherence: A bibliographic review. *Rev Assoc Bras Nutr*. 2017;8(2):58-66. <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/330/180>.
- Silva SA, Alves SHS. Conhecimento do diabetes tipo 2 e relação com o comportamento de adesão ao tratamento. *Estud Interdiscip Psicol*. 2018;9(2):39-57. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eip/v9n2/a04.pdf>

A Cultura de Segurança do Paciente da Atenção Primária à Saúde no Norte do Brasil

The Patient Safety Culture Of Primary Health Care In Northern Brazil

La Cultura de Seguridad Del Paciente En Atención Primaria De Salud En Norte De Brasil

RESUMO

Objetivo: Avaliar a cultura de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde em Porto Velho, Rondônia. Método: Pesquisa quantitativa, transversal tipo survey com instrumento padronizado. Dados coletados de 2020 a 2021 com profissionais de saúde. Resultado: Dos 51 questionários respondidos, 49 (96%) foram válidos. Das seis categorias profissionais destacaram-se agentes comunitários de saúde (52%) e técnicos de enfermagem (12%); 37% atuavam na unidade por seis a 11 anos e 24% há mais de 11 anos; 65% cumpriam de 33 a 40 horas semanais. A dimensão melhor avaliada foi "Trabalhando neste serviço de saúde", com um score de 80%, ponto forte para a segurança do paciente. Na avaliação geral, 72% classificou o serviço como Bom. Conclusão: Das dimensões analisadas prevaleceu a avaliação negativa da cultura de segurança do paciente. Diante dos achados é possível planejar prospectivamente ações relevantes ao fortalecimento da segurança do paciente nas dimensões verificadas como frágeis.

DESCRITORES: Segurança do paciente; Medição de Processos; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the patient safety culture in Primary Health Care in Porto Velho, Rondônia. Method: Quantitative, cross-sectional survey using a standardized instrument. Data collected from 2020 to 2021 from healthcare professionals. Results: Of the 51 questionnaires answered, 49 (96%) were valid. Of the six professional categories, community health workers (52%) and nursing technicians (12%) stood out; 37% had been working in the unit for six to 11 years and 24% for more than 11 years; 65% worked 33 to 40 hours a week. The best rated dimension was "Working in this health service", with a score of 80%, a strong point for patient safety. In the overall assessment, 72% rated the service as Good. Conclusion: Of the dimensions analyzed, a negative assessment of patient safety culture prevailed. Given the findings, it is possible to prospectively plan relevant actions to strengthen patient safety in the dimensions found to be weak.

DESCRIPTORS: Patient Safety; Process Measurement; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la cultura de seguridad del paciente en la Atención Primaria de Salud en Porto Velho, Rondônia. Método: Encuesta cuantitativa, transversal, utilizando un instrumento estandarizado. Datos recogidos entre 2020 y 2021 de profesionales sanitarios. Resultados: De los 51 cuestionarios contestados, 49 (96%) fueron válidos. De las seis categorías profesionales, destacaron los agentes de salud comunitarios (52%) y los técnicos de enfermería (12%); el 37% llevaba trabajando en la unidad entre 6 y 11 años y el 24% más de 11 años; el 65% trabajaba entre 33 y 40 horas semanales. La dimensión mejor valorada fue «Trabajar en este servicio sanitario», con una puntuación del 80%, un punto fuerte para la seguridad del paciente. En la evaluación global, el 72% calificó el servicio como Bueno. Conclusión: De las dimensiones analizadas, prevaleció una valoración negativa de la cultura de seguridad del paciente. A la vista de los resultados, es posible planificar prospectivamente las acciones pertinentes para reforzar la seguridad del paciente en las dimensiones que resultaron débiles.

DESCRIPTORES: Seguridad del Paciente; Medición de Procesos; Atención Primaria de Salud.

RECEBIDO EM: 11/06/2024 APROVADO EM: 31/08/2024

Como citar este artigo: Santos FB, Hang AT, Pinheiro AS, Pereira PPS, Pontes DO, Júnior EFF, Lemke GMMN. A Cultura De Segurança Do Paciente Da Atenção Primária À Saúde No Norte Do Brasil. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):13772-13778. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13772-13778

- ID** **Fabrizio Brito dos Santos**
Nutricionista. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Rondônia. Porto Velho, Rondônia, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9878-0206>
- ID** **Adriana Tavares Hang - Enfermeira**
Doutora, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Rondônia. Porto Velho, Rondônia, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5185-0473>.
- ID** **Aldrin de Sousa Pinheiro**
Enfermeiro. Mestre, Professor Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Rondônia. Porto Velho, Rondônia, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7256-9939>.
- ID** **Priscilla Perez da Silva Pereira**
Enfermeira. Doutora, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Rondônia. Porto Velho, Rondônia, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8900-6801>.
- ID** **Daniela Oliveira Pontes**
Enfermeira. Doutora, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Rondônia. Porto Velho, Rondônia, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7280-0638>.
- ID** **Evandro Francisco de Farias Júnior**
Acadêmico de Enfermagem, Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Rondônia. Porto Velho, Rondônia, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6161-4602>
- ID** **Geysa Maria Malaquias do Nascimento Lemke**
Nutricionista. Mestra, Secretária de Estado da Saúde de Rondônia. Porto Velho, Rondônia, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5014-7842>.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente tem sido objeto de estudo e considerada de grande relevância em diversos países ao redor do mundo, principalmente em decorrência dos impactos que os eventos adversos podem acarretar: sofrimento das famílias e dos profissionais, elevados custos assistenciais e óbitos⁽¹⁾.

Embora as dimensões da segurança do paciente tenham sido exaustivamente exploradas no ambiente hospitalar, a partir do ano de 2012 a Organização Mundial da Saúde (OMS), constituiu o grupo de trabalho sobre segurança do paciente na atenção primária⁽²⁾. Nesta perspectiva, os estudos sobre segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde (APS) visam investigar e definir os riscos a pacientes em cuidados primários, a magnitude e a natureza do dano evitável resultante de práticas inseguras, além de meca-

nismos de proteção e segurança dos pacientes na APS.

A APS se constitui a principal porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, sendo composta por equipes que atuam em território definido a partir da obtenção e análise de informações sobre as condições de vida e saúde de populações pela própria unidade juntamente com o departamento de atenção básica⁽³⁾.

Países como a Austrália, Estados Unidos, Reino Unido e Espanha, têm investido em estudos acerca da segurança do paciente na APS. Uma revisão sistemática sobre a segurança do paciente na APS concluiu que ainda existem lacunas de conhecimento acerca dessa temática em países em desenvolvimento, inclusive no Brasil⁽⁴⁾.

Na Espanha, uma coorte retrospectiva conduzida entre fevereiro de 2018 e setembro de 2019 na APS, verificou-se que de 2.557 prontuários avaliados houve 182

eventos adversos. As mulheres foram mais afetadas que os homens e 4,1% dos adultos sofreram um dano permanente⁽⁵⁾. No Brasil, em Manaus, um estudo conduzido em 2018, avaliou 34.087 atendimentos e encontrou uma incidência de 3 incidentes a cada 1.000 atendimentos. Os incidentes foram mais comuns entre idosos, 37% houve registro de dano, sendo 33% de dano mínimo, 17% de dano moderado e dois óbitos⁽⁶⁾.

Mesmo com a criação da Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) no ano de 2013, a segurança do paciente e a cultura de segurança voltados a Atenção Primária à Saúde (APS) foram retratados apenas no ano de 2017, na atualização da Política de Atenção Básica, publicada pela Portaria n. 2.436/2017. Na Portaria 2.436/2017, destaca-se a necessidade da implantação de ações de segurança do paciente no âmbito da APS visando a promoção de cuidados seguros e o incentivo

da cultura de segurança do paciente entre profissionais atuantes na atenção primária⁽⁷⁾.

A cultura da segurança do paciente é uma estrutura multifatorial, com o objetivo de promover uma abordagem do sistema para a prevenção e redução de danos aos pacientes, tratando-se essencialmente de uma cultura em que todos estão conscientes do seu papel e de sua contribuição para a organização, assumindo responsabilidade pelas consequências de suas ações⁽⁸⁾. Além disso, a segurança do paciente na APS não se restringe apenas ao usuário, visto que as ações e os serviços devem ser organizados para atender o usuário e sua família, além do profissional que oferece o cuidado em saúde⁽⁹⁾.

“ Entender a magnitude do problema e seus determinantes é fundamental para a construção de políticas e programas que sejam efetivos na redução de eventos adversos assistenciais, aumentando a segurança do paciente e tornando o sistema de saúde mais eficaz e eficiente⁽¹⁾. ”

No Brasil há uma grande heterogeneidade nas estruturas e organizações dos

processos de trabalho na APS. Sabe-se que a região Norte possui populações específicas, acesso diferenciado a tecnologias, acesso à formação profissional ainda limitada e entre outras características que torna esta região diferente dos grandes centros urbanos. Em uma revisão de literatura prévia foi encontrado apenas um estudo sobre a temática conduzido na região Norte do Brasil⁽⁶⁾. Nenhum estudo que apresente a realidade do estado de Rondônia. Diante do exposto este estudo teve por objetivo avaliar a cultura de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde do município de Porto Velho, Rondônia.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal conduzido em unidades básicas de saúde da área urbana da zona leste do município de Porto Velho, Rondônia. Porto Velho é um município brasileiro da região Norte, capital do estado de Rondônia, tendo uma população de aproximadamente 520 mil habitantes conforme as estimativas do IBGE (2018). Tal capital brasileira possui área territorial com mais de 34 mil km², contando em média com 25 mil habitantes (4,8% da população) em condição de extrema pobreza, enquanto 84,5 mil habitantes (16,3%) possuem plano de saúde⁽¹⁰⁾.

A zona leste do município congrega sete Unidades de Saúde da Família e aproximadamente 217 profissionais entre médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos de enfermagem, técnicos de higiene bucal e agentes comunitários de saúde. Todos estes profissionais listados foram convidados a participarem do estudo. Foram incluídos os profissionais que atuavam na unidade há pelo menos dois meses. E, excluídos profissionais em férias, em licença prêmio e/ou atestado médico

A coleta de dados se deu por meio do instrumento “Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC), desenvolvido pela Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ). Tal instrumento tem se mostrado útil como forma de investigação científica, sendo adaptado transculturalmente e validado para

utilização em diversos cenários por vários países. No Brasil, este questionário foi aplicado e validado transculturalmente⁽¹¹⁾. O referido instrumento organizado em seções, mede 12 dimensões do construto da segurança do paciente e uma avaliação global, além da seção H que aborda características dos profissionais e a seção I com questões discursivas.

A percepção dos profissionais sobre a segurança do paciente foi verificada nas seções (A - G), utilizando o percentual de respostas positivas e negativas em cada questionamento. As respostas foram apresentadas e classificadas em respostas positivas, neutras e negativas, para segurança do paciente. Nas questões expressas de forma negativa, as respostas foram computadas em sua forma reversa, assim, de acordo com suas seções, as respostas foram classificadas conforme agrupamento das respostas.

O instrumento foi enviado por meio eletrônico e editado com o auxílio da ferramenta Google Forms. O formulário ficou disponível no período 30 de agosto de 2020 a 25 de janeiro de 2021, por meio das redes sociais virtuais aos participantes elegíveis do estudo.

Os dados coletados foram organizados e armazenados em planilha do Microsoft Excel 2019, sendo analisados mediante estatística descritiva, utilizando-se a frequência de resposta para cada item do questionário conforme orientação da AHQR⁽¹²⁾.

Para determinar os quesitos classificados como pontos fortes ou fracos para segurança do paciente no município Porto Velho, foi considerado o percentual de respostas positivas de cada questionamento, sendo conceituado acima de 75% um ponto forte.

As dimensões foram consideradas fracas, ou críticas, quando 50% ou mais dos participantes responderam negativamente optando por discordo totalmente/discordo ou nunca/raramente para perguntas formuladas positivamente, ou usando concordo totalmente/concordo, sempre/frequentemente para perguntas formuladas negativamente⁽¹²⁾.

Para a Seção G, que faz uma avaliação geral da segurança do paciente e da qualidade do serviço de saúde, foi realizada a porcentagem de resposta para cada item a fim de classificá-lo como ruim, razoável, bom, muito bom ou excelente.

Esta pesquisa vincula-se ao estudo matriz “Boas práticas na assistência ao paciente, no controle da infecção e no processamento de produtos para a saúde no estado de Rondônia” autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Rondônia (UNIR) sob o parecer de nº 3.771.377 e atendeu aos preceitos éticos para pesquisas com seres humanos.

RESULTADOS

Dos 217 participantes elegíveis, obteve-se o retorno de 49 questionários (22,6%) válidos. Destes, enfermeiros (n=5), médicos (n=5), odontólogos (n=5), técnicos de enfermagem (n=6), agentes comunitários de saúde (n=25), técnicos de saúde bucal (n=2) e categoria profissional não identificada (n=1). A maioria tinha mais de um ano de serviço na unidade (94%) e com carga horária de mais de 30 horas (94%; Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil profissional dos participantes da pesquisa, Porto Velho, Zona Leste, 2021 (n = 49)

Variáveis	N	%
Categoria profissional		
Agente comunitário de saúde	25	52
Técnico de enfermagem	6	12
Enfermeiro	5	10
Médico	5	10
Odontólogo	5	10
Técnico de saúde bucal	2	4
Em branco/não respondido	1	2
Categoria profissional		
De 2 meses a menos de 1 ano	3	6
De 1 ano a menos de 3 anos	4	8
De 3 anos a menos de 6 anos	12	24
De 6 anos a menos de 11 anos	18	37
Há 11 anos ou mais	12	24
Carga horária (horas/semana)		
De 2 meses a menos de 1 ano	3	6
De 1 ano a menos de 3 anos	4	8
De 3 anos a menos de 6 anos	12	24

Fonte: Os autores, 2024.

Quadro 1 - Pontos fortes e com potencial de melhoria conforme respostas obtidas por dimensão avaliada, Porto Velho, Zona Leste, 2021 (n=49)*

Seção	Dimensão sobre segurança do paciente	Item	Escore
A	Segurança do paciente e qualidade Acesso ao cuidado Diagnósticos & testes Equipamento	“Um paciente não conseguiu uma consulta em até 48 horas para um problema sério/agudo.	82%
		“Os exames laboratoriais ou de imagem não foram realizados quando necessário”.	72%
		“Um equipamento necessário ao atendimento não funcionou adequadamente ou necessitava reparo ou substituição”.	70%
B	Troca de informações com outras instituições	“Problemas de comunicação com o hospital”.	72%
		“Problema de comunicação com outros serviços de saúde”.	68%
E	Apoio de gestores/administradores/líderes	“Eles não estão investindo recursos suficientes para melhorar a qualidade do cuidado neste serviço”.	72%

* As seções, dimensões e itens com score menor que 50% não foram apresentados neste quadro.

Entre os pontos fortes e com potencial de melhorias, a ajuda dos colegas quando alguém está ocupado foi o único ponto forte (escore acima de 75%; Quadro1). Os demais itens foram avaliados como potenciais para a melhoria (escores acima de 50%).

Artigo Quantitativo

Santos FB, Hang AT, Pinheiro AS, Pereira PPS, Pontes DO, Júnior EFF, Lemke GMMN
A Cultura de Segurança do Paciente da Atenção Primária à Saúde no Norte do Brasil

No Quadro 2 são apresentadas as questões de conotação negativa, portanto, os escores acima de 50% são considerados pontos frágeis. Entre os itens mais frágeis, o acesso ao cuidado foi o mais frequente.

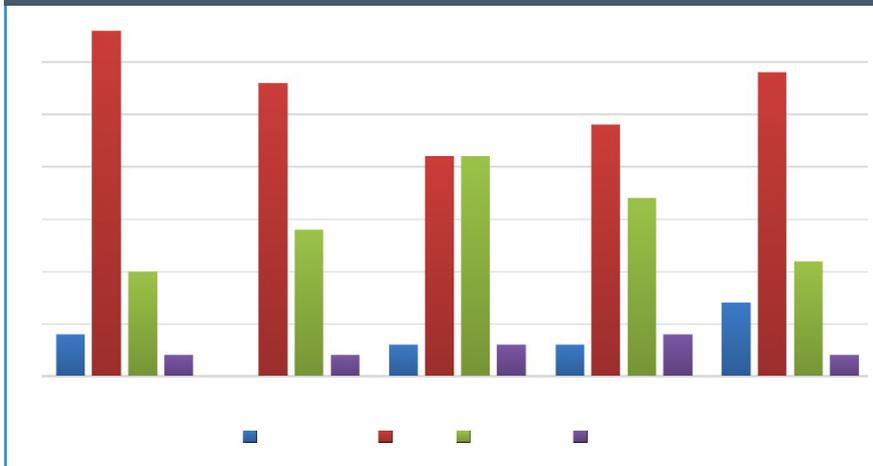
Na avaliação global da qualidade de cuidados de saúde, a maioria dos participantes considerou o seu serviço de saúde como “Bom”, no entanto, na área “Pontual” que considera que o serviço minimiza esperas e atrasos potencialmente prejudiciais, obteve-se a avaliação como Bom/Razoável (Figura 1).

Quadro 2 - Pontos frágeis para a segurança do paciente na APS conforme respostas obtidas por dimensão avaliada, Porto Velho, Zona Leste, 2021

Seção	Dimensão sobre segurança do paciente	Item	Escore
A	Segurança do paciente e qualidade Acesso ao cuidado Diagnósticos & testes Equipamento	“Um paciente não conseguiu uma consulta em até 48 horas para um problema sério/agudo.”	82%
		“Os exames laboratoriais ou de imagem não foram realizados quando necessário”.	72%
		“Um equipamento necessário ao atendimento não funcionou adequadamente ou necessitava reparo ou substituição”.	70%
B	Troca de informações com outras instituições	“Problemas de comunicação com o hospital”.	72%
		“Problema de comunicação com outros serviços de saúde”.	68%
E	Apoio de gestores/administradores/líderes	“Eles não estão investindo recursos suficientes para melhorar a qualidade do cuidado neste serviço”.	72%

Fonte: Os autores, 2024.

Figura 1 - Frequência relativa das respostas para “avaliação global da qualidade de cuidados de saúde” a partir dos participantes da pesquisa, Porto Velho, Zona Leste, 2021 (n =49)*obtidas por dimensão avaliada, Porto Velho, Zona Leste, 2021 (n=49)*



* Não houve respostas para Ótimo. Centrado no paciente: é sensível às preferências individuais, necessidades e valores dos pacientes; b. Efetivo: é baseado no conhecimento científico; c. Pontual: minimiza esperas e atrasos potencialmente prejudiciais; d. Eficiente: garante um cuidado de bom custo-benefício (evita o desperdício, uso excessivo e incorreto de serviços); e. Imparcial: fornece a mesma qualidade de cuidados a todos os indivíduos, independentemente de gênero, etnia, status socioeconômico, idioma, etc.

DISCUSSÃO

Neste estudo obteve-se a participação de seis categorias profissionais diferentes, o que possibilitou uma ampla avaliação da cultura de segurança. Assim, quanto maior o envolvimento das categorias profissionais, melhor para a instituição/serviço, visto que a cultura de uma organização

influencia o estilo de gestão adotado e, consequentemente, determina mudanças organizacionais⁽¹³⁾.

O estudo em tela demonstrou que a maioria dos profissionais (34%) atuavam na unidade por um período de seis anos a menos de 11 anos. Um estudo conduzido em 2017 com profissionais da APS do Sul do Brasil, encontrou que 54,1% atuavam entre um a cinco anos na equipe indicando vínculo de tempo⁽¹⁴⁾.

Os profissionais que trabalham há mais de 10 anos no serviço de saúde têm o potencial de favorecer o planejamento, a organização, o conhecimento da área adscrita, os usuários cadastrados e o fortalecimento do vínculo, colaborando para uma cultura de segurança melhor consolidada⁽¹⁵⁾.

Encontrou-se neste estudo uma parceria no trabalho (Seção C). Manter uma cultura organizacional positiva, estabelecendo uma parceria eficaz do trabalho e um ambiente de aprendizagem com apoio mútuo entre os envolvidos se faz fundamental para que o compartilhamento de saberes prospere e influencie positivamente na melhoria do paciente e da assistência à saúde⁽¹⁶⁾.

A dimensão “comunicação e acompanhamento” foi considerada um ponto forte para a cultura de segurança do paciente neste estudo, sendo um fator que fortalece o trabalho em equipe, apoiando a melhoria contínua e o trabalho em conjunto¹⁷. Tal aspecto pode ser considerado benéfico para a segurança do paciente pois ainda colabora para a não ocorrência de falhas nas trocas de informações entre os pontos da rede de atenção e de comunicação com o paciente⁽¹⁸⁾. Verificou-se uma tendência à melhoria para a segurança do paciente em pontos relevantes - dimensão seu serviço de saúde (Seção F), o que reflete a disponibilidade da equipe em modificar suas ações a fim de evitar problemas ou ainda afastar-se da possibilidade da recorrência destes. A estrutura organizacional influencia a aprendizagem sendo capaz de promover ou não um ambiente seguro com maiores possibilidades para a mudança do contexto de cuidado⁽¹⁹⁾.

O Brasil enfrenta um grande desafio quanto ao fortalecimento da cultura de segurança do paciente nos serviços de saúde e, principalmente na APS, onde se faz necessária a construção de uma cultura positiva, não punitiva, que promova a segurança do paciente⁽²⁰⁾.

Nas unidades pesquisadas, seis itens apresentaram uma avaliação negativa da segurança do paciente na APS pelos participantes. A cultura negativa de segurança do paciente principalmente apresentada pelos ACS, que foi a categoria profissional mais numerosa deste estudo, deve ser investigada. Como os ACS atuam por longos períodos na comunidade, fora dos espaços da unidade de saúde, podem representar a visão dos usuários em relação ao serviço de saúde, o que por sua vez, pode sugerir falhas de comunicação e integração entre a equipe de saúde, afetando a qualidade e a segurança da assistência prestada⁽¹⁴⁾.

Porém, quando a quase totalidade de alguns domínios analisados recebem escores negativos quanto a cultura de segurança, é necessária uma reflexão, pois esse achado evidencia a precariedade do serviço de saúde na APS, sendo preocupante,

pois representa a possibilidade de implicações para a prática assistencial segura e de qualidade⁽¹⁵⁾.

A cultura de segurança do paciente na perspectiva dos profissionais das unidades básicas de saúde deste estudo apresentou fragilidades em um item da dimensão apoio de gestores.

Estudos^(14,18) com achados semelhantes aos deste, demonstraram que os profissionais de saúde externam insatisfação com os seus gestores por necessitarem melhorar e viabilizar a comunicação entre o grupo, alocando corretamente os recursos e valorizando os profissionais de sua equipe.

Por fim, a avaliação geral em cultura de segurança do paciente neste estudo foi positiva, pois no que tange aos processos clínicos, sistemas e problemas com potencial

“ Em pesquisa no ambiente hospitalar⁽²¹⁾, verificou-se que a falta de apoio da gestão é um fator que dificulta a implantação de estratégias de segurança do paciente no ambiente assistencial. ”

de afetar o usuário, a maioria dos profissionais classificou o serviço como “Bom” ou “Muito Bom”

Considera-se limitações do estudo a realização da pesquisa durante a pandemia do Covid-19, um período de visível sobre-

carga de trabalho para os profissionais da APS; o que pode ter influenciado na baixa participação dos profissionais, mesmo utilizando-se do preenchimento de questionário on-line. Esta medida foi tomada para a coleta dos dados diante de decretos para distanciamento social em vigência durante o período da coleta dos dados. O tamanho amostral, que por ser reduzido, não nos permite determinar tendências ou generalizar os resultados permitindo considerar os resultados deste estudo apenas para a população pesquisada.

CONCLUSÃO

Os pontos fortes ou com potencial para melhoria para a cultura de segurança nas unidades básicas da Zona Leste de Porto Velho estavam relacionados ao Trabalho com outros profissionais, Comunicação e acompanhamento e Capacidade de mudança no processo de trabalho frente aos problemas. As fragilidades se encontram nas dimensões: Acesso ao cuidado, Troca de informações com outras instituições e Apoio dos gestores.

A visão geral da segurança do paciente no serviço pelos profissionais em sua maioria foi classificada “bom” ou “muito bom”. Contudo, considerando-se todas as dimensões analisadas, prevaleceu a avaliação negativa da cultura de segurança do paciente na APS pesquisada.

A qualidade e segurança no cuidado ao usuário resultam da união de diversos fatores e estes dependem de uma cultura de segurança estabelecida. Com esses achados é possível planejar prospectivamente ações relevantes ao fortalecimento da segurança do paciente nas dimensões avaliadas como frágeis para a APS pesquisada e outras unidades com perfil semelhante.

Artigo Quantitativo

Santos FB, Hang AT, Pinheiro AS, Pereira PPS, Pontes DO, Júnior EFF, Lemke GMMN
A Cultura de Segurança do Paciente da Atenção Primária à Saúde no Norte do Brasil

REFERÊNCIAS

1. Couto RC, Pedrosa MG, Roberto BAD, et al. II Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil: propondo as prioridades nacionais. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar – IESS: Belo Horizonte, 2018. 99 p.
2. World Health Organization (CH) [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2024 Abr 02]. Patient safety: safer primary care. Available from: http://www.who.int/patientsafety/safer_primary_care/en/
3. Da Silva ACS, et al. A Atenção Primária sob a ótica dos usuários do Sistema Único de Saúde: uma revisão bibliográfica. *Revista Sustinere*, v. 7, n. 1, p. 46-72, 2019. Doi: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2019.36184>.
4. Couto RC, Pedrosa TMG, Rosa MB. Erros acontecem: a força da transparência para o enfrentamento dos eventos adversos assistenciais em pacientes hospitalizados. Belo Horizonte: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar; 2016.
5. Carrillo I, Mira JJ, Astier-Peña MP, Pérez-Pérez P, Caro-Mendivelso J, Olivera G, et al. Eventos adversos evitables en atención primaria. Estudio retrospectivo de cohortes para determinar su frecuencia y gravedad. *Atención Primaria* Volume 52, Issue 10, December 2020, Pages 705-711. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.008>.
6. Aguiar TL, et al. Incidentes de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde (APS) de Manaus, AM, Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.190622>.
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF; 2017.
8. Souza, M. M. Cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde, 2017. [cited 2024 Abr 02]. Available from: https://bdt.ibt.br/vufind/Record/UFMS-20_eb-e8965c160ddc724f68ac379dfa5b8b.
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Segurança do paciente no domicílio/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
10. Ministério da Economia (BR). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística -IBGE. Diretoria de Geociências. Coordenação de Geografia. Pesquisa Regiões de Influência das Cidades: informações de deslocamentos para serviços de saúde – Notas técnicas. Rio de Janeiro: Ministério da Economia, 2020.
11. Dal Pai S, Langendorf TF, Rodrigues MC, Romero MP, Loro MM, Kolankiewicz AC. Validação psicométrica de instrumento que avalia a cultura de segurança na Atenção Primária. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(6):642-50. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900089>.
12. Sorra J, Gray L, Famolaro T, Yount N, Behm J. AHRQ medical office survey on patient safety culture: user's guide. Rockville (MD): AHRQ; 2018. [cited 2024 Jan 28]. Available from: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/sops/surveys/medical-office/medical-office-survey-userguide.pdf>.
13. Garcia AB, Maziero VG, Rocha FLR, Bernardes A, Gabriel CS. Influence of organizational culture on participatory management in health organizations. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 2615–2627, 2015. Doi: 10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2615-2627.
14. Raimondi DC, Bernal SCZ, Oliveira JLC, Matsuda LM. Patient safety culture in primary health care: analysis by professional categories. *Revista. Gaúcha de Enfermagem*, 40 (spe), e20180133. Epub Jan 10, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/19831447.2019.20180133>.
15. Souza MM, et al. Patient safety culture in the Primary Health Care. *Rev. Bras. Enferm*. [Internet], 72(1), p. 27-34, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0647>.
16. Clark E, Draper J, Rogers J. Illuminating the process: enhancing the impact of continuing professional education on practice. *Nurse Educ Today*. 2015 Feb;35(2):388-94. Doi: 10.1016/j.nedt.2014.10.014.
17. Bohrer JKL, Vasconcelos ACL, Bezerra ALQ, Teixeira CC, Andrade J, Santos PHF, et al. Patient safety culture in Primary Health Care. *Rev Rene*.2021;22:e70874. Doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212270874>.
18. Macedo SMK, et al. Cultura de segurança do paciente: avaliação dos enfermeiros na atenção primária à saúde. *Enferm. glob.*, Murcia, v. 18, n. 56, p. 365-397, 2019. Doi: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.352261>.
19. Reis CT, Paiva SG, Sousa P. The patient safety culture: a systematic review by characteristics of hospital survey on patient safety culture dimensions. *Int J Qual Health Care*. 2018;30(9):660-77. Doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy080>.
20. Dalla Nora CR, Beghetto MG. Patient safety challenges in primary health care: a scoping review. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(5):e20190209. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0209>.
21. Reis GAX dos, Oliveira JLC, Ferreira AMD, Vituri DW, Marcon SS, Matsuda LM. Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2019;40(spe):e20180366. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180366>.

AGRADECIMENTOS

Aos Gestores das unidades da zona leste por disseminar o instrumento entre os profissionais e estimular o seu preenchimento;

Aos profissionais que participaram deste estudo por doar parte do seu tempo para esta construção.

Aos profissionais que participaram deste estudo por dedicarem parte de seu tempo para a sua construção.

The Patient Safety Culture Among Primary Health Care Professionals In a Capital In Northern Brazil

A Cultura de Segurança do Paciente da Atenção Primária à Saúde no Norte do Brasil

La Cultura de Seguridad Del Paciente En Atención Primaria De Salud En Norte De Brasil

RESUMO

Objetivo: Avaliar a cultura de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde em Porto Velho, Rondônia. Método: Pesquisa quantitativa, transversal tipo survey com instrumento padronizado. Dados coletados de 2020 a 2021 com profissionais de saúde. Resultado: Dos 51 questionários respondidos, 49 (96%) foram válidos. Das seis categorias profissionais destacaram-se agentes comunitários de saúde (52%) e técnicos de enfermagem (12%); 37% atuavam na unidade por seis a 11 anos e 24% há mais de 11 anos; 65% cumpriam de 33 a 40 horas semanais. A dimensão melhor avaliada foi "Trabalhando neste serviço de saúde", com um score de 80%, ponto forte para a segurança do paciente. Na avaliação geral, 72% classificou o serviço como Bom. Conclusão: Das dimensões analisadas prevaleceu a avaliação negativa da cultura de segurança do paciente. Diante dos achados é possível planejar prospectivamente ações relevantes ao fortalecimento da segurança do paciente nas dimensões verificadas como frágeis.

DESCRITORES: Segurança do paciente; Medição de Processos; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the patient safety culture in Primary Health Care in Porto Velho, Rondônia. Method: Quantitative, cross-sectional survey using a standardized instrument. Data collected from 2020 to 2021 from healthcare professionals. Results: Of the 51 questionnaires answered, 49 (96%) were valid. Of the six professional categories, community health workers (52%) and nursing technicians (12%) stood out; 37% had been working in the unit for six to 11 years and 24% for more than 11 years; 65% worked 33 to 40 hours a week. The best rated dimension was "Working in this health service", with a score of 80%, a strong point for patient safety. In the overall assessment, 72% rated the service as Good. Conclusion: Of the dimensions analyzed, a negative assessment of patient safety culture prevailed. Given the findings, it is possible to prospectively plan relevant actions to strengthen patient safety in the dimensions found to be weak.

DESCRIPTORS: Patient Safety; Process Measurement; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la cultura de seguridad del paciente en la Atención Primaria de Salud en Porto Velho, Rondônia. Método: Encuesta cuantitativa, transversal, utilizando un instrumento estandarizado. Datos recogidos entre 2020 y 2021 de profesionales sanitarios. Resultados: De los 51 cuestionarios contestados, 49 (96%) fueron válidos. De las seis categorías profesionales, destacaron los agentes de salud comunitarios (52%) y los técnicos de enfermería (12%); el 37% llevaba trabajando en la unidad entre 6 y 11 años y el 24% más de 11 años; el 65% trabajaba entre 33 y 40 horas semanales. La dimensión mejor valorada fue «Trabajar en este servicio sanitario», con una puntuación del 80%, un punto fuerte para la seguridad del paciente. En la evaluación global, el 72% calificó el servicio como Bueno. Conclusión: De las dimensiones analizadas, prevaleció una valoración negativa de la cultura de seguridad del paciente. A la vista de los resultados, es posible planificar prospectivamente las acciones pertinentes para reforzar la seguridad del paciente en las dimensiones que resultaron débiles.

DESCRIPTORES: Seguridad del Paciente; Medición de Procesos; Atención Primaria de Salud.

RECEIVED: 06/11/2024 APPROVED: 08/31/2024

How to cite this article: Santos FB, Hang AT, Pinheiro AS, Pereira PPS, Pontes DO, Júnior EFF, Lemke GMMN. The Patient Safety Culture in Primary Health Care in Northern Brazil. *Collective Health (Brazilian Edition)* [Internet]. 2025 [accessed year month day];15(92):13779-13785. Available at: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13779-13785

Quantitative Article

Santos FB, Hang AT, Pinheiro AS, Pereira PPS, Pontes DO, Júnior EFF, Lemke GMMN
The Patient Safety Culture Among Primary Health Care Professionals In a Capital In Northern Brazil

- ID** **Fabrcio Brito dos Santos**
Nutritionist. Specialist in Family Health at the Federal University of Rondônia. Porto Velho, Rondônia, Brazil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9878-0206>
- ID** **Adriana Tavares Hang - Enfermeira**
Nurse. PhD, Adjunct Professor in the Nursing Department at the Federal University of Rondônia. Porto Velho, Rondônia, Brazil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5185-0473>.
- ID** **Aldrin de Sousa Pinheiro**
Nurse. Master's Degree, Assistant Professor, Department of Nursing, Federal University of Rondônia. Porto Velho, Rondônia, Brazil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7256-9939>.
- ID** **Priscilla Perez da Silva Pereira**
Nurse. PhD, Adjunct Professor, Department of Nursing, Federal University of Rondônia. Porto Velho, Rondônia, Brazil. Tel.: (69) 99258 6851.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8900-6801>.
- ID** **Daniela Oliveira Pontes**
Nurse. PhD, Adjunct Professor, Department of Nursing, Federal University of Rondônia. Porto Velho, Rondônia, Brazil. Tel.: (69) 99214 8815.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7280-0638>.
- ID** **Evandro Francisco de Farias Júnior**
Nursing student, Department of Nursing, Federal University of Rondônia. Porto Velho, Rondônia, Brazil. Tel.: (69) 99226 1665.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7280-0638>.
- ID** **Geysa Maria Malaquias do Nascimento Lemke**
Nutritionist. Master's degree, Rondônia State Health Department. Porto Velho, Rondônia, Brazil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5014-7842>.

INTRODUCTION

Patient safety has been the subject of study and considered to be of great relevance in several countries around the world, mainly due to the impacts that adverse events can cause: suffering of families and professionals, high healthcare costs and deaths.⁽¹⁾

Although the dimensions of patient safety have been extensively explored in the hospital environment, from 2012 onwards the World Health Organization (WHO) established the working group on patient safety in primary care.⁽²⁾ From this perspective, studies on patient safety in Primary Health Care (PHC) aim to investigate and define the risks to patients in primary care, the magnitude and nature of avoidable harm resulting from unsafe practices, in addition to patient protection and safety mechanisms in PHC.

The APS is the main gateway to the Bra-

zilian Unified Health System (SUS), and is made up of teams that work in a defined territory based on obtaining and analyzing information about the living and health conditions of populations by the unit itself together with the primary care department.⁽³⁾

Countries such as Australia, the United States, the United Kingdom and Spain have invested in studies on patient safety in PHC. A systematic review on patient safety in PHC concluded that there are still knowledge gaps on this topic in developing countries, including Brazil.⁽⁴⁾

In Spain, a retrospective cohort study conducted between February 2018 and September 2019 in PHC found that out of 2,557 medical records evaluated, there were 182 adverse events. Women were more affected than men and 4.1% of adults suffered permanent damage.⁽⁵⁾ In Brazil, in Manaus, a study conducted in 2018, evaluated 34,087 consultations and found an incidence of 3

incidents for every 1,000 consultations. The incidents were more common among the elderly, 37% had recorded damage, 33% of which was minimal damage, 17% moderate damage and two deaths.⁽⁶⁾

Even with the creation of the National Patient Safety Policy (PNSP) in 2013, patient safety and safety culture focused on Primary Health Care (PHC) were only addressed in 2017, in the update of the Primary Care Policy, published by Ordinance No. 2,436/2017. Ordinance 2,436/2017 highlights the need to implement patient safety actions within the scope of PHC, aiming to promote safe care and encourage a culture of patient safety among professionals working in primary care.⁽⁷⁾

Patient safety culture is a multifactorial structure, with the aim of promoting a system approach to preventing and reducing harm to patients, and is

essentially a culture in which everyone is aware of their role and contribution to the organization, assuming responsibility for the consequences of their actions. Furthermore, patient safety in PHC is not restricted to the user alone, as actions and services must be organized to serve the user and their family, in addition to the professional who provides health care.⁽⁹⁾

“ Understanding the magnitude of the problem and its determinants is fundamental for the construction of policies and programs that are effective in reducing adverse healthcare events, increasing patient safety and making the healthcare system more effective and efficient.⁽¹⁾ ”

In Brazil, there is great heterogeneity in the structures and organizations of work processes in PHC. It is known that the North region has specific populations, differentiated access to technologies, access to professional training that is still limited, and other characteristics that make this region different from large urban centers. In a previous literature review, only one study on

the subject conducted in the North region of Brazil was found.⁽⁶⁾ No study that presents the reality of the state of Rondônia. Given the above, this study aimed to evaluate the patient safety culture in Primary Health Care in the municipality of Porto Velho, Rondônia.

METHOD

This is a cross-sectional study conducted in basic health units in the urban area of the eastern part of the municipality of Porto Velho, Rondônia. Porto Velho is a Brazilian municipality in the North region, capital of the state of Rondônia, with a population of approximately 520 thousand inhabitants according to IBGE estimates (2018). This Brazilian capital has a territorial area of over 34 thousand km², with an average of 25 thousand inhabitants (4.8% of the population) living in extreme poverty, while 84.5 thousand inhabitants (16.3%) have health insurance.⁽¹⁰⁾

The eastern part of the municipality has seven Family Health Units and approximately 217 professionals, including doctors, nurses, dentists, nursing technicians, oral hygiene technicians and community health agents. All of these professionals were invited to participate in the study. Professionals who had been working at the unit for at least two months were included. Professionals on vacation, on leave and/or on medical leave were excluded.

Data collection was carried out using the instrument “Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC), developed by the Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ). This instrument has proven useful as a form of scientific research, being cross-culturally adapted and validated for use in different scenarios by several countries. In Brazil, this questionnaire was applied and cross-culturally validated.⁽¹¹⁾ The aforementioned instrument, organized into sections, measures 12 dimensions of the patient safety construct

and a global assessment, in addition to section H that addresses characteristics of professionals and section I with discursive questions.

The professionals' perception of patient safety was verified in sections (A - G), using the percentage of positive and negative responses in each question. The responses were presented and classified as positive, neutral and negative responses for patient safety. In the questions expressed in negative form, the responses were computed in reverse form, thus, according to their sections, the responses were classified according to the grouping of responses.

The instrument was sent electronically and edited with the help of the Google Forms tool. The form was available from August 30th, 2020 to January 25th, 2021, through virtual social networks to eligible study participants.

The data collected were organized and stored in a Microsoft Excel 2019 spreadsheet, and analyzed using descriptive statistics, using the response frequency for each item in the questionnaire as per AHQR guidelines⁽¹²⁾.

To determine the items classified as strengths or weaknesses for patient safety in the city of Porto Velho, the percentage of positive responses to each question was considered, with a score above 75% being considered a strength.

The dimensions were considered weak or critical when 50% or more of the participants responded negatively, choosing to completely disagree/disagree or never/rarely for questions formulated positively, or using completely agree/agree, always/frequently for questions formulated negatively.⁽¹²⁾

For Section G, which provides an overall assessment of patient safety and the quality of healthcare services, the percentage of responses for each item was calculated in order to classify it as poor, reasonable, good, very good or excellent.

This research is linked to the main study “Good practices in patient care, infection control and processing of

Quantitative Article

Santos FB, Hang AT, Pinheiro AS, Pereira PPS, Pontes DO, Júnior EFF, Lemke GMMN
The Patient Safety Culture Among Primary Health Care Professionals In a Capital In Northern Brazil

healthcare products in the state of Rondônia”, authorized by the Research Ethics Committee (CEP) of the Federal University of Rondônia (UNIR) under opinion no. 3,771,377 and complied with the ethical precepts for research involving human beings.

RESULTS

Of the 217 eligible participants, 49 valid questionnaires (22.6%) were returned. Of these, nurses (n=5), doctors (n=5), dentists (n=5), nursing technicians (n=6), community health agents (n=25), oral health technicians (n=2) and unidentified professional category (n=1). The majority had more than one year of service in the unit (94%) and a workload of more than 30 hours (94%; Table 1).

Table 1 - Professional profile of research participants, Porto Velho, East Zone, 2021 (n = 49)

Variables	N	%
Professional category		
Community health agent	25	52
Nursing technician	6	12
Nurse	5	10
Physician	5	10
Dentist	5	10
Oral health technician	2	4
Blank/unanswered	1	2
Service time in the unit		
From 2 months to less than 1 year	3	6
From 1 year to less than 3 years	4	8
From 3 years to less than 6 years	12	24
From 6 years to less than 11 years	18	37
For 11 years or more	12	24
Workload (hours/week)		
33 - 40h weekly	3	6
25 - 32h weekly	4	8
17- 24h weekly	12	24

Source: The authors, 2024.

Table 1 - Strengths and potential for improvement according to responses obtained by dimension assessed, Porto Velho, East Zone, 2021 (n=49)*

Section	Patient safety dimension	Item	Escore
A	Patient Safety and Quality/Access to Care/Diagnostics and Testing/Equipment	“A patient was unable to receive an appointment within 48 hours for a serious/acute problem. “Laboratory or imaging tests were not performed when needed.” “Equipment required for care did not function properly or needed repair or replacement.”	82% 72% 70%
B	Exchange of information with other institutions	“Communication problems with the hospital.” “Communication problems with other health services.”	72% 68%
E	Support from managers/administrators/leaders	“They are not investing enough resources to improve the quality of care in this service.”	72%

* Sections, dimensions and items with a score lower than 50% were not presented in this table

Among the strengths and potential for improvement, help from colleagues when someone is busy was the only strength (score above 75%; Table 1). The other items were assessed as having potential for improvement (scores above 50%).

Table 2 presents the questions with negative connotations, therefore, scores above 50% are considered weak points. Among the most fragile items, access to care was the most frequent.

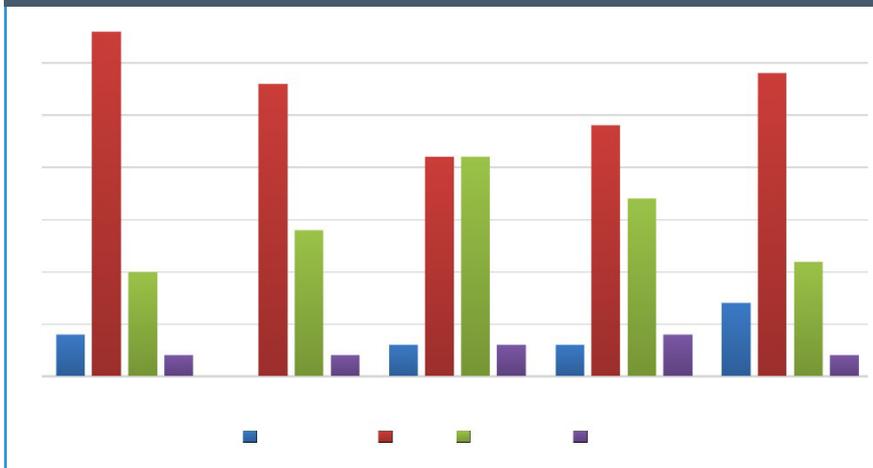
In the overall assessment of the quality of health care, most participants considered their health service to be “Good”, however, in the “Punctual” area, which considers that the service minimizes potentially harmful waits and delays, it was assessed as Good/Reasonable (Figure 1).

Table 2 - Weak points for patient safety in PHC according to responses obtained by dimension evaluated, Porto Velho, East Zone, 2021

Section	Patient safety dimension	Item	Escore
A	Patient Safety and Quality Access to Care Diagnostics and Testing Equipment	“A patient was unable to receive an appointment within 48 hours for a serious/acute problem.”	82%
		“Laboratory or imaging tests were not performed when needed.”	72%
		“Equipment required for care did not function properly or needed repair or replacement.”	70%
B	Exchange of information with other institutions	“Communication problems with the hospital.”	72%
		“Communication problems with other health services.”	68%
E	Support from managers/administrators/leaders	“They are not investing enough resources to improve the quality of care in this service.”	72%

Source: The authors, 2024.

Figure 1 - Relative frequency of responses to “overall assessment of the quality of health care” from survey participants, Porto Velho, East Zone, 2021 (n = 49)*



* There were no responses for Excellent. Patient-centered: is sensitive to individual patient preferences, needs, and values; b. Effective: is based on scientific knowledge; c. Punctual: minimizes potentially harmful waits and delays; d. Efficient: ensures cost-effective care (avoids waste, overuse, and incorrect use of services); e. Impartial: provides the same quality of care to all individuals, regardless of gender, ethnicity, socioeconomic status, language, etc.

DISCUSSION

This study involved the participation of six different professional categories, which enabled a broad assessment of the safety culture. Thus, the greater the involvement of professional categories, the better for the institution/service, since the culture of an organization influences the manage-

ment style adopted and, consequently, determines organizational changes.⁽¹³⁾

The study in question showed that the majority of professionals (34%) had worked in the unit for a period of six years to less than 11 years. A study conducted in 2017 with PHC professionals in Southern Brazil found that 54.1% had worked between one and five years in the team, indicating a long-term relationship.⁽¹⁴⁾

Professionals who have worked in the health service for more than 10 years have the potential to promote planning, organization, knowledge of the assigned area, registered users and strengthening of the bond, contributing to a better consolidated safety culture.⁽¹⁵⁾

A partnership at work was found in this study (Section C). Maintaining a positive organizational culture, establishing an effective working partnership and a learning environment with mutual support among those involved is essential for knowledge sharing to prosper and positively influence the improvement of patient and health care.⁽¹⁶⁾

The “communication and monitoring” dimension was considered a strong point for patient safety culture in this study, be-

ing a factor that strengthens teamwork, supporting continuous improvement and joint work. 17 This aspect can be considered beneficial for patient safety as it also helps to prevent failures in the exchange of information between points in the care network and communication with the patient.⁽¹⁸⁾

There was a trend towards improvement in patient safety in relevant areas - the dimension of the health service (Section F), which reflects the team's willingness to modify its actions in order to avoid problems or even avoid the possibility of their recurrence. The organizational structure influences learning by being able to promote or not a safe environment with greater possibilities for changing the context of care.⁽¹⁹⁾

Brazil faces a major challenge in strengthening the culture of patient safety in health services, especially in PHC, where it is necessary to build a positive, non-punitive culture that promotes patient safety.⁽²⁰⁾

In the units studied, six items presented a negative assessment of patient safety in PHC by participants. The negative patient safety culture presented mainly by CHAs, who were the largest professional category in this study, should be investigated. Since CHAs work for long periods in the community, outside the health unit spaces, they may represent the users' view of the health service, which in turn may suggest communication and integration failures among the health team, affecting the quality and safety of the care provided.⁽¹⁴⁾

However, when almost all of some domains analyzed receive negative scores regarding safety culture, reflection is necessary, as this finding highlights the precariousness of the health service in PHC, and is worrying, as it represents the possibility of implications for safe and quality care practice.⁽¹⁵⁾

The patient safety culture from the perspective of professionals in the basic health units in this study presented weaknesses in one item of the managerial support dimension.

“
In research
in the hospital
environment
21, it was found
that the lack of
management
support is a factor
that hinders the
implementation
of patient safety
strategies in the
care environment.
”

Studies^(14,18) with findings similar to these, demonstrated that health professionals express dissatisfaction with their managers because they need to improve and facilitate communication among the group, allocating resources correctly and valuing the professionals on their team.

Finally, the overall assessment of patient safety culture in this study was positive, because with regard to clinical processes, systems and problems with the potential to affect the user, most professionals classified the service as “Good” or “Very Good”.

The limitations of this study include the fact that the research was conducted during the COVID-19 pandemic, a period of visible work overload for PHC professionals; this may have influenced the low participation of professionals, even when completing an online questionnaire.

This measure was taken to collect data in view of the social distancing decrees in force during the data collection period. The sample size, which is small, does not allow us to determine trends or generalize the results, allowing us to consider the results of this study only for the population studied.

CONCLUSION

The strengths or potential for improvement in the safety culture in the basic units in the East Zone of Porto Velho were related to Work with other professionals, Communication and monitoring, and Ability to change the work process when faced with problems. The weaknesses are found in the dimensions: Access to care, Exchange of information with other institutions, and Support from managers.

The general view of patient safety in the service by most professionals was classified as “good” or “very good”. However, considering all the dimensions analyzed, the negative evaluation of the patient safety culture in the PHC studied prevailed.

The quality and safety of user care result from the combination of several factors and these depend on an established safety culture. With these findings, it is possible to prospectively plan relevant actions to strengthen patient safety in the dimensions evaluated as weak for the PHC studied and other units with a similar profile.

REFERENCES

- Couto RC, Pedrosa MG, Roberto BAD, et al. II Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar no Brasil: propondo as prioridades nacionais. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar – IESS: Belo Horizonte, 2018. 99 p.
- World Health Organization (CH) [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2024 Abr 02]. Patient safety: safer primary care. Available from: http://www.who.int/patientsafety/safer_primary_care/en/
- Da Silva ACS, et al. A Atenção Primária sob a ótica dos usuários do Sistema Unico de Saúde: uma revisão bibliográfica. *Revista Sustinere*, v. 7, n. 1, p. 46-72, 2019. Doi: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2019.36184>.
- Couto RC, Pedrosa TMG, Rosa MB. Erros acontecem: a força da transparência para o enfrentamento dos eventos adversos assistenciais em pacientes hospitalizados. Belo Horizonte: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar; 2016.
- Carrillo I, Mira JJ, Astier-Peña MP, Pérez-Pérez P, Caro-Mendivelso J, Olivera G, et al. Eventos adversos evitables en atención primaria. Estudio retrospectivo de cohortes para determinar su frecuencia y gravedad. *Atención Primaria* Volume 52, Issue 10, December 2020, Pages 705-711. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.008>.
- Aguiar TL, et al. Incidentes de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde (APS) de Manaus, AM, Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.190622>.
- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Unico de Saúde (SUS). Brasília, DF; 2017.
- Souza, M. M. Cultura de segurança do paciente na atenção primária à saúde, 2017. [cited 2024 Abr 02]. Available from: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFMSM-20_ebe8965c160ddc724f68ac379dfa5b8b.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Segurança do paciente no domicílio/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- Ministério da Economia (BR). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística -IBGE. Diretoria de Geociências. Coordenação de Geografia. Pesquisa Regiões de Influência das Cidades: informações de deslocamentos para serviços de saúde – Notas técnicas. Rio de Janeiro: Ministério da Economia, 2020.
- Dal Pai S, Langendorf TF, Rodrigues MC, Romero MP, Loro MM, Kolankiewicz AC. Validação psicométrica de instrumento que avalia a cultura de segurança na Atenção Primária. *Acta Paul Enferm.* 2019;32(6):642-50. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900089>.
- Sorra J, Gray L, Famolaro T, Yount N, Behm J. AHRQ medical office survey on patient safety culture: user's guide. Rockville (MD): AHRQ; 2018. [cited 2024 Jan 28]. Available from: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/sops/surveys/medical-office/medical-office-survey-userguide.pdf>.
- Garcia AB, Maziero VG, Rocha FLR, Bernardes A, Gabriel CS. Influence of organizational culture on participatory management in health organizations. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 2615–2627, 2015. Doi: 10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2615-2627.
- Raimondi DC, Bernal SCZ, Oliveira JLC, Matsuda LM. Patient safety culture in primary health care: analysis by professional categories. *Revista. Gaúcha de Enfermagem*, 40 (spe), e20180133. Epub Jan 10, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/19831447.2019.20180133>.
- Souza MMM, et al. Patient safety culture in the Primary Health Care. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet], 72(1), p. 27-34, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0647>.
- Clark E, Draper J, Rogers J. Illuminating the process: enhancing the impact of continuing professional education on practice. *Nurse Educ Today*. 2015 Feb;35(2):388-94. Doi: 10.1016/j.nedt.2014.10.014.
- Bohrer JKL, Vasconcelos ACL, Bezerra ALQ, Teixeira CC, Andrade J, Santos PHF, et al. Patient safety culture in Primary Health Care. *Rev Rene*. 2021;22:e70874. Doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212270874>.
- Macedo SMK, et al. Cultura de segurança do paciente: avaliação dos enfermeiros na atenção primária à saúde. *Enferm. glob.*, Murcia, v. 18, n. 56, p. 365-397, 2019. Doi: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.352261>.
- Reis CT, Paiva SG, Sousa P. The patient safety culture: a systematic review by characteristics of hospital survey on patient safety culture dimensions. *Int J Qual Health Care*. 2018;30(9):660-77. Doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy080>.
- Dalla Nora CR, Beghetto MG. Patient safety challenges in primary health care: a scoping review. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(5):e20190209. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0209>.
- Reis GAX dos, Oliveira JLC, Ferreira AMD, Vituri DW, Marcon SS, Matsuda LM. Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2019;40(spe):e20180366. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180366>.

ACKNOWLEDGEMENTS

The Municipal Health Department (SEMUSA PVH) for authorizing the study;

To the Managers of the units in the east zone for disseminating the instrument among professionals and encouraging its completion;

To the professionals who participated in this study for donating part of their time to its construction.



Repercussões na Atividade Laboral de Mulheres Em Tratamento Farmacológico Para a Endometriose

Repercussions On The Work Activity Of Women Undergoing Pharmacological Treatment For Endometriosis
Repercusiones En La Actividad Laboral De Las Mujeres En Tratamiento Farmacológico Para La Endometriosis

RESUMO

Objetivo: O estudo visa analisar o impacto laboral de indicações farmacológicas não recomendadas no tratamento da endometriose. **Método:** A pesquisa foi realizada em dois momentos, (1) levantamento de dados e disposição das variáveis para análise em planilha própria e (2) levantamento dos dados de forma exploratória e confrontação com literatura científica. **Resultado:** No total de 374 mulheres portadoras de endometriose incluídas na amostra, 234 pacientes apresentavam a farmacoterapia recomendada (FR) e 140 farmacoterapia não recomendada (FNR), sendo 1 em estágios I e II e 139 nos estágios III e IV. Analisou-se que a maioria das pacientes que fazem uso de FNR estão nos estágios mais avançados da doença e sofrem majoritariamente com impacto no trabalho ou estudo. **Conclusão:** A dificuldade de acesso ao diagnóstico precoce e tratamento adequado são contribuintes para piora do quadro. Torna-se imprescindível a avaliação do diagnóstico com escolha farmacológica cientificamente recomendada, visando uma terapêutica eficaz.

DESCRITORES: Endometriose; Tratamento farmacológico; Desempenho profissional.

ABSTRACT

Objective: The study aims to analyze the labor impact of non-recommended pharmacological indications in the treatment of endometriosis. **Method:** The research was conducted in two stages: (1) data collection and arrangement of variables for analysis in a specific spreadsheet and (2) exploratory data collection and comparison with scientific literature. **Result:** Of the 374 women with endometriosis included in the sample, 234 patients had recommended pharmacotherapy (RP) and 140 had non-recommended pharmacotherapy (NRP), 1 in stages I and II and 139 in stages III and IV. It was analyzed that most patients who use NPR are in the more advanced stages of the disease and suffer mainly from impact on work or study. **Conclusion:** The difficulty in accessing early diagnosis and adequate treatment contributes to worsening of the condition. It is essential to evaluate the diagnosis with scientifically recommended pharmacological choice, aiming at effective therapy.

DESCRIPTORS: Endometriosis; Pharmacological treatment; Professional performance.

RESUMEN

Objetivo: Este estudio pretende analizar el impacto de las indicaciones farmacológicas no recomendadas en el tratamiento de la endometriosis. **Método:** La investigación se llevó a cabo en dos etapas: (1) recogida de datos y ordenación de variables para su análisis en una hoja de cálculo y (2) recogida de datos exploratoria y comparación con la literatura científica. **Resultados:** De las 374 mujeres con endometriosis incluídas en la muestra, 234 tenían la farmacoterapia recomendada (FR) y 140 la farmacoterapia no recomendada (FNR), con 1 en estadios I y II y 139 en estadios III y IV. Se analizó que la mayoría de los pacientes que utilizan NRP se encuentran en los estadios más avanzados de la enfermedad y sufren sobre todo un impacto en el trabajo o los estudios. **Conclusión:** La dificultad para acceder a un diagnóstico precoz y a un tratamiento adecuado contribuye al empeoramiento de la enfermedad. Es fundamental evaluar el diagnóstico con una elección farmacológica científicamente recomendada, con vistas a una terapia eficaz.

DESCRIPTORES: Endometriosis; Tratamiento farmacológico; Desempeño profesional.

RECEBIDO EM: 03/10/2024 APROVADO EM: 02/12/2024

Como citar este artigo: Giaretta GG, Dantas LA, Franco AAK, Oliveira PB, Giovanella ACC, Luquini TES, Fernandes KA, Balbinot EN, Silveira ER, Fontanella RSP, Buzzi V, Pinto LH Repercussões Na Atividade Laboral De Mulheres Em Tratamento Farmacológico Para A Endometriose. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):13629-13635. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13629-13635

- ID Gabriela Grande Giaretta**
Médica graduada pela Universidade da Região de Joinville (Univille)
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1865-9404>
- ID Luiza Andraus Dantas**
Acadêmica de Medicina do 12° período da Universidade da Região de Joinville (Univille)
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3050-1645>
- ID Ana Augusta Krassowski Franco**
Acadêmica de Medicina do 12° período da Universidade da Região de Joinville (Univille)
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2041-1291>
- ID Paola Borges de Oliveira**
Acadêmica de Medicina do 8° período da Universidade da Região de Joinville (Univille)
Orcid: <https://orcid.org/00000-0001-5372-5302>
- ID Ana Clara da Cunha Giovannella**
Acadêmica de Medicina do 8° período da Universidade da Região de Joinville (Univille)
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5720-8652>
- ID Thaina Emanuely da Silva Luquini**
Médica graduada pela Universidade da Região de Joinville (Univille)
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1351-074X>
- ID Karol Arias Fernandes**
Acadêmica de Medicina do 9° período da Universidade da Região de Joinville (Univille)
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2316-8271>
- ID Emily Nefertiti Balbinot**
Acadêmica de Medicina do 9° período da Universidade da Região de Joinville (Univille)
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9496-8706>
- ID Emmanuela Regina Silveira**
Acadêmica de Medicina do 9° período da Universidade da Região de Joinville (Univille)
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4795-1642>
- ID Roberta Sandoval Prado Fontanella**
Acadêmica de Medicina do 9° período da Universidade da Região de Joinville (Univille)
Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-8166-0568>
- ID Vivia Buzzi**
Professora adjunta da Área da Saúde da Universidade da Região de Joinville (Univille)
Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-0283-7524>
- ID Luciano Henrique Pinto**
Professor adjunto do departamento de Medicina da Universidade da Região de Joinville (Univille)
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0250-7502>

INTRODUÇÃO

A endometriose, conhecida como a doença da mulher moderna⁽¹⁾, é descrita pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria (FEBRASGO) como uma doença estrogênio dependente, cuja fisiopatologia é atribuída ao crescimento de glândulas e/ou estroma, fora da cavidade uterina^(2, 3). Essa doença

multifatorial totalizou 119.467 internações entre 2013 a 2022 no Brasil⁽⁴⁾. Entre as diversas sintomatologias estão a dor pélvica crônica (DPC), infertilidade, dismenorria, dispareunia e irregularidade menstrual, responsáveis pela queda na qualidade de vida das pacientes e pela vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos psíquicos^(2,3).

Essa patologia está fortemente ligada ao padrão de vida da paciente, podendo ser ci-

tados: menarca precoce, gestações tardias, grande espaço de tempo entre a primeira menstruação e primeira gestação, sobrepeso e obesidade⁽⁵⁾. Além de devastadora para algumas de suas portadoras, a endometriose não tem cura⁽¹⁾. Seu tratamento se baseia na analgesia a longo prazo e na redução das lesões endometrióticas. Para a escolha adequada do tratamento, deve-se levar em conta a idade, sintomas, desejos reprodutivos da

paciente e qual o estágio da doença, sendo que a endometriose se manifesta em quatro níveis, de acordo com os números das lesões. Dentre os medicamentos estão o danazol, os anticoncepcionais orais combinados, os progestágenos e os análogos do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH), sendo os estágios I e II sintomáticos tratados preferencialmente com AINES e/ou anticoncepcionais e os estágios III e IV com análogos de GnRH. Dentre as possibilidades cirúrgicas, estão a laparotomia e a laparoscopia, podendo ser conservadoras ou radicais⁽²⁾.

Diante do exposto, questiona-se: quanto a indicação das medicações em seus respectivos estágios, as recomendações são cumpridas? Como está a qualidade de vida dessas mulheres? Este estudo visa conhecer e analisar as dificuldades para melhorar a qualidade de vida das mulheres com endometriose, enquadrando o tema de pesquisa no terceiro Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS), "Saúde e Bem-Estar".

A importância do estudo se respalda na queda na qualidade de vida dessas mulheres e sua predisposição ao sofrimento físico e psíquico. Já foi demonstrado que a depressão, ansiedade e estresse estão intensamente presentes nas pacientes com endometriose com ou sem DPC, porém ainda mais naquelas que cursam com DPC2. No estudo caso-controle realizado com 54 mulheres com DPC no grupo caso e 150 mulheres no grupo controle pelo programa de pós-graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Federal do Maranhão constatou uma prevalência de estresse no grupo caso de 59,26%, enquanto ansiedade leve ficou responsável por 35,10% e depressão leve por 50% das estudadas⁽⁶⁾.

Portanto, ao perceber as dificuldades enfrentadas pelas portadoras desse diagnóstico, espera-se um acompanhamento multiprofissional desde o atendimento primário nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Se faz necessário mais estudos que visem a simplificação no diagnóstico e métodos terapêuticos mais eficazes, juntamente com indicação assertiva de medicações para cada estágio da doença e maior visibilidade da Saúde da Mulher, para que o autoconhecimento proporcione que essas pacientes procurem ajuda

médica ao perceberem algum sintoma típico do quadro.

MÉTODO

Delineamento do estudo

Esta pesquisa se deu por meio de um estudo observacional retrospectivo de análise de

dados secundários de banco de dados para analisar mulheres com endometriose na menarca (período entre a menarca e menopausa). Tratou-se de um levantamento sobre os tratamentos farmacológicos realizados pelas pacientes da amostra e o impacto da doença em sua atividade laboral.

Figura 1: Levantamento e análise da amostra estudada. FR: Farmacoterapia recomendada; FNR: Farmacoterapia não recomendada; E: Estágios da endometriose



Elaboração: Os autores, 2023.

Questões de ordem ética em pesquisa

Por envolver seres humanos, respeitou-se a legislação vigente no Brasil, e o presente projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIVILLE, sendo apreciado e avaliado como aprovado obtendo protocolo de aprovação com registro CAAE 26897619.2.0000.5366.

Definição da população e amostra

A população estudada correspondeu a mulheres com endometriose na menarca. Foram excluídas mulheres em uso de terapias não farmacológicas apenas.

Desenvolvimento da pesquisa

Foi realizado um estudo observacional retrospectivo, de análise documental de formulários preenchidos pelas pacientes da amostra, no qual se obteve dados a partir da análise de banco de dados. Os dados e informações coletadas correspondiam a: uso de terapia farmacológica, estágio

da doença, se faz uso da terapia adequada para o estágio ou não, tipo de tratamento, quantidade de ausência ao trabalho devido a dores pélvicas causadas pela endometriose.

Coleta dos dados

A coleta de dados dos pacientes foi realizada através de um formulário online. Foram registrados em formulário padrão desenvolvido pelos pesquisadores no período de maio a agosto de 2022. Em seguida os dados foram plotados em planilha do Excel® sendo agrupados conforme as variáveis de estudo levantadas anteriormente.

Análise dos dados

Levantamento de pacientes com diagnóstico de Endometriose, cadastradas no Banco de Dados do Projeto, obtido por questionários aplicados a mulheres com diagnóstico. Estas foram agrupadas em estágios de tratamentos farmacológicos similares (EI/EII e EIII/EIV). O relato de ausência ao trabalho por dor pélvica (AT);

decorrente da endometriose; foi a variável dependente em estudo. As variáveis independentes (ou influenciadoras) foram [1] Estágio da doença, [2] Farmacoterapia recomendada (FR) ou não (FNR) e [3] esquema medicamentoso empregado (classes e combinações). Estatística feitas por qui quadrado e Projeção de Fischer.

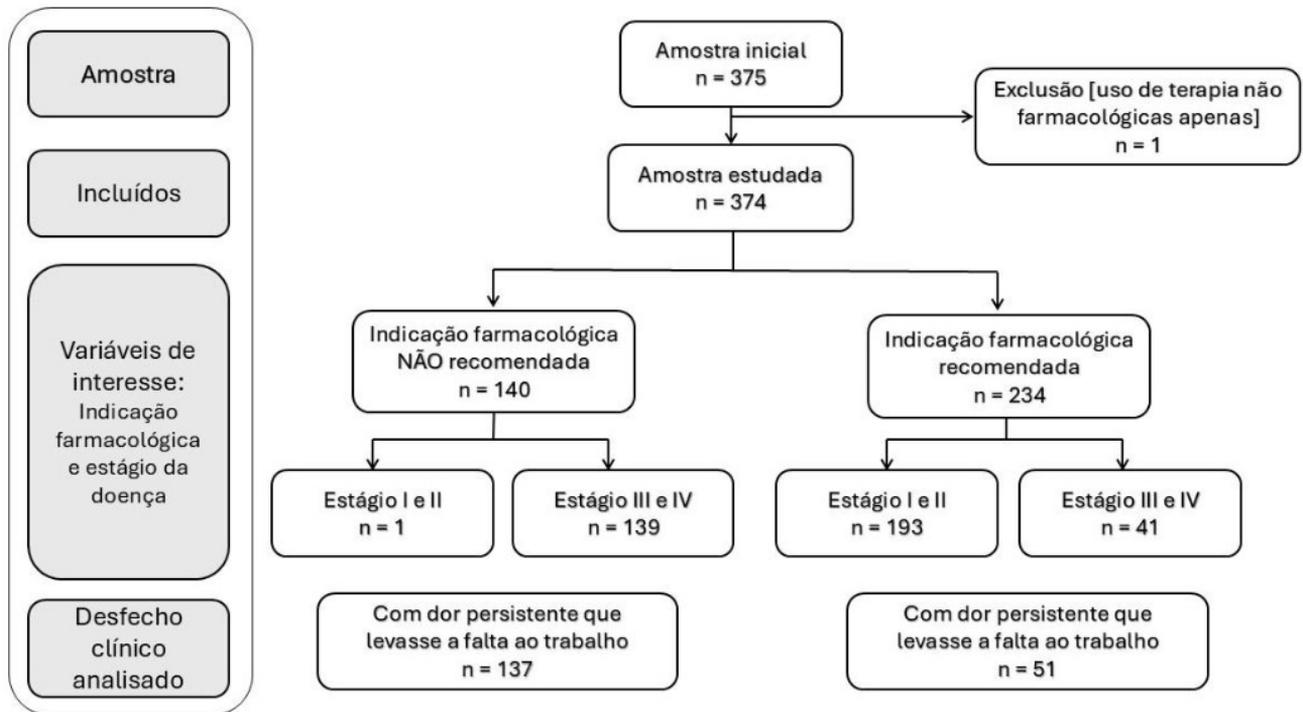
RESULTADOS

A amostra inicial foi de 375 pacientes, destas, 1 foi excluída por fazer uso de terapias não farmacológicas. Sendo assim, 374 mulheres foram incluídas no estudo. A variável dependente do estudo foi o relato de ausência ao trabalho ou estudo por dor pélvica decorrente da endometriose. Na amostra, 188 mulheres apresentaram a variável e 186 não apresentaram. Dentre as que tinham atividade laboral afetada pela endometriose, 51 estavam classificadas nos

estágios I e II e 137 nos estágios III e IV (Figura 2).

Dentre a amostra, 234 pacientes apresentavam a farmacoterapia recomendada (FR), destas 193 nos estágios I e II e 41 nos estágios III e IV, e 140 farmacoterapia não recomendada (FNR), 1 em estágios I e II e 139 nos estágios III e IV. O grupo com mais casos de ausência ao trabalho por dor pélvica foi o com FNR, com 137 pacientes.

Figura 2: Resultados da triagem da amostra.



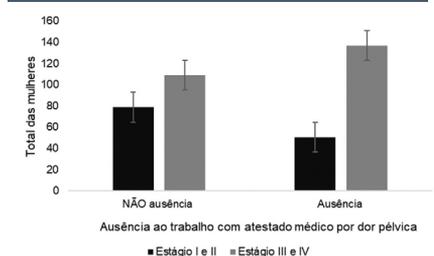
Elaboração: Os autores, 2023.

Sendo assim, é possível analisar que a maioria das pacientes que fazem uso de terapia não recomendada estão nos estágios mais avançados da doença e são as que mais sofrem com impacto no trabalho ou estudo (Figura 3a e 3b). Isso pode estar relacionado com uma maior dificuldade de acesso aos medicamentos para a farmacoterapia recomendada para pacientes nos estágios avançados da endometriose,

por serem de uso controlado, alto custo e maior burocracia de acesso pelo Sistema Único de Saúde (SUS), além da dificuldade diagnóstica. A partir disso, o uso de farmacoterapias inadequadas para o caso da paciente, leva a um tratamento ineficaz e perda de qualidade de vida.

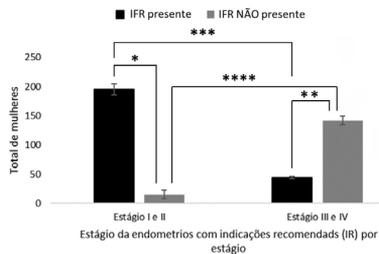
Elaboração: Os autores, 2023.

Figura 3a: Casos de FNR estão mais presentes em EIII/EIV, com 90% dos casos (IC 95%, p<0,05).



Elaboração: Os autores, 2023.

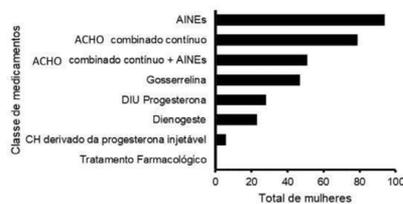
Figura 3b: A ausência ao trabalho foi 72,9% maior no grupo das mulheres em EIII/EIV (IC 95%,



Elaboração: Os autores, 2023.

Ao analisarmos o uso de cada farmacoterapia individualmente, há a predominância do uso de AINES em monoterapia. Porém, em 65% dos casos, seu uso é inadequado para o estágio (IC 95%, $p < 0,05$) (Figura 4). Isso pode estar relacionado com a facilidade de acesso a essas medicações, entretanto, este não é o tratamento mais indicado, por ser apenas sintomático e não modificar o curso da doença ou interromper sua progressão. Também devemos considerar os efeitos colaterais do seu uso a longo prazo.

Figura 4: Esquema terapêutico.



Elaboração: Os autores, 2023.

DISCUSSÃO

Qualidade de vida de mulheres com endometriose

A endometriose é uma condição ginecológica benigna, crônica, que pode ser definida pela presença de tecido endometrial extrauterino, podendo compro-

meter diversos locais, entre eles, ovários, peritônio, ligamentos útero sacro, região retrocervical, septo retro vaginal, reto sigmóide, íleo terminal, apêndice, bexiga e ureteres⁽⁷⁾. Quando se trata de patologias crônicas, como a endometriose, entende-se que são consideradas doenças prolongadas e que não se solucionam espontaneamente, essas patologias interferem no dia a dia do sujeito, o que consequentemente causa um decréscimo em suas atividades diárias e vitalidade, tal como nas relações familiares, sociais e laborais⁽⁸⁾. Assim, fica evidente o quanto limitante o quadro de endometriose pode ser, observa-se que a dor associada a doença e as dificuldades na regulação da emoção resultam em aumento do estresse psicológico que está negativamente correlacionado com a baixa qualidade de vida resultando em problemas de funcionamento sexual, qualidade do relacionamento com o parceiro, humor, trabalhos e papel social⁽⁹⁾.

Essa doença está associada a uma grande morbidade física e emocional que se refere, principalmente, a dispareunia, dismenorreia, dor pélvica crônica, infertilidade, além de alterações intestinais e urinárias cíclicas⁽¹⁰⁾, com isso a vida pessoal e sexual das mulheres com endometriose é significativamente afetada pela dispareunia e pela dor⁽¹¹⁾. A partir do estudo de Júnior et al (2020), tem-se que a saúde dessas mulheres se relaciona não apenas com aspectos orgânicos da doença, como sua manifestação sintomática, sua extensão e o tempo de apresentação de sintomas, mas também por aspectos psicossociais⁽¹²⁾. Ademais, os transtornos depressivos são comuns entre pacientes com endometriose, mesmo após diagnóstico e tratamento, e quando não identificados precocemente, podem prejudicar quadro clínico⁽¹³⁾.

“ Pensar em endometriose como uma doença que afeta a qualidade de vida

implica em abordar a questão da saúde da mulher a partir de uma perspectiva mais ampla.

”

A Organização Mundial da Saúde – OMS considera a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não reduzido apenas à ausência de doença. Para as portadoras de endometriose, a dor apresenta papel principal, sendo descrita com grande intensidade, sofrimento e capacidade de levar o afastamento do convívio social, profissional e familiar e, até mesmo, roubar-lhes a autonomia, todavia, ter qualidade de vida é ter autonomia⁽¹⁴⁾.

Riscos e implicações do tratamento farmacológico não recomendado para endometriose

Sabe-se que a endometriose é uma afecção benigna ginecológica, comum em mulheres na idade reprodutiva ou até mesmo na fase pós-menopausa. Então, por mais que haja tratamentos específicos para a doença, ainda há incidência de erros durante o diagnóstico, os quais podem comprometer todo o tratamento da paciente, podendo ser citados a falta de exames complementares aos de imagem e falta de avaliação da fertilidade.

“ Ainda, por ser uma doença abordada como crônica, é importante que se tenha o

monitoramento contínuo durante toda a idade reprodutiva da mulher, visando melhorar os sintomas e a qualidade de vida⁽¹⁵⁾.



Além disso, uma nova técnica vem sendo abordada como auxiliar ao tratamento, conhecida como acupuntura, que consiste no uso de agulhas em pontos estratégicos do corpo, os quais restauram ou mantêm as funções orgânicas, trazendo benefícios através da homeostasia, que é o resultado da melhora da circulação do sangue no cérebro e controle da dor no sistema nervoso central, tendo então, um baixo custo⁽¹⁶⁾.

Dentro disso, é possível notar que muitas das pacientes que estão em estágios mais avançados da doença, como os estágios III e IV, apresentam um maior risco na utilização de medicamentos não adequados, devido à falta de acesso facilitado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), custo da medicação e diagnósticos por especialistas no assunto, os quais indicariam o tratamento mais adequado para cada caso, levando em consideração os principais sintomas relatados, gravidade do estágio, idade, intensidade e o desejo pela maternidade⁽¹⁷⁾.

Portanto, é indispensável o tratamento para a Endometriose, tendo em vista que, a negligência ao tratamento pode gerar danos severos às portadoras da doença, como por exemplo o retorno dos sintomas comuns ou até mesmo uma hidronefrose, caracterizada pela obstrução das vias que

ligam o rim a bexiga, infertilidade, vida social, sexual e, comprometimento da vida profissional dessas mulheres⁽¹⁸⁾.

Comprometimento da vida profissional de mulheres em tratamento farmacológico não recomendado para endometriose

Tendo em vista que o diagnóstico tardio e o tratamento farmacológico não recomendado podem agravar o quadro, a endometriose é complexa e leva a um impacto significativo no bem-estar psicológico, na qualidade de vida e nas relações interpessoais das pacientes acometidas.

À medida em que a doença progride naturalmente, os sintomas podem prejudicar a capacidade da paciente de realizar suas atividades diárias. Dessa forma, os sintomas associados à endometriose podem afetar diretamente o trabalho dessas mulheres, nesse contexto podemos citar os fatores em destaque como dor pélvica, depressão, ansiedade, qualidade de vida pessoal e financeira. Esses determinantes acabam resultando em absenteísmo, muitas vezes fazendo com que a mulher se sinta constrangida e vulnerável no ambiente de trabalho onde está inserida. Além disso, situações discriminatórias acarretam até mesmo o término do vínculo empregatício.

Um estudo epidemiológico ao analisar perfil epidemiológico das internações por endometriose no Brasil, no período de 2013 a 2022, identificou que a faixa etária com maior número de hospitalizações foi a de 40 a 49 anos e a média de permanência foi de 2,4 dias⁽⁴⁾. Diante do exposto, há uma constatação do impacto na vida das mulheres e no cotidiano, podendo repercutir em um prejuízo laboral. O principal estudo mundial realizado sobre o tema, EndoCost, afirma que as mulheres com dor de endometriose perdem até 11 horas semanais de trabalho e que 38% das mulheres que têm a condição apresentam maior perda de produtividade em comparação com aquelas que não têm.

Parecer final

O estudo do tratamento farmacológico

em mulheres portadoras de endometriose demonstrou que há associação entre o uso de terapia inadequada e maior risco de ausência ao trabalho. Sendo os Estágios III e IV o grupo com maior prevalência do uso de terapia farmacológica não recomendada.

Dentre essas pacientes, a dificuldade de acesso ao diagnóstico precoce e tratamento adequado são os principais fatores contribuintes para a evolução da doença e consequente piora do quadro clínico, afetando a qualidade de vida da paciente e trazendo outros fatores que afetam a saúde da paciente, como alteração de humor e depressão.

Pela escolha do tratamento farmacológico e ocasionais falhas na terapêutica contribuírem na inefetividade da vida laboral das pacientes, a decisão terapêutica abordada interfere de forma direta na saúde física, psicológica e econômica da paciente

CONCLUSÃO

A qualidade de vida das mulheres do estudo, principalmente nos estágios II e IV, está amplamente prejudicada, impactando na vida laboral pelas ausências ao trabalho. Isso é resultado da dificuldade de diagnóstico e consequente uso de terapias farmacológicas ineficazes. Desse modo, torna-se imprescindível a avaliação satisfatória do diagnóstico, com posterior escolha farmacológica cientificamente recomendada, visando uma terapêutica eficaz para o caso de cada paciente, bem como uma orientação adequada sobre o tratamento em virtude do impacto significativo que tal intervenção promove na vida das mulheres com endometriose.

AGRADECIMENTOS

Fundo de Apoio à Pesquisa (FAP/Univille), Fundo de Apoio à Extensão (FAEX/Univille), UNIEDU - SC, CNPq.

REFERÊNCIAS

1. Giaretta G, Franco AAK, Fontes MFM, Menegotto J, Marschall C, Bitencourt MF, Martins HH, Pinto LH. Dificuldades de mulheres com endometriose quanto ao diagnóstico e o impacto causado em suas vidas. *SaudColetiv (Barueri)* [Internet]. 1º de outubro de 2020;11(69):8036-45. Available from: <https://revista-saudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1892>
2. Pereira NK, Andrade BB de, Cerqueira C de S, Cardoso CM, Serafim GA, Silva IMCP da, Tarnowski L da C, Corrêa MI. Impacto na qualidade de vida das mulheres com endometriose associada à dor pélvica crônica. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2021 Nov. 29;4(6):26591-602. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/40337>
3. Marques, MR. Endometriose e infertilidade: revisão sistemática da literatura e relato de casos. Universidade Federal de Santa Catarina. 2005. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/114637/212906.pdf?sequence=1>.
4. Da Costa HD, Almeida CCM, Reis CFB, de Brito EMM, Cerqueira HOM, Santos JEM, Carvalho KA, Vieira LG, et al. Endometriose no Brasil: perfil epidemiológico das internações nos últimos dez anos (2013-2022). *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2023 May 15;6(3):9484-95. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/59738>
5. Caldeira T de B, Serra ID, Inácio L de C. Infertilidade na endometriose: etiologia e terapêutica. *HU Rev* [Internet]. 16º de julho de 2018;43(2):173-8. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2677>
6. Aragão MS de, Mascarenhas TS, Costa JPL, Corrêa R da GCF, Brito LMO. Ansiedade, depressão e estresse em mulheres com dor pélvica crônica. *Rev. Pesq. Saúde* [Internet]. 5º de janeiro de 2016;16(2). Available from: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/4237>
7. Bellelis P, Dias Jr JA, Podgaec S, Gonzales M, Baracat EC, Abrão MS. Aspectos epidemiológicos e clínicos da endometriose pélvica: uma série de casos. *Revista da Associação Médica Brasileira* [Internet]. 2010;56(4):467-71. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302010000400022&script=sci_arttext
8. Rodrigues LA, Almeida SA de, Ferreira GN, Nunes EFC, Avila PES. Analysis of the influence of endometriosis on quality of life. *Fisioterapia em Movimento* [Internet]. 2022 Jul 8;35. Available from: <https://www.scielo.br/j/fm/a/Yx6jYtnnqhHlhnFGcScLqq/>
9. Yela DA, Quagliato IP, Benetti-Pinto CL. Quality of Life in Women with Deep Endometriosis: A Cross-Sectional Study. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2020 Feb;42(2):90-95. doi: 10.1055/s-0040-1708091.
10. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). Endometriose. 2018. Available from: <https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/Protocolo-Endometriose.pdf>
11. Florentino AVA, Pereira AMG, Martins JA, Lopes RGC, Arruda RM. Quality of Life Assessment by the Endometriosis Health Profile (EHP-30) Questionnaire Prior to Treatment for Ovarian Endometriosis in Brazilian Women. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2019 Sep;41(9):548-554. English. doi: 10.1055/s-0039-1693057.
12. Figueiredo Júnior JC, Moraes FV de, Ribeiro WA, Pereira GLF da L, Felício F de C, Andrade DLB. A influência dos sintomas climatéricos na saúde da mulher. *Nursing (São Paulo)* [Internet]. 2020;3996-4001. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1102701>
13. Nascimento RCRMD, Álvares J, Guerra AA Junior, Gomes IC, Silveira MR, Costa EA, Leite SN, Costa KS, et al. Polypharmacy: a challenge for the primary health care of the Brazilian Unified Health System. *Rev Saúde Pública.* 2017 Nov 13;51(suppl 2):19s. doi: 10.11606/S1518-8787.2017051007136.
14. Organização mundial da saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde. 1946. Disponível em: <http://www.nepp-dh.ufrj.br/oms2.html>.
15. Hung SW, Zhang R, Tan Z, Chung JPW, Zhang T, Wang CC. Pharmaceuticals targeting signaling pathways of endometriosis as potential new medical treatment: A review. *Med Res Rev.* 2021 Jul;41(4):2489-2564. doi: 10.1002/med.21802.
16. Pires, VIC. Acupuntura: mais uma área de Fisioterapia. Espírito Santo. 2021. Available from: <http://www.crefito15.org.br/acupuntura-mais-uma-area-de-atuacao-da-fisioterapia>
17. Schenken, RS, Barbieri RL, Eckler K. Endometriosis: Pathogenesis, clinical features, and diagnosis. 2016. Available from: http://www.uptodate.com/contents/endometriosis-pathogenesis-clinicalfeatures-and-diagnosis?source=search_result&search=endometriose&selectedTitle=3~150.
18. Mira TAA, Buen MM, Borges MG, Yela DA, Benetti-Pinto CL. Systematic review and meta-analysis of complementary treatments for women with symptomatic endometriosis. *Int J Gynaecol Obstet.* 2018 Oct;143(1):2-9. doi: 10.1002/ijgo.12576.

Repercussions On The Work Activity Of Women Undergoing Pharmacological Treatment For Endometriosis

Repercussões na Atividade Laboral de Mulheres Em Tratamento Farmacológico Para a Endometriose

Repercusiones En La Actividad Laboral De Las Mujeres En Tratamiento Farmacológico Para La Endometriosis

RESUMO

Objetivo: O estudo visa analisar o impacto laboral de indicações farmacológicas não recomendadas no tratamento da endometriose. **Método:** A pesquisa foi realizada em dois momentos, (1) levantamento de dados e disposição das variáveis para análise em planilha própria e (2) levantamento dos dados de forma exploratória e confrontação com literatura científica. **Resultado:** No total de 374 mulheres portadoras de endometriose incluídas na amostra, 234 pacientes apresentavam a farmacoterapia recomendada (FR) e 140 farmacoterapia não recomendada (FNR), sendo 1 em estágios I e II e 139 nos estágios III e IV. Analisou-se que a maioria das pacientes que fazem uso de FNR estão nos estágios mais avançados da doença e sofrem majoritariamente com impacto no trabalho ou estudo. **Conclusão:** A dificuldade de acesso ao diagnóstico precoce e tratamento adequado são contribuintes para piora do quadro. Torna-se imprescindível a avaliação do diagnóstico com escolha farmacológica cientificamente recomendada, visando uma terapêutica eficaz.

DESCRITORES: Endometriose; Tratamento farmacológico; Desempenho profissional.

ABSTRACT

Objective: The study aims to analyze the labor impact of non-recommended pharmacological indications in the treatment of endometriosis. **Method:** The research was conducted in two stages: (1) data collection and arrangement of variables for analysis in a specific spreadsheet and (2) exploratory data collection and comparison with scientific literature. **Result:** Of the 374 women with endometriosis included in the sample, 234 patients had recommended pharmacotherapy (RP) and 140 had non-recommended pharmacotherapy (NRP), 1 in stages I and II and 139 in stages III and IV. It was analyzed that most patients who use NPR are in the more advanced stages of the disease and suffer mainly from impact on work or study. **Conclusion:** The difficulty in accessing early diagnosis and adequate treatment contributes to worsening of the condition. It is essential to evaluate the diagnosis with scientifically recommended pharmacological choice, aiming at effective therapy.

DESCRIPTORS: Endometriosis; Pharmacological treatment; Professional performance.

RESUMEN

Objetivo: Este estudio pretende analizar el impacto de las indicaciones farmacológicas no recomendadas en el tratamiento de la endometriosis. **Método:** La investigación se llevó a cabo en dos etapas: (1) recogida de datos y ordenación de variables para su análisis en una hoja de cálculo y (2) recogida de datos exploratoria y comparación con la literatura científica. **Resultados:** De las 374 mujeres con endometriosis incluidas en la muestra, 234 tenían la farmacoterapia recomendada (FR) y 140 la farmacoterapia no recomendada (FNR), con 1 en estadios I y II y 139 en estadios III y IV. Se analizó que la mayoría de los pacientes que utilizan NRP se encuentran en los estadios más avanzados de la enfermedad y sufren sobre todo un impacto en el trabajo o los estudios. **Conclusión:** La dificultad para acceder a un diagnóstico precoz y a un tratamiento adecuado contribuye al empeoramiento de la enfermedad. Es fundamental evaluar el diagnóstico con una elección farmacológica científicamente recomendada, con vistas a una terapia eficaz.

DESCRIPTORES: Endometriosis; Tratamiento farmacológico; Desempeño profesional.

RECEIVED: 10/03/2024 **APPROVED:** 12/02/2024

How to cite this article: Giaretta GG, Dantas LA, Franco AAK, Oliveira PB, Giovanella ACC, Luquini TES, Fernandes KA, Balbinot EN, Silveira ER, Fontanella RSP, Buzzi V, Pinto LH. Repercussions on the Labor Activity of Women Under Pharmacological Treatment for Endometriosis. *Saúde Coletiva (Brazilian Edition)* [Internet]. 2025 [cited year month day];15(92):13793-13799. Available from: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13793-13799

Original Article

Giaretta GG, Dantas LA, Franco AAK, Oliveira PB, Giovanella ACC, Luquini TES, Fernandes KA, Balbinot EN, Silveira ER, Fontanella RSP, Buzzi V, Pinto LH
Repercussions On The Work Activity Of Women Undergoing Pharmacological Treatment For Endometriosis



Gabriela Grande Giaretta

Medical graduate from the University of the Joinville Region (Univille)
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1865-9404>



Luiza Andraus Dantas

12th-semester medical student at the University of the Joinville Region (Univille)
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3050-1645>



Ana Augusta Krassowski Franco

12th-semester medical student at the University of the Joinville Region (Univille)
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2041-1291>



Paola Borges de Oliveira

8th-semester medical student at the University of the Joinville Region (Univille)
Orcid: <https://orcid.org/00000-0001-5372-5302>



Ana Clara da Cunha Giovanella

8th semester medical student at the University of the Joinville Region (Univille)
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5720-8652>



Thaina Emanuely da Silva Luquini

Medical graduate from the University of the Joinville Region (Univille)
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1351-074X>



Karol Arias Fernandes

9th semester medical student at the University of the Joinville Region (Univille)
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2316-8271>



Emily Nefertiti Balbinot

9th semester medical student at the University of the Joinville Region (Univille)
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9496-8706>



Emmanuela Regina Silveira

9th-semester medical student at the University of the Joinville Region (Univille)
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4795-1642>



Roberta Sandoval Prado Fontanella

9th-semester medical student at the University of the Joinville Region (Univille)
Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-8166-0568>



Vivia Buzzi

Assistant Professor of the Health Area at the University of the Joinville Region (Univille)
Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-0283-7524>



Luciano Henrique Pinto

Assistant Professor of the Department of Medicine at the University of Joinville Region (Univille)
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0250-7502>

INTRODUCTION

Endometriosis, known as the modern woman's disease ⁽¹⁾, is described by the Brazilian Federation of Gynecology and Obstetrics Associations (FEBRASGO) as an estrogen-dependent disease, whose pathophysiology is attributed to the growth of glands and/or stroma outside the uterine cavity. ^(2,3) This multifactorial disease totaled

119,467 hospitalizations between 2013 and 2022 in Brazil. ⁽⁴⁾ Among the various symptoms are chronic pelvic pain (CPP), infertility, dysmenorrhea, dyspareunia and menstrual irregularity, responsible for the decline in patients' quality of life and vulnerability to the development of psychological disorders. ^(2,3)

This pathology is strongly linked to the patient's standard of living, including: early menarche, late pregnancies, a long period

of time between the first menstruation and the first pregnancy, overweight and obesity. ⁽⁵⁾ In addition to being devastating for some of its sufferers, endometriosis has no cure. ⁽¹⁾ Its treatment is based on long-term analgesia and reduction of endometriotic lesions. To choose the appropriate treatment, the patient's age, symptoms, reproductive desires and the stage of the disease must be taken into account, with endometriosis manifesting it-

self in four stages, according to the number of lesions. Medications include danazol, combined oral contraceptives, progestogens and gonadotropin-releasing hormone (GnRH) analogues, with symptomatic stages I and II being preferably treated with NSAIDs and/or contraceptives and stages III and IV with GnRH analogues. Surgical options include laparotomy and laparoscopy, which can be conservative or radical.⁽²⁾

In view of the above, the question is: regarding the indication of medications in their respective stages, are the recommendations followed? What is the quality of life of these women? This study aims to understand and analyze the difficulties in improving the quality of life of women with endometriosis, framing the research theme in the third Sustainable Development Goal (SDG), "Health and Well-Being".

The importance of the study is based on the decline in the quality of life of these women and their predisposition to physical and psychological suffering. It has already been demonstrated that depression, anxiety and stress are intensely present in patients with endometriosis with or without CPP, but even more so in those with CPP2. In the case-control study carried out with 54 women with CPP in the case group and 150 women in the control group by the post-graduate program in Maternal and Child Health of the Federal University of Maranhão, a prevalence of stress in the case group of 59.26% was found, while mild anxiety accounted for 35.10% and mild depression for 50% of those studied.⁽⁶⁾

Therefore, when realizing the difficulties faced by women with this diagnosis, multi-disciplinary monitoring is expected, starting with primary care at Basic Health Units (UBS - *Unidades Básicas de Saúde*). More studies are needed to simplify the diagnosis and develop more effective therapeutic methods, along with assertive indication of medications for each stage of the disease and greater visibility of Women's Health, so that self-knowledge allows these patients to seek medical help when they notice any typical symptoms of the condition.

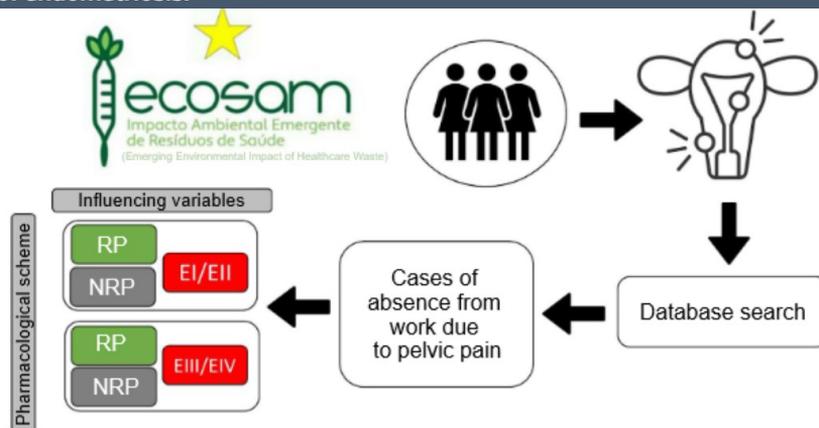
METHOD

Study outline

This research was carried out through a retrospective observational study of secondary data analysis from a database to analyze women with endometriosis during menarche (the period between menarche and menopause). It was a survey of the pharma-

logical treatments performed by the patients in the sample and the impact of the disease on their work activity.

Figura 1: Survey and analysis of the studied sample. RP: Recommended pharmacotherapy; NRP: Non-recommended Pharmacotherapy; E: Stages of endometriosis.



Source: The authors, 2023.

Ethical issues in research

As it involves human beings, the legislation in force in Brazil was respected, and the present project was submitted to the Research Ethics Committee (REC) of UNIVILLE, being assessed and evaluated as approved, obtaining approval protocol with CAAE registration 26897619.2.0000.5366.

Population and sample definition

The study population consisted of women with endometriosis during their premenstrual period. Women using only non-pharmacological therapies were excluded.

Research development

A retrospective observational study was conducted, analyzing documents from forms completed by patients in the sample, in which data were obtained from database analysis. The data and information collected corresponded to: use of pharmacological therapy, stage of the disease, whether or not

appropriate therapy for the stage was used, type of treatment, and number of absences from work due to pelvic pain caused by endometriosis.

Research development

A retrospective observational study was conducted, analyzing documents from forms completed by patients in the sample, in which data were obtained from database analysis. The data and information collected corresponded to: use of pharmacological therapy, stage of the disease, whether or not appropriate therapy for the stage was used, type of treatment, and number of absences from work due to pelvic pain caused by endometriosis.

Data collection

Patient data collection was performed using an online form. Data were recorded on a standard form developed by the researchers from May to August 2022. The data were

then plotted in an Excel® spreadsheet and grouped according to the study variables previously identified.

Data analysis

Survey of patients diagnosed with Endometriosis, registered in the Project Database, obtained through questionnaires applied to women with the diagnosis. These were grouped into stages of similar pharmacological treatments (EI/EII and EIII/EIV). Reported absence from work due to pelvic pain (PP) resulting from endometriosis was the dependent variable under study. The independent (or influencing) variables were

[1] Stage of the disease, [2] Recommended (RP) or non-recommended (NRP) pharmacotherapy and [3] drug regimen employed (classes and combinations). Statistics were performed using chi-square and Fisher's projection.

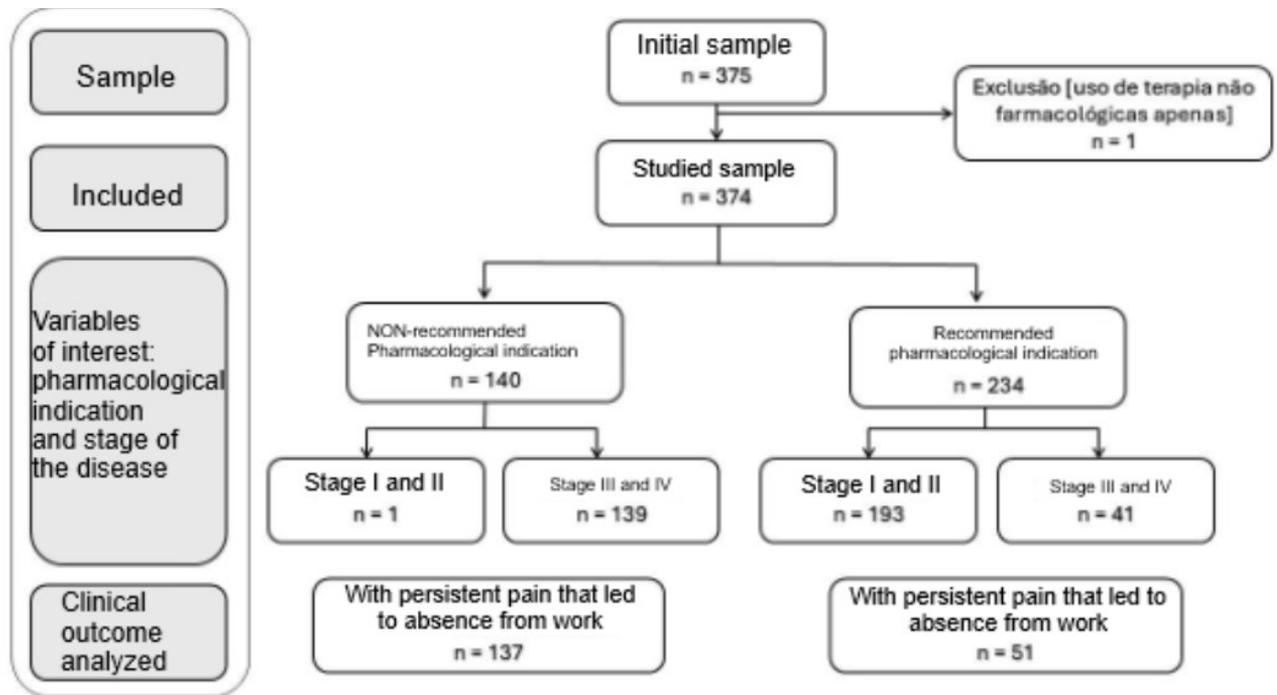
RESULTS

The initial sample consisted of 375 patients, of whom 1 was excluded due to the use of non-pharmacological therapies. Therefore, 374 women were included in the study. The dependent variable of the study was the report of absence from work or study due to

pelvic pain resulting from endometriosis. In the sample, 188 women presented the variable and 186 did not. Among those whose work activity was affected by endometriosis, 51 were classified as stages I and II and 137 as stages III and IV (Figure 2).

Among the sample, 234 patients were on recommended pharmacotherapy (RP), of which 193 were in stages I and II and 41 were in stages III and IV, and 140 were on non-recommended pharmacotherapy (NRP), 1 in stages I and II and 139 in stages III and IV. The group with the most cases of absence from work due to pelvic pain was the group with NRP, with 137 patients.

Figure 2: Sample screening results

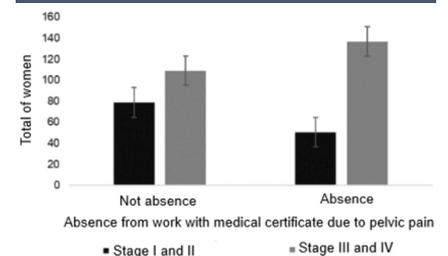


Source: The authors, 2023.

Therefore, it is possible to analyze that the majority of patients who use non-recommended therapy are in the most advanced stages of the disease and are those who suffer the most from the impact on work or study (Figures 3a and 3b). This may be related to greater difficulty in accessing medications for pharmacotherapy recommended for patients in the advanced stages of endometriosis,

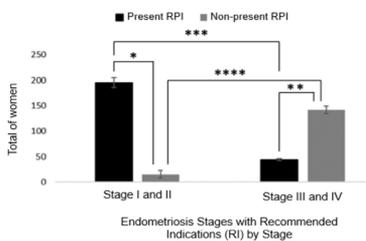
as they are controlled, expensive and more bureaucratic in accessing them through the Unified Health System (SUS), in addition to the diagnostic difficulty. From this, the use of pharmacotherapies that are inappropriate for the patient's case leads to ineffective treatment and loss of quality of life.

Figure 3a: NRP cases are more present in EIII/EIV, with 90% of cases (95% CI, $p < 0.05$)



Source: The authors, 2023.

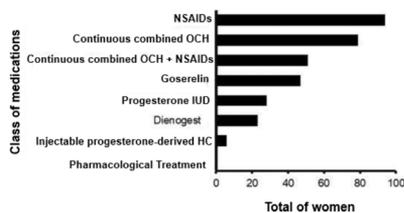
Figure 3b: Absence from work was 72.9% higher in the group of women in EIII/EIV (95% CI, $p < 0.05$)



Source: The authors, 2023.

When analyzing the use of each pharmacotherapy individually, there is a predominance of the use of NSAIDs as monotherapy. However, in 65% of cases, their use is inappropriate for the stage (95% CI, $p < 0.05$) (Figure 4). This may be related to the ease of access to these medications; however, this is not the most indicated treatment, as it is only symptomatic and does not modify the course of the disease or interrupt its progression. We must also consider the side effects of their long-term use.

Figure 4: Therapeutic scheme



Source: The authors, 2023.

DISCUSSION

Quality of life of women with endometriosis

Endometriosis is a benign, chronic gynecological condition that can be defined by the presence of extrauterine endometrial tissue, which can affect several sites, including the ovaries, peritoneum, uterosacral ligaments, retrocervical region, retrovaginal septum, sigmoid rectum, terminal ileum, appendix, bladder and ureters. (7) When it

comes to chronic pathologies, such as endometriosis, it is understood that they are considered long-term illnesses that do not resolve spontaneously. These pathologies interfere with the subject's daily life, which consequently causes a decrease in their daily activities and vitality, as well as in family, social and work relationships. (8) Thus, it is clear how limiting the endometriosis condition can be. It is observed that the pain associated with the disease and the difficulties in regulating emotions result in an increase in psychological stress that is negatively correlated with low quality of life, resulting in problems with sexual functioning, quality of the relationship with the partner, mood, work and social role. (9)

This disease is associated with great physical and emotional morbidity, mainly related to dyspareunia, dysmenorrhea, chronic pelvic pain, infertility, as well as cyclical intestinal and urinary changes (10), therefore, the personal and sexual life of women with endometriosis is significantly affected by dyspareunia and pain. (11) Based on the study by Júnior et al (2020), it can be seen that the health of these women is related not only to organic aspects of the disease, such as its symptomatic manifestation, its extent and the time of presentation of symptoms, but also to psychosocial aspects. (12) Furthermore, depressive disorders are common among patients with endometriosis, even after diagnosis and treatment, and when not identified early, they can harm the clinical picture. (13)

Thinking about endometriosis as a disease that affects quality of life implies approaching the issue of women's health from a broader perspective.

The World Health Organization (WHO) considers health as a state of complete physical, mental and social well-being, not limited to the absence of disease. For women with endometriosis, pain plays a major role, being described as being very intense, suffering and capable of leading to withdrawal from social, professional and family life and even robbing them of their autonomy. However, having quality of life means having autonomy. (14)

Risks and implications of non-recommended drug treatment for endometriosis

Endometriosis is known to be a benign gynecological condition, common in women of reproductive age or even in the postmenopausal phase. Therefore, although there are specific treatments for the disease, there is still an incidence of errors during diagnosis, which can compromise the patient's entire treatment, such as the lack of complementary exams to imaging and lack of fertility assessment.

Furthermore, because it is a disease treated as chronic, it is important to have continuous monitoring throughout the woman's reproductive age, aiming to improve symptoms and quality of life. (15)

In addition, a new technique has been used as an aid to treatment, known as acupuncture, which consists of using needles at strategic points on the body, which restore or maintain organic functions, bringing benefits through homeostasis, which is the result of improved blood circulation in the brain and pain control in the central nervous system, thus having a low cost.⁽¹⁶⁾

Within this, it is possible to note that many of the patients who are in more advanced stages of the disease, such as stages III and IV, present a greater risk of using inappropriate medications, due to the lack of easy access through the Unified Health System (SUS), cost of medication and diagnoses by specialists in the subject, who would indicate the most appropriate treatment for each case, taking into account the main symptoms reported, severity of the stage, age, intensity and the desire for motherhood.⁽¹⁷⁾

Therefore, treatment for Endometriosis is essential, given that neglecting treatment can cause severe harm to those suffering from the disease, such as the return of common symptoms or even hydronephrosis, characterized by obstruction of the pathways that connect the kidney to the bladder, infertility, social and sexual life, and impairment of the professional life of these women.⁽¹⁸⁾

Compromise of the professional life of women undergoing non-recommended pharmacological treatment for endometriosis

Given that late diagnosis and non-recommended pharmacological treatment can worsen the condition, endometriosis is complex and has a significant impact on the psychological well-being, quality of life and interpersonal relationships of affected patients.

As the disease progresses naturally, symptoms can impair the patient's ability to perform their daily activities. Thus, symptoms associated with endometriosis can directly affect the work of these women, in this context we can mention the factors highlighted as pelvic pain, depression, anxiety, personal and financial

quality of life. These determinants end up resulting in absenteeism, often making women feel embarrassed and vulnerable in the work environment where they are inserted. In addition, discriminatory situations even lead to the termination of employment relationships.

An epidemiological study analyzing the epidemiological profile of hospitalizations due to endometriosis in Brazil, from 2013 to 2022, identified that the age group with the highest number of hospitalizations was 40 to 49 years old and the average length of stay was 2.4 days.⁽⁴⁾ Given the above, it is clear that the impact on women's lives and daily routines can result in loss of work. The main global study on the subject, Endo-Cost, states that women with endometriosis pain lose up to 11 hours of work per week and that 38% of women who have the condition experience greater loss of productivity compared to those who do not.

Final opinion

The study of pharmacological treatment in women with endometriosis demonstrated that there is an association between the use of inappropriate therapy and a higher risk of absence from work. Stages III and IV are the groups with the highest prevalence of the use of non-recommended pharmacological therapy.

Among these patients, the difficulty in accessing early diagnosis and appropriate treatment are the main factors contributing to the progression of the disease and the consequent worsening of the clinical condition, affecting the patient's quality of life and bringing about other factors that affect the patient's health, such as mood swings and depression.

Because the choice of pharmacological treatment and occasional failures in therapy contribute to the ineffectiveness of the patients' working life, the therapeutic decision addressed directly interferes with the patient's physical, psychological and economic health.

CONCLUSION

The quality of life of the women in the study, especially in stages II and IV, is severely impaired, impacting their work lives due to absences from work. This is a result of the difficulty in diagnosis and the consequent use of ineffective pharmacological therapies. Therefore, a satisfactory assessment of the diagnosis is essential, with subsequent scientifically recommended pharmacological choice, aiming at an effective therapy for each patient's case, as well as adequate guidance on treatment due to the significant impact that such intervention has on the lives of women with endometriosis.

ACKNOWLEDGEMENTS

Research Support Fund (FAP/Univille), Extension Support Fund (FAEX/Univille), UNIEDU - SC, CNPq.

REFERENCES

1. Giaretta G, Franco AAK, Fontes MFM, Menegotto J, Marschall C, Bitencourt MF, Martins HH, Pinto LH. Dificuldades de mulheres com endometriose quanto ao diagnóstico e o impacto causado em suas vidas. *SaudColetiv (Barueri)* [Internet]. 1º de outubro de 2020;11(69):8036-45. Available from: <https://revista-saudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1892>
2. Pereira NK, Andrade BB de, Cerqueira C de S, Cardoso CM, Serafim GA, Silva IMCP da, Tarnowski L da C, Corrêa MI. Impacto na qualidade de vida das mulheres com endometriose associada à dor pélvica crônica. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2021 Nov. 29;4(6):26591-602. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/40337>
3. Marques, MR. Endometriose e infertilidade: revisão sistemática da literatura e relato de casos. Universidade Federal de Santa Catarina. 2005. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/114637/212906.pdf?sequence=1>.
4. Da Costa HD, Almeida CCM, Reis CFB, de Brito EMM, Cerqueira HOM, Santos JEM, Carvalho KA, Vieira LG, et al. Endometriose no Brasil: perfil epidemiológico das internações nos últimos dez anos (2013-2022). *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2023 May 15;6(3):9484-95. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/59738>
5. Caldeira T de B, Serra ID, Inácio L de C. Infertilidade na endometriose: etiologia e terapêutica. *HU Rev* [Internet]. 16º de julho de 2018;43(2):173-8. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2677>
6. Aragão MS de, Mascarenhas TS, Costa JPL, Corrêa R da GCF, Brito LMO. Ansiedade, depressão e estresse em mulheres com dor pélvica crônica. *Rev. Pesq. Saúde* [Internet]. 5º de janeiro de 2016;16(2). Available from: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/4237>
7. Bellelis P, Dias Jr JA, Podgaec S, Gonzales M, Baracat EC, Abrão MS. Aspectos epidemiológicos e clínicos da endometriose pélvica: uma série de casos. *Revista da Associação Médica Brasileira* [Internet]. 2010;56(4):467-71. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302010000400022&script=sci_arttext
8. Rodrigues LA, Almeida SA de, Ferreira GN, Nunes EFC, Avila PES. Analysis of the influence of endometriosis on quality of life. *Fisioterapia em Movimento* [Internet]. 2022 Jul 8;35. Available from: <https://www.scielo.br/j/fm/a/Yx6jYtnnqhHLhnFGcSclq/>
9. Yela DA, Quagliato IP, Benetti-Pinto CL. Quality of Life in Women with Deep Endometriosis: A Cross-Sectional Study. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2020 Feb;42(2):90-95. doi: 10.1055/s-0040-1708091.
10. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). Endometriose. 2018. Available from: <https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/Protocolo-Endometriose.pdf>
11. Florentino AVA, Pereira AMG, Martins JA, Lopes RGC, Arruda RM. Quality of Life Assessment by the Endometriosis Health Profile (EHP-30) Questionnaire Prior to Treatment for Ovarian Endometriosis in Brazilian Women. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2019 Sep;41(9):548-554. English. doi: 10.1055/s-0039-1693057.
12. Figueiredo Júnior JC, Moraes FV de, Ribeiro WA, Pereira GLF da L, Felício F de C, Andrade DLB. A influência dos sintomas climatéricos na saúde da mulher. *Nursing (São Paulo)* [Internet]. 2020;3996-4001. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1102701>
13. Nascimento RCRMD, Álvares J, Guerra AA Junior, Gomes IC, Silveira MR, Costa EA, Leite SN, Costa KS, et al. Polypharmacy: a challenge for the primary health care of the Brazilian Unified Health System. *Rev Saúde Pública.* 2017 Nov 13;51(suppl 2):19s. doi: 10.11606/S1518-8787.2017051007136.
14. Organização mundial da saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde. 1946. Disponível em: <http://www.nepp-dh.ufrj.br/oms2.html>.
15. Hung SW, Zhang R, Tan Z, Chung JPW, Zhang T, Wang CC. Pharmaceuticals targeting signaling pathways of endometriosis as potential new medical treatment: A review. *Med Res Rev.* 2021 Jul;41(4):2489-2564. doi: 10.1002/med.21802.
16. Pires, VIC. Acupuntura: mais uma área de Fisioterapia. *Espírito Santo.* 2021. Available from: <http://www.crefito15.org.br/acupuntura-mais-uma-area-de-atuacao-da-fisioterapia>
17. Schenken, RS, Barbieri RL, Eckler K. Endometriosis: Pathogenesis, clinical features, and diagnosis. 2016. Available from: http://www.uptodate.com/contents/endometriosis-pathogenesis-clinicalfeatures-and-diagnosis?source=search_result&search=endometriose&selectedTitle=3~150.
18. Mira TAA, Buen MM, Borges MG, Yela DA, Benetti-Pinto CL. Systematic review and meta-analysis of complementary treatments for women with symptomatic endometriosis. *Int J Gynaecol Obstet.* 2018 Oct;143(1):2-9. doi: 10.1002/ijgo.12576.

Circuito Corpo, Mente e Movimento Em Um Centro Municipal de Educação Infantil

Body, Mind And Movement Circuit In A Municipal Early Childhood Education Center

Circuito Cuerpo, Mente Y Movimiento En Un Centro Municipal De Educación Infantil

RESUMO:

Objetivo: Analisar as contribuições do circuito corpo, mente e movimento para as crianças de 2 a 4 anos em um Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) de Várzea Grande. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de ação, descritiva de abordagem qualitativa desenvolvida em um CMEI em Várzea Grande no segundo semestre de 2024. A metodologia utilizada foi a da problematização, a partir dela foram utilizadas outras metodologias ativas para o desenvolvimento do circuito corpo, mente e movimento. A análise foi de conteúdo e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa pelo parecer nº 6.823.508. **Resultado:** O circuito promoveu o desenvolvimento infantil, destacou a eficácia das atividades na promoção da socialização, autoconfiança e habilidades motoras. Essas atividades proporcionaram um ambiente onde as crianças puderam explorar e expressar suas emoções de forma natural, contribuindo para a formação da competência socioemocional. **Conclusão:** A pesquisa apontou a necessidade de políticas educacionais que integrem o movimento e a expressão emocional como partes fundamentais do currículo escolar infantil e a importância do trabalho intersetorial entre saúde e educação.

DESCRITORES: Saúde; Escola; Medicina.

ABSTRACT:

Objective: To analyze the contributions of the body, mind, and movement circuit for children aged 2 to 4 years in a Municipal Early Childhood Education Center (CMEI) in Várzea Grande. **Method:** This is an action research, descriptive with a qualitative approach developed at a CMEI in Várzea Grande in the second half of 2024. The methodology used was problematization, from which other active methodologies were used for the development of the body, mind, and movement circuit. The analysis was content-based and the research was approved by the Ethics and Research Committee under opinion No. 6,823,508. **Result:** The circuit promoted child development, highlighting the effectiveness of the activities in promoting socialization, self-confidence, and motor skills. These activities provided an environment where children could explore and express their emotions naturally, contributing to the formation of socioemotional competence. **Conclusion:** The research highlighted the need for educational policies that integrate movement and emotional expression as fundamental parts of the children's school curriculum and the importance of intersectoral work between health and education.

DESCRIPTORS: Health; School; Medicine.

RESUMEN:

Objetivo: Analizar las aportaciones del circuito cuerpo, mente y movimiento para niños de 2 a 4 años en un Centro Municipal de Educación Infantil (CMEI) de Várzea Grande. **Método:** Se trata de una investigación-acción descriptiva con enfoque cualitativo realizada en un CMEI de Várzea Grande en el segundo semestre de 2024. La metodología utilizada fue la problematización, a partir de la cual se utilizaron otras metodologías activas para desarrollar el circuito cuerpo, mente y movimiento. El análisis se basó en el contenido y la investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación bajo el dictamen nº 6.823.508. **Resultados:** El circuito promovió el desarrollo de los niños, destacando la eficacia de las actividades en la promoción de la socialización, la autoconfianza y la motricidad. Estas actividades proporcionaron un entorno en el que los niños pudieron explorar y expresar sus emociones de forma natural, contribuyendo a la formación de la competencia socioemocional. **Conclusión:** La investigación señaló la necesidad de políticas educativas que integren el movimiento y la expresión emocional como partes fundamentales del currículo escolar de los niños y la importancia del trabajo intersectorial entre salud y educación.

PALABRAS CLAVE: Salud; Escuela; Medicina.

RECEBIDO EM: 04/12/2024 **APROVADO EM:** 19/12/2024

Como citar este artigo: Kawakami RMSA, Moreira ABF, Fares AB, Ferraz MEAS, Guadagnin MLN, Revelles MP, Carfi TNL, Ferreira PS. Circuito Corpo, Mente E Movimento Em Um Centro Municipal De Educação Infantil. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):13800-13806. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13800-13806

- ID Roselma Marcele da Silva Alexandre Kawakam**
Mestre em Enfermagem. Especialista em Vigilância em Saúde. Especialista em Auditoria dos Serviços de Saúde. Professora do Curso de Medicina do Centro Universitário UNIVAG.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5581-8115>
- ID Ana Beatriz Francio Moreira**
Acadêmica de Medicina do Centro Universitário UNIVAG.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3153-9423>
- ID Anwar Bouzeid Fares**
Acadêmico de Medicina do Centro Universitário UNIVAG.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3001-7558>
- ID Maria Eduarda dos Anjos Silva Ferraz**
Acadêmica de Medicina do Centro Universitário UNIVAG.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2612-6271>
- ID Maria Laura Netto Guadagnin**
Acadêmica de Medicina do Centro Universitário UNIVAG.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5204-2221>
- ID Marcus Paulo Revelles**
Acadêmico de Medicina do Centro Universitário UNIVAG.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0417-8058>
- ID Thaiz Nadine Lavezzo Carfi**
Acadêmica de Medicina do Centro Universitário UNIVAG.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8266-3739>
- ID Patrícia da Silva Ferreira**
Supervisora do Programa Extensionista Integrador e Professora do Curso de Medicina do Centro Universitário UNIVAG.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6501-5818>

INTRODUÇÃO

O Programa Saúde na Escola utiliza estratégias intersetoriais para aproximar a educação e a saúde, fortalecer as políticas públicas e desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. Este programa está inserido estrategicamente na atenção primária à saúde e também na educação infantil.⁽¹⁾

Considerando a importância das ações de saúde na escola, o curso de medicina do Univag por meio do Programa Extensionista Integrador possibilitou o desenvolvimento do circuito que envolve o corpo, a mente e o movimento para crianças de 2 a 4 anos em um Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) do Município de Várzea Grande.

Nesse sentido, é importante compreender que a longa trajetória escolar das crianças na educação infantil inicia-se ao frequentar o CMEI, um período de estimulação e con-

vência primordiais para o desenvolvimento da criança. A partir desse processo de inserção nas escolas se evidencia problemas relacionados à falta de ativação psicomotora e o comportamento sedentário que vai sendo instalado, de forma gradativa, no corpo e na mente das crianças. Diante dessa problemática evidenciada, o programa cultivar foi estabelecido pela secretaria de educação para ser desenvolvido em todas sedes educacionais de Várzea Grande. Nesse programa é proposto o desenvolvimento do projeto escola do movimento, que é uma ferramenta que permite às escolas trabalharem a educação física e a cultura do movimento de forma inclusiva.⁽²⁾

Este programa, visa misturar movimento e ensino sendo de extrema importância, pois considera a realidade escolar do país, a qual a cada dia mais enclausura os alunos dentro de salas, aumentando o sedentarismo. A escola tem o papel de utilizar uma pedagogia que englobe o movimento dentro de seu planeja-

mento de ensino, a fim de que todos possam usufruir de seus benefícios para o desenvolvimento integral das crianças.⁽³⁾

“Os movimentos são de fundamental importância para a vida do ser humano em seus diferentes aspectos. Onde existe vida, existe movimento; e vida é impossível sem movimento.”⁽⁴⁾ A prática regular de atividade física proporciona saúde e qualidade de vida, além de desenvolvimento cognitivo, afetivo e emocional. Na atualidade os brasileiros têm utilizado tecnologias, como a TV e internet para ter acesso à informação e, o excesso de conteúdo, sem acompanhamento de um profissional capacitado, pode ocasionar em diversos problemas como o sedentarismo na vida adulta, originado na fase infantil.⁽²⁾

A atividade física está relacionada ao crescimento e desenvolvimento saudável das crianças. Durante a primeira infância, essas atividades podem diminuir o risco de obesidade, melhorar a coordenação motora,

aprimorar a qualidade do sono, fortalecer as funções cognitivas, beneficiar a saúde cardiometabólica além de ajudar no desenvolvimento de habilidades psicológicas e sociais.⁽⁵⁾

A respeito disso, surge a problemática evidenciada no CMEI, em que o comportamento sedentário se tornou visível nos discursos das crianças, as alterações no crescimento e desenvolvimento, a falta escolar e problemas de convivência. A fim de minimizar esses problemas e propor soluções surge a proposta do circuito corpo, mente e movimento. Deste modo, essa pesquisa teve como objetivo analisar as contribuições do circuito corpo, mente e movimento para as crianças de 2 a 4 anos em um CMEI de Várzea Grande.

MÉTODO

A respeito disso, surge a problemática evidenciada no CMEI, em que o comportamento sedentário se tornou visível nos discursos das crianças, as alterações

no crescimento e desenvolvimento, a falta escolar e problemas de convivência. A fim de minimizar esses problemas e propor soluções surge a proposta do circuito corpo, mente e movimento. Deste modo, essa pesquisa teve como objetivo analisar as contribuições do circuito corpo, mente e movimento para as crianças de 2 a 4 anos em um CMEI de Várzea Grande.

Trata-se de uma pesquisa de ação, descritiva de abordagem qualitativa, proveniente da pesquisa matricial “Ações de saúde na escola do município de Várzea Grande”, que surgiu da extensão universitária curricularizada do Programa Extensionista Integrador do Univag.

A metodologia da problematização por meio do arco de maguerez permitiu conhecer a realidade, aprender teoricamente sobre a promoção do desenvolvimento e criar estratégias para minimizar os problemas encontrados, conforme evidenciado na imagem abaixo.

godão, bolas de gude, objeto elástico, folha seca e água). Além disso, foi organizado um jogo da memória com as partes do corpo humano.

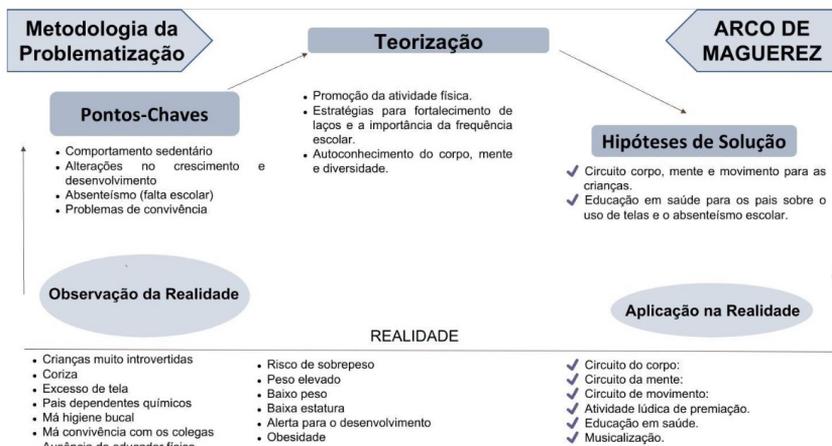
O quebra-cabeça com as partes do corpo humano, cabeça, olhos, sobrancelhas, boca, nariz, pernas, braços, pés e cabelo. Esse jogo foi distribuído nas mesas com cerca de cinco alunos em cada, sendo um jogo para cada criança.

No circuito da mente, foram desenvolvidas as seguintes ações: Bolada dos amigos em que era solicitado para as crianças darem as mãos e sair de um ponto de partida com as mãos dadas até um ponto referido, chutando a bola de forma interativa e sem soltar as mãos. O boliche das emoções foi um jogo composto pelos pinos das emoções (raiva, alegria, tristeza, medo, ansiedade), foi solicitado que a criança jogasse o pino em uma emoção e posteriormente na emoção que estava sentindo. O jogo do espelho envolveu imitação de movimentos e a reflexão sobre o que viam e se gostavam.

O circuito do movimento contou com a corrida da tartaruga, onde as crianças foram colocadas para engatinhar com uma almofada sobre as costas, assimilando a almofada como a casca da tartaruga, e não podendo deixar cair, até chegar na linha de chegada, fortalecendo o seu equilíbrio. Outra música trabalhada foi vivo ou morto, em formato de roda. Por fim, o coelho sai da toca, utilizando os bambolês, os mesmos foram colocados no chão, espaçados entre si, formando “tocas” coloridas. As crianças deveriam conseguir se mover entre elas com facilidade. A brincadeira foi explicada para as crianças sobre a história dos coelhos que têm tocas coloridas e que elas iam brincar de serem coelhos que entram em suas tocas. As crianças deveriam entrar na toca na sequência dos bambolês disponíveis no chão. Todos os jogos tiveram duração de cerca de 30 minutos cada um.

Para o planejamento foi utilizada a ferramenta 5W2H e para a análise de dados foi utilizada a análise de conteúdo que envolve a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Foi solicitado

Imagem 1: Metodologia da problematização, a partir do arco de maguerez do CMEI, 2024.



Fonte: Elaborado pelos acadêmicos de medicina, em 2024.

A partir do uso desta metodologia, foi realizada a verificação da situação vacinal e avaliação do crescimento e desenvolvimento. Após a coleta dos dados, foram preenchidas as informações em prontuários criados pelos acadêmicos de medicina e disponibilizados ao CMEI. A partir dessas atividades, foi or-

ganizado um circuito.

No circuito do corpo por meio da música “cabeça, ombro, joelho e pé” do Bob Zoom estimulou-se o conhecimento das crianças sobre as partes do corpo, além disso o conhecimento das texturas, utilizando potes com (areia, pedra, palha, al-

a assinatura dos termos de consentimento livre e esclarecido e assentimento, totalizando 72 autorizações para a pesquisa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa pelo parecer nº 6.823.508.

RESULTADO

Avaliação do crescimento e desenvolvimento de crianças

Observou-se que a maioria das crianças eram eutróficas. Em seguida, identificou-se um risco de sobrepeso, seguido por obesidade e, por último, magreza. A primeira infância é essencial para o desenvolvimento infantil, tanto físico quanto cognitivo, emocional e social. Nessa fase, a criança passa por importantes marcos de crescimento que influenciam seu aprendizado e interação com o mundo. Em relação ao desenvolvimento, a maioria apresentava desenvolvimento adequado para a idade, porém uma minoria apresentou alerta ou atraso para o desenvolvimento.

As dificuldades apresentadas no desenvolvimento eram relacionadas a linguagem, envolvendo a dificuldade em compreender e produzir linguagem, vocabulário limitado, problemas na articulação das palavras; motricidade-dificuldade em realizar atividades motoras como andar, correr, pular, pegar objetos pequenos; Cognição-dificuldade em resolver problemas simples, seguir instruções, reconhecer formas e cores; e Socialização-dificuldade em interagir com outras crianças, apresentar comportamentos isolados ou agressivos.

O atraso no desenvolvimento infantil pode ter consequências a longo prazo, afetando o aprendizado, as relações sociais, a autoestima e a qualidade de vida da criança. Além disso, pode gerar sobrecarga para as famílias e para os profissionais da educação. Diante desse cenário, é fundamental a adoção de medidas urgentes e coordenadas, como a avaliação individualizada e a intervenção precoce para minimizar os impactos do atraso no desenvolvimento. As terapias e atividades devem ser adaptadas às necessidades de cada criança. Os profissionais do CMEI devem receber ca-

pacitação para identificar precocemente os sinais de atraso no desenvolvimento e para implementar estratégias de intervenção, tais como a parceria com as famílias.

Promoção do desenvolvimento por meio do circuito do corpo, mente e movimento

A maioria das crianças participou ativamente das atividades. Na musicalização, as crianças de 3 anos cantaram e dançaram ao som das músicas imitando os acadêmicos de forma mais animada. Em relação às crianças de dois anos, observou-se que na sala 2C as crianças eram mais tímidas, do que nas turmas de 2A e 2B.

Sobre o jogo da memória, todos os alunos enfrentaram dificuldades, principalmente porque, além de encontrar as cartas corretas, era necessário esperar a vez de cada um, o que gerou um pouco de frustração. Nessa fase é esperado que as crianças comecem a se conhecer e ter maior autonomia, sendo importante determinar limites, e incentivar a independência, com esse jogo foi possível estimular tanto a independência quanto os limites, pois cada aluno precisava esperar a sua vez e seguir uma ordem.

Quanto ao quebra-cabeça, as crianças que tinham as peças do corpo e do rosto demoraram mais tempo para completar, e apenas as turmas de 3 anos conseguiram montar o boneco completo. As crianças de 2 anos participaram com o quebra-cabeça focado apenas no rosto. A atividade fomentou a memória, marco esperado a partir dos 4 anos, sendo a atividade desenvolvida de promoção do desenvolvimento.

Em relação a sensibilidade tátil, entende-se que deve ser estimulada desde de cedo, dessa forma esse jogo promoveu o estímulo e o conhecimento de texturas. Os resultados mostraram que as crianças encontraram dificuldades para descrever as texturas, se eram moles ou duras, sendo a atividade capaz de promover esse conhecimento.

No circuito da mente os resultados foram positivos no que tange o boliche das emoções, notoriamente foi a atividade que mais cativou todas as crianças alcançan-

do a meta de fazê-las refletir e reconhecer as principais emoções: alegria, medo, tristeza, raiva e nojo. Todas as crianças demonstraram bastante interesse e muitas já conheciam os personagens do filme divertidamente, mostrando também na explicação o entendimento das situações que causavam os determinados sentimentos, como sentir nojo ao ver uma barata, tristeza ao ficar de castigo, raiva ao brigar com o amiguinho, entre outros.

A utilização de pinos de cores diferentes, representando as emoções do filme de maneira divertida, foi uma estratégia lúdica que buscou facilitar a identificação e a escolha das emoções. Essa abordagem visual não apenas tornou a atividade mais envolvente, mas também ajudou as crianças a associar cores e personagens a sentimentos específicos. Ao fomentar um ambiente de aprendizado descontraído, encorajamos as crianças a se expressarem e a reconhecerem suas emoções de forma mais natural.

No entanto, notamos que no momento de acertar o pino algumas escolhiam a emoção que mais gostava e não a emoção solicitada e, em algumas turmas, principalmente aos 2 anos de idade, apesar de conhecer os personagens eles tiveram dificuldade de compreender a atividade.

Ademais, em sua maioria eles conseguiram realizar a brincadeira proposta, principalmente as turmas de 3 anos e no momento de solicitar para acertar a emoção que eles estavam sentindo no momento, a emoção mais escolhida era a alegria, tendo um caso em particular de uma criança que escolheu a emoção raiva. A mesma manifestou comportamentos agressivos e falas desafiadoras em todo o tempo da dinâmica. Assim a partir da problemática evidenciada, foi entregue um encaminhamento aos responsáveis para avaliação pediátrica para acompanhar e verificar de forma mais assertiva as causas e se isso faz parte da realidade da criança ou de um momento restrito na atividade proposta, já que os comportamentos infantis sofrem grande influência do que é ouvido e visto no ambiente.

A perspectiva dessa dinâmica foi pro-

mover um ambiente acolhedor para as crianças no CMEI, e atividades que fossem capazes de estimular o conhecimento do corpo e a competência socioemocional, fundamentais para o desenvolvimento saudável das crianças. Ao encorajá-las a explorar e expressar suas emoções, criamos um espaço seguro onde elas se sentiram valorizadas e compreendidas. Esse ambiente de acolhimento é essencial para o ensino da competência socioemocional. As crianças aprenderam a identificar e lidar com suas emoções de maneira construtiva, fortalecendo o vínculo entre os colegas de classe.

Além disso, a construção de um clima escolar positivo e a formação de habilidades socioemocionais prepararão as crianças para a vida adulta. Deste modo, as atividades desenvolvidas ensinaram sobre emoções, mas também a cultivar empatia, autoconhecimento e resiliência, preparando-as para construir relacionamentos saudáveis e enfrentar os desafios da vida desde a primeira infância.

Em relação à bolada dos amigos, a atividade possibilitou desenvolver habilidades motoras, coordenação e trabalho em equipe. Inicialmente, as crianças realizaram um percurso de mãos dadas, apenas caminhando, etapa preliminar que foi importante para explicar as regras e manter a conexão física entre os participantes.

Após a compreensão do exercício, as crianças avançaram para a fase em que deveriam chutar a bola enquanto se deslocavam. Os resultados da atividade mostraram uma diferenciação significativa entre as faixas etárias. As crianças de 3 anos apresentaram um desempenho superior, conseguindo realizar a atividade com maior fluidez e coordenação. Elas demonstraram habilidades motoras mais desenvolvidas, permitindo uma maior facilidade em manter as mãos dadas enquanto chutavam a bola.

Em contraste, as crianças de 2 anos enfrentaram mais dificuldades em sustentar a conexão durante o trajeto, o que é esperado, considerando o estágio de desenvolvimento motor e social dessa faixa etária. No geral, a atividade não só proporcionou

momentos de diversão, mas também promoveu o desenvolvimento de habilidades motoras e sociais, reforçando a cooperação e a interação entre as crianças. A troca de incentivos e as risadas durante o percurso contribuíram para um ambiente positivo e enriquecedor, fundamental para o aprendizado na primeira infância.

Outra atividade proposta consistiu em formar duplas de crianças, onde uma delas executava movimentos enquanto a outra a imitava, atuando como um "espelho". Após essa fase, as crianças observaram seus próprios reflexos em um espelho e refletiram sobre o que viam, expressando se gostavam ou não de suas próprias imagens.

O objetivo da atividade era estimular o autoconhecimento e a autoestima das crianças, promovendo uma maior consciência sobre seus corpos e movimentos. Nos primeiros grupos, as crianças enfrentaram dificuldades em realizar a atividade como inicialmente planejado, demonstrando resistência ou falta de entendimento sobre o conceito de imitação.

Para contornar isso, a abordagem foi adaptada: as crianças passaram a imitar os movimentos das alunas de medicina que conduziam a atividade, facilitando a interação e o engajamento. Os resultados dessa adaptação foram positivos. A nova abordagem permitiu que as crianças se sentissem mais confortáveis e confiantes, promovendo um ambiente mais colaborativo.

A observação no espelho também se tornou um momento de autodescoberta e aceitação, onde muitas crianças expressaram apreciação por seus próprios movimentos e imagens. Isso contribuiu para o fortalecimento da autoestima e do autoconhecimento, essenciais para o desenvolvimento emocional e social das crianças.

No circuito do movimento, a atividade coelhinho sai da toca foi realizada com crianças da faixa etária de 2 a 4 anos e, possibilitou desenvolver habilidades sociais, motoras e companheirismo. Os resultados da atividade demonstraram um interesse participativo maior entre a faixa etária de 02 anos com essa atividade, visto que, o movimento é fundamental para o seu de-

envolvimento integral.

Os resultados da outra atividade chamada a corrida da tartaruga, promoveu o desenvolvimento do equilíbrio, raciocínio e percepção de espaço, além da expressão de felicidade e desejo pela brincadeira. Vale ressaltar que foi necessário haver representação física da brincadeira, para ser executada posteriormente. Somente falando como seria, as crianças encontram dificuldade para iniciar, porém, após demonstrado, foi facilmente executada.

Os resultados para essa atividade foi que após as crianças derrubarem a almofada as crianças compreenderam que ir muito rápido não era a melhor opção visto que eles diminuíram o movimento para encontrar o equilíbrio. Posteriormente, a última atividade de musicalização do morto e vivo, possibilitou desenvolver a atenção, concentração, agilidade e coordenação motora. Os resultados apresentaram um melhor desenvolvimento com a faixa etária de 3 e 4 anos, pela sua melhor compreensão das orientações pedidas. O circuito contemplou várias atividades de corpo, mente e movimento, a atividade foi encerrada com um dia lúdico para entrega de medalhas a todas as crianças do CMEI.

DISCUSSÃO

As crianças precisam ter liberdade para brincar, ou seja, o ambiente escolar precisa ser lúdico e atraente. Além disso, oficinas podem ser estratégias para incentivar atividades com movimento, permitindo que a criança tenha autonomia para realizar as atividades psicomotoras e mentais. O movimento e o corpo não são objetos exclusivos da atividade física. É na infância que se inicia a educação dos sentidos, como: abordagem psicomotora, postura, tônus, os quais possibilitam a avaliação do desenvolvimento da criança, percebendo sua capacidade de equilíbrio, locomoção e manipulação.⁽¹⁾

O desenvolvimento motor é uma questão de desenvolvimento social, o cérebro da criança continua se desenvolvendo até a adolescência, desse modo, entende-se que quanto mais estímulos motores a criança

tiver, maior a contribuição do processo de mielinização.⁽⁶⁾

“

Nesse sentido, uma escola ativa contribui para o desenvolvimento inicial do sistema nervoso, o que permite uma maior segurança própria da criança. O processo de repetição é importante para a formação da criança, pois permite conexões no cérebro em relação às novas informações de forma mais permanente.

”

O desenvolvimento do sistema nervoso é um processo gradativo e as estratégias pedagógicas, brincadeiras e jogos são ferramentas essenciais para um bom desenvolvimento neurológico. A performance humana é construída por meio das habilidades motoras, dos sentidos, das noções de tempo e espaço, entre outros elementos. A pedagogia do movimento deve ser pautada na autonomia e no aprimoramento de habilidades motoras e cognitivas.⁽¹⁾

O crescimento infantil é um processo fascinante e complexo, repleto de transformações tanto físicas quanto emocionais. A genética, a nutrição, o sono adequado, a prática de atividades físicas, o ambiente familiar e a saúde em geral também influenciam significativamente o crescimento. Em relação a habilidade de memória e linguagem, de acordo com o Ministério da Saúde, aumenta aos 4 a 6 anos.⁽⁷⁾

O sistema tátil discriminativo envia ao cérebro informação específica relativamente ao tamanho, forma e textura dos objetos. É através do toque que a criança conhece o que a rodeia, desenvolvendo, simultaneamente, a noção de corpo e dos próprios limites.⁽⁸⁾

O crescimento infantil é um processo fascinante e complexo, repleto de transformações tanto físicas quanto emocionais. A genética, a nutrição, o sono adequado, a prática de atividades físicas, o ambiente familiar e a saúde em geral também influenciam significativamente o crescimento.⁽⁷⁾

Em relação à atividade física, crianças de 1 a 2 anos de idade devem passar ao menos 180 minutos em uma variedade de atividades físicas de intensidade moderada à vigorosa. Já as crianças de 3 a 4 anos, devem passar ao menos 180 minutos em atividade física de qualquer intensidade, dos quais, ao menos 60 minutos seja de atividade moderada ou vigorosa. Em relação ao tempo sedentário, crianças de 1 a 2 anos de idade, não devem ficar inativas por mais de 1 hora seguida. Em relação ao tempo de tela, para crianças de 1 a 4 anos, o tempo de tela não deve ultrapassar 1 hora.⁽¹⁾

Em relação ao sono, crianças de 1 a 2 anos devem ter de 11 a 14 horas de sono de boa qualidade; 3 a 4 precisam de até 10

a 13 horas, incluindo cochilos. Mesmo que as crianças tenham comportamento mais ativo para a idade, é difícil vê-las praticando, ao menos, 60 minutos de atividade física. Conforme o avanço da idade, o comportamento sedentário aumenta, sendo necessário destacar a importância da escola em atribuir o início das atividades físicas.⁽¹⁾

Considerando esse contexto, utilizar jogos na escola possibilita desenvolver habilidades cognitivas, emocionais e sociais, permitindo a colaboração mútua e interação social, e no desenvolvimento das funções executivas.⁽⁹⁾

w

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O circuito corpo, mente e movimento, promoveu o desenvolvimento e experiências enriquecedoras para as crianças, já nos primeiros anos de vida. Os resultados destacaram a eficácia das atividades na promoção da socialização, autoconfiança e habilidades motoras. As atividades proporcionaram um ambiente onde as crianças puderam explorar e expressar suas emoções de forma natural, contribuindo para a formação da competência socioemocional. A inclusão de atividades físicas e sensoriais mostrou-se essencial para enfrentar o crescente problema do comportamento sedentário.

Esta pesquisa ressalta a necessidade de políticas educacionais que integrem o movimento e a expressão emocional como partes fundamentais do currículo escolar infantil. Por fim, entende-se que é necessário um trabalho intersetorial entre saúde e educação, para assegurar que as necessidades físicas e emocionais das crianças sejam atendidas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno gestor do PSE. [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde e Educação. Brasília, Ministério da Saúde, 2022.
2. Fari Júnior, Marcos Antonio Escola do movimento: subsídios para uma escola ativa. Educação infantil/ Marcos Antonio Fari Junior. Palhoca, SC: Cultivar Editora, 2021.
3. Fari Júnior, Marcos Antonio Escola do movimento: subsídios para uma escola ativa: Manual do professor. 1.ed. Palhoca, SC: Cultivar Editora, 2022.
4. Manoel, E.J (et al.) Educação física escolar: fundamentos de uma abordagem desenvolvimentista. EPU, 1988.
5. Silva et al. Atividade física para crianças até 5 anos: Guia de Atividade Física para a População Brasileira. Rev Bras Ativ Fís Saúde, 2021.
6. Delgado DA. Michelon RC. Gerzson LR. Almeida CSA. Alexandre MG. Avaliação do desenvolvimento motor infantil e sua associação com vulnerabilidade social. Fisioter. Pesqui. 27 (1) 2020, Jan-Mar.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
8. Nascimento IF. As experiências sensoriais enquanto promotoras do desenvolvimento motor na creche e jardim de infância. Relatório do Projeto de Investigação do Mestrado em Educação Pré-Escolar; 2021 Jul.
9. Ramos DK. Rocha NL. Rodrigues KJR. Roisenberg BB. O uso de jogos cognitivos no contexto escolar: contribuições às funções executivas. Psicol. Esc. Educ. 21 (2) ▪ Ago 2017.



The image is a promotional banner for a nursing conference. It features a teal background with a white water drop icon on the left. The text 'Nursing IMUNE' is prominently displayed in large, bold, blue and white letters. Below this, the dates '24 e 25 Abril' and the location 'Novotel Center Norte, São Paulo' are listed. The MPM Editora logo is in the top left corner.

MPM
Editora

Nursing IMUNE

**Nursing
IMUNE** | **24 e 25
Abril** | **Novotel Center Norte,
São Paulo**

Body, Mind And Movement Circuit In A Municipal Early Childhood Education Center

Circuito Corpo, Mente e Movimento Em Um Centro Municipal de Educação Infantil

Circuito Cuerpo, Mente Y Movimiento En Un Centro Municipal De Educación Infantil

RESUMO:

Objetivo: Analisar as contribuições do circuito corpo, mente e movimento para as crianças de 2 a 4 anos em um Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) de Várzea Grande. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de ação, descritiva de abordagem qualitativa desenvolvida em um CMEI em Várzea Grande no segundo semestre de 2024. A metodologia utilizada foi a da problematização, a partir dela foram utilizadas outras metodologias ativas para o desenvolvimento do circuito corpo, mente e movimento. A análise foi de conteúdo e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa pelo parecer nº 6.823.508. **Resultado:** O circuito promoveu o desenvolvimento infantil, destacou a eficácia das atividades na promoção da socialização, autoconfiança e habilidades motoras. Essas atividades proporcionaram um ambiente onde as crianças puderam explorar e expressar suas emoções de forma natural, contribuindo para a formação da competência socioemocional. **Conclusão:** A pesquisa apontou a necessidade de políticas educacionais que integrem o movimento e a expressão emocional como partes fundamentais do currículo escolar infantil e a importância do trabalho intersectorial entre saúde e educação.

DESCRITORES: Saúde; Escola; Medicina.

ABSTRACT:

Objective: To analyze the contributions of the body, mind, and movement circuit for children aged 2 to 4 years in a Municipal Early Childhood Education Center (CMEI) in Várzea Grande. **Method:** This is an action research, descriptive with a qualitative approach developed at a CMEI in Várzea Grande in the second half of 2024. The methodology used was problematization, from which other active methodologies were used for the development of the body, mind, and movement circuit. The analysis was content-based and the research was approved by the Ethics and Research Committee under opinion No. 6,823,508. **Result:** The circuit promoted child development, highlighting the effectiveness of the activities in promoting socialization, self-confidence, and motor skills. These activities provided an environment where children could explore and express their emotions naturally, contributing to the formation of socioemotional competence. **Conclusion:** The research highlighted the need for educational policies that integrate movement and emotional expression as fundamental parts of the children's school curriculum and the importance of intersectoral work between health and education.

DESCRIPTORS: Health; School; Medicine.

RESUMEN:

Objetivo: Analizar las aportaciones del circuito cuerpo, mente y movimiento para niños de 2 a 4 años en un Centro Municipal de Educación Infantil (CMEI) de Várzea Grande. **Método:** Se trata de una investigación-acción descriptiva con enfoque cualitativo realizada en un CMEI de Várzea Grande en el segundo semestre de 2024. La metodología utilizada fue la problematización, a partir de la cual se utilizaron otras metodologías activas para desarrollar el circuito cuerpo, mente y movimiento. El análisis se basó en el contenido y la investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación bajo el dictamen nº 6.823.508. **Resultados:** El circuito promovió el desarrollo de los niños, destacando la eficacia de las actividades en la promoción de la socialización, la autoconfianza y la motricidad. Estas actividades proporcionaron un entorno en el que los niños pudieron explorar y expresar sus emociones de forma natural, contribuyendo a la formación de la competencia socioemocional. **Conclusión:** La investigación señaló la necesidad de políticas educativas que integren el movimiento y la expresión emocional como partes fundamentales del currículo escolar de los niños y la importancia del trabajo intersectorial entre salud y educación.

PALABRAS CLAVE: Salud; Escuela; Medicina.

RECEIVED: 12/04/2024 APPROVED: 12/19/2024

How to cite this article: Kawakami RMSA, Moreira ABF, Fares AB, Ferraz MEAS, Guadagnin MLN, Revelles MP, Carfi TNL, Ferreira PS
Body, Mind And Movement Circuit In A Municipal Early Childhood Education Center Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025
[accessed year month day];15(92):13807-13812. Available from: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13807-13812

ID Roselma Marcele da Silva Alexandre Kawakam
Master in Nursing. Specialist in Health Surveillance. Specialist in Health Services Auditing. Professor of Medicine at the UNIVAG University Center.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5581-8115>

ID Ana Beatriz Francio Moreira
Medicine student at the UNIVAG University Center.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3153-9423>

ID Anwar Bouzeid Fares
Medicine student at the UNIVAG University Center.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3001-7558>

ID Maria Eduarda dos Anjos Silva Ferraz
Medicine student at the UNIVAG University Center.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2612-6271>

ID Maria Laura Netto Guadagnin
Medicine student at the UNIVAG University Center.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5204-2221>

ID Marcus Paulo Revelles
Medicine student at the UNIVAG University Center.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0417-8058>

ID Thaiz Nadine Lavezzo Carfi
Medicine student at the UNIVAG University Center.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8266-3739>

ID Patrícia da Silva Ferreira
. Supervisor of the Integrative Extension Program and Professor of Medicine at Centro Universitário UNIVAG.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6501-5818>

INTRODUCTION

The Health in Schools Program uses intersectoral strategies to bring education and health closer together, strengthen public policies and develop actions to promote health and prevent diseases and injuries. This program is strategically inserted in primary health care and also in early childhood education.⁽¹⁾

Considering the importance of health actions in schools, the Univag medical course, through the Integrated Extension Program, made it possible to develop a circuit involving the body, mind and movement for children aged 2 to 4 years old at a Municipal Early Childhood Education Center (CMEI) in the city of Várzea Grande.

In this sense, it is important to understand that the long school journey of children in early childhood education begins when they attend the CMEI, a period of stimulation

and interaction that are essential for the child's development. From this process of insertion into schools, problems related to the lack of psychomotor activation and sedentary behavior gradually become evident in the children's bodies and minds. In view of this highlighted problem, the Cultivar program was established by the education department to be developed in all educational centers in Várzea Grande. This program proposes the development of the School of Movement project, which is a tool that allows schools to work on physical education and the culture of movement in an inclusive way.⁽²⁾

This program aims to combine movement and teaching, which is extremely important because it takes into account the country's school reality, which increasingly confines students to classrooms, increasing sedentary lifestyles. The school's role is to use a pedagogy that includes movement in its

teaching planning, so that everyone can enjoy its benefits for the integral development of children.⁽³⁾

"Movements are of fundamental importance for human life in its different aspects. Where there is life, there is movement; and life is impossible without movement."⁽⁴⁾ Regular physical activity provides health and quality of life, as well as cognitive, affective and emotional development. Nowadays, Brazilians have been using technologies such as TV and the internet to access information, and excessive content, without the supervision of a qualified professional, can lead to several problems such as a sedentary lifestyle in adulthood, which originates in childhood.⁽²⁾

Physical activity is linked to healthy growth and development in children. During early childhood, these activities can reduce the risk of obesity, improve motor coordination, improve sleep quality, strength-

en cognitive functions, benefit cardiometabolic health, and help develop psychological and social skills.⁽⁵⁾

In this regard, the problem highlighted in the CMEI emerged, where sedentary behavior became visible in the children's speeches, changes in growth and development, school absence and coexistence problems. In order to minimize these problems and propose solutions, the proposal of the body, mind and movement circuit emerged. Thus, this research aimed to analyze the contributions of the body, mind and movement circuit for children aged 2 to 4 years in a CMEI in Várzea Grande.

METHOD

This is a descriptive, qualitative approach-action research, originating from the matrix research "Health actions in schools in the municipality of Várzea Grande", which emerged from the curricular university extension of the Univag Integrated Extension Program.

The methodology of problematization through the Maguerez arch allowed us to understand the reality, learn theoretically about the promotion of development and create strategies to minimize the problems encountered, as evidenced in the image below.

involved imitating movements and reflecting on what they saw and whether they liked it.

nd whether they liked it.

The movement circuit included the turtle race, where children were asked to crawl with a pillow on their backs, assimilating the pillow as the turtle's shell, and not being allowed to fall, until they reached the finish line, strengthening their balance. Another song worked on was Dead or Alive, in a circle format. Finally, the rabbit leaves the burrow, using the hula hoops, which were placed on the floor, spaced apart from each other, forming colorful "holes". The children had to be able to move between them easily. The game explained the children about the story of rabbits that have colorful holes and that they were going to play at being rabbits that enter their holes. The children had to enter the burrow in the sequence of the hula hoops available on the floor. All games lasted about 30 minutes each.

The 5W2H tool was used for planning and content analysis was used for data analysis, which involves pre-analysis, exploration of the material and processing of the results. The participants were asked to sign the informed consent and assent forms, totaling 72 authorizations for the research. The research was approved by the Ethics and Research Committee under opinion no. 6,823,508.

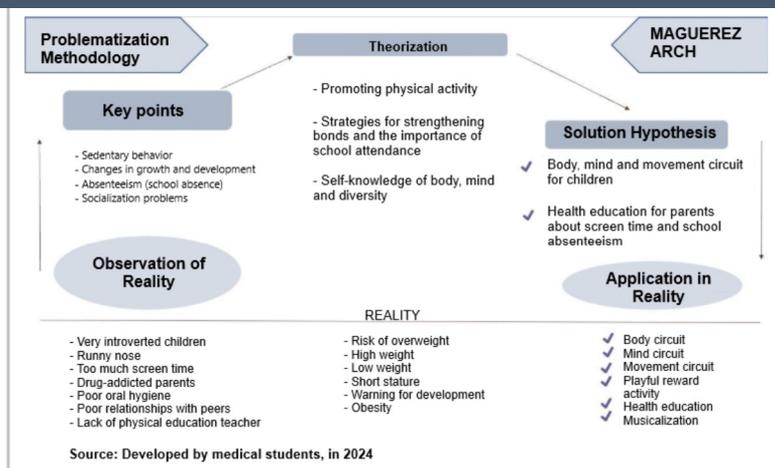
RESULT

Assessment of children's growth and development

It was observed that most children were eutrophic. Next, a risk of overweight was identified, followed by obesity and, lastly, thinness. Early childhood is essential for child development, both physical and cognitive, emotional and social. During this phase, children go through important growth milestones that influence their learning and interaction with the world. Regarding development, the majority presented development appropriate for their age, but a minority presented alert or delayed development.

The difficulties presented in development were related to language, involving difficulty in understanding and producing language,

Image 1: Problematization methodology, based on the CMEI Maguerez Arch, 2024.



Using this methodology, the vaccination status and growth and development assessment were performed. After data collection, the information was filled out in medical records created by medical students and made available to the CMEI. A circuit was organized based on these activities.

In the body circuit, using the song "Head, Shoulder, Knee and Foot" by Bob Zoom, the children were encouraged to learn about the parts of the body, as well as their knowledge of textures, using pots containing (sand, stone, straw, cotton, marbles, elastic objects, dry leaves and water). In addition, a memory game was organized with the parts of the human body.

The puzzle with the parts of the human body, head, eyes, eyebrows, mouth, nose, legs, arms, feet and hair. This game was distributed on tables with about five students at each, with one game for each child.

In the mind circuit, the following actions were developed: Friends' Ball Game in which the children were asked to hold hands and go from a starting point holding hands to a designated point, kicking the ball interactively and without letting go of their hands. The emotions' bowling was a game composed of emotion pins (anger, joy, sadness, fear, anxiety); the child was asked to throw the pin at an emotion and then at the emotion they were feeling. The mirror game

limited vocabulary, problems in articulating words; motor skills - difficulty in performing motor activities such as walking, running, jumping, picking up small objects; Cognition - difficulty in solving simple problems, following instructions, recognizing shapes and colors; and Socialization - difficulty in interacting with other children, presenting isolated or aggressive behavior.

Child developmental delays can have long-term consequences, affecting children's learning, social relationships, self-esteem, and quality of life. In addition, they can create a burden for families and education professionals. Given this scenario, it is essential to adopt urgent and coordinated measures, such as individualized assessment and early intervention to minimize the impacts of developmental delays. Therapies and activities must be adapted to the needs of each child. CMEI professionals must receive training to identify early signs of developmental delay and to implement intervention strategies, such as partnerships with families.

Promoting development through the body, mind and movement circuit

Most of the children actively participated in the activities. During the musicalization, the 3-year-olds sang and danced to the music, imitating the students in a more lively manner. Regarding the 2-year-olds, it was observed that the children in room 2C were more shy than in classes 2A and 2B.

Regarding the memory game, all the students faced difficulties, mainly because, in addition to finding the correct cards, they had to wait their turn, which caused some frustration. At this stage, it is expected that the children begin to get to know each other and have greater autonomy, and it is important to set limits and encourage independence. With this game, it was possible to stimulate both independence and limits, since each student had to wait their turn and follow an order.

As for the puzzle, the children who had the body and face pieces took longer to complete it, and only the 3-year-olds managed to assemble the complete doll. The 2-year-olds participated in the puzzle focusing only on the face. The activity encouraged memory,

a milestone expected from the age of 4, and the activity was developed to promote development.

Regarding tactile sensitivity, it is understood that it should be stimulated from an early age, so this game promoted stimulation and knowledge of textures. The results showed that the children had difficulty describing the textures, whether they were soft or hard, and the activity was able to promote this knowledge.

In the mind circuit, the results were positive regarding the bowling of emotions. It was clearly the activity that most captivated all the children, achieving the goal of making them reflect and recognize the main emotions: joy, fear, sadness, anger and disgust. All the children showed great interest and many already knew the characters from the film, showing in the explanation their understanding of the situations that caused certain feelings, such as feeling disgusted when seeing a cockroach, sadness when being punished, anger when fighting with a friend, among others.

The use of different colored pins, representing the emotions of the film in a fun way, was a playful strategy that sought to facilitate the identification and choice of emotions. This visual approach not only made the activity more engaging, but also helped children associate colors and characters with specific feelings. By fostering a relaxed learning environment, we encouraged children to express themselves and recognize their emotions more naturally.

However, we noticed that when it was time to pick the pin, some chose the emotion they liked most and not the emotion requested and, in some classes, especially at 2-year-olds, despite knowing the characters, they had difficulty understanding the activity.

Furthermore, most of them were able to play the proposed game, especially the 3-year-old groups. When asked to guess the emotion they were feeling at the time, the most chosen emotion was joy, with one case in particular involving a child who chose anger. The child displayed aggressive behavior and defiant speech throughout the activity. Therefore, based on the problem identified,

a referral was made to the guardians for a pediatric evaluation to monitor and verify more assertively the causes and whether this is part of the child's reality or a restricted moment in the proposed activity, since children's behavior is greatly influenced by what is heard and seen in the environment.

The purpose of this dynamic was to promote a welcoming environment for the children at CMEI, and activities that would be able to stimulate knowledge of the body and socio-emotional competence, which are fundamental for the healthy development of children. By encouraging them to explore and express their emotions, we created a safe space where they felt valued and understood. This welcoming environment is essential for teaching socio-emotional competence. The children learned to identify and deal with their emotions in a constructive way, strengthening the bond between their classmates.

In addition, building a positive school climate and developing socio-emotional skills will prepare the children for adult life. In this way, the activities developed taught them about emotions, but also how to cultivate empathy, self-knowledge and resilience, preparing them to build healthy relationships and face life's challenges from early childhood.

Regarding the friends' ball game, the activity helped develop motor skills, coordination and teamwork. Initially, the children walked hand in hand, a preliminary stage that was important to explain the rules and maintain physical connection between the participants.

After understanding the exercise, the children moved on to the phase in which they had to kick the ball while moving. The results of the activity showed significant differences between the age groups. The 3-year-old children performed better, being able to perform the activity with greater fluidity and coordination. They demonstrated more developed motor skills, allowing them to hold hands more easily while kicking the ball.

In contrast, 2-year-olds had more difficulty maintaining connection during the journey, which is expected given the stage of motor and social development at this age

group. Overall, the activity not only provided moments of fun, but also promoted the development of motor and social skills, reinforcing cooperation and interaction between the children. The exchange of encouragement and laughter during the journey contributed to a positive and enriching environment, which is essential for early childhood learning.

Another proposed activity consisted of pairs of children, where one of them performed movements while the other imitated them, acting as a "mirror". After this phase, the children observed their own reflections in a mirror and reflected on what they saw, expressing whether or not they liked their own images.

The goal of the activity was to stimulate children's self-knowledge and self-esteem, promoting greater awareness of their bodies and movements. In the first groups, the children had difficulty carrying out the activity as initially planned, demonstrating resistance or a lack of understanding of the concept of imitation.

To overcome this, the approach was adapted: the children began to imitate the movements of the medical students who were leading the activity, facilitating interaction and engagement. The results of this adaptation were positive. The new approach allowed the children to feel more comfortable and confident, promoting a more collaborative environment.

Looking in the mirror also became a moment of self-discovery and acceptance, where many children expressed appreciation for their own movements and images. This contributed to strengthening self-esteem and self-knowledge, which are essential for children's emotional and social development.

In the movement circuit, "the bunny comes out of the hole" activity was carried out with children aged 2 to 4 years old and enabled them to develop social, motor and companionship skills. The results of the activity demonstrated greater participatory interest among the 2-year-old age group in this activity, since movement is fundamental for their overall development.

The results of the other activity, called the turtle race, promoted the development of

balance, reasoning and spatial perception, in addition to the expression of happiness and desire for play. It is worth mentioning that it was necessary to have a physical representation of the game, so that it could be carried out later. Just by telling how it would be, the children had difficulty starting, but after demonstrating it, it was easily carried out.

The results for this activity were that after the children dropped the cushion, the children understood that going too fast was not the best option since they slowed down their movement to find balance. Later, the last activity of musicalization of the dead and alive, made it possible to develop attention, concentration, agility and motor coordination. The results showed better development with the age group of 3 and 4 years old, due to their better understanding of the requested instructions. The circuit included several activities of body, mind and movement, the activity ended with a playful day to award medals to all the children of the CMEI.

DISCUSSION

Children need to have the freedom to play, meaning the school environment needs to be fun and attractive. In addition, workshops can be strategies to encourage activities involving movement, allowing children to have the autonomy to carry out psychomotor and mental activities. Movement and the body are not exclusive objects of physical activity. It is in childhood that the education of the senses begins, such as: psychomotor approach, posture, tone, which allow the assessment of the child's development, perceiving their capacity for balance, locomotion and manipulation.⁽¹⁾

Motor development is a matter of social development, the child's brain continues to develop until adolescence, therefore, it is understood that the more motor stimuli the child has, the greater the contribution to the myelination process.⁽⁶⁾

“

In this sense, an active school contributes

to the early development of the nervous system, which allows for greater self-confidence in the child. The process of repetition is important for the child's development, as it allows for more permanent connections in the brain regarding new information.

”

The development of the nervous system is a gradual process and pedagogical strategies, games and play are essential tools for good neurological development. Human performance is built through motor skills, senses, notions of time and space, among other elements. Movement pedagogy should be based on autonomy and the improvement of motor and cognitive skills.⁽¹⁾

Childhood growth is a fascinating and complex process, full of physical and emotional transformations. Genetics, nutrition, adequate sleep, physical activity, family environment and general health also significantly influence growth. According to the Ministry of Health, memory and language skills increase between the ages of 4 and 6.⁽⁷⁾

The discriminative tactile system sends specific information to the brain regarding the size, shape and texture of objects. It is through touch that children learn about their surroundings, simultaneously developing a sense of body and their own limits.⁽⁸⁾

Childhood growth is a fascinating and complex process, full of both physical and emotional changes. Genetics, nutrition, adequate sleep, physical activity, family environment and general health also significantly influence growth.⁽⁷⁾

Original Article

Kawakami RMSA, Moreira ABF, Fares AB, Ferraz MEAS, Guadagnin MLN, Revelles MP, Carfi TNL, Ferreira PS
Body, Mind And Movement Circuit In A Municipal Early Childhood Education Center

years old should not be inactive for more than 1 hour at a time. Regarding screen time, for children aged 1 to 4 years old, screen time should not exceed 1 hour. ⁽¹⁾

Regarding sleep, children aged 1 to 2 should get 11 to 14 hours of good quality sleep; children aged 3 to 4 need up to 10 to 13 hours, including naps. Even though children are more active for their age, it is difficult to see them doing at least 60 minutes of physical activity. As children get older, sedentary behavior increases, and it is important to emphasize the importance of schools in instructing them to start physical activities. ⁽¹⁾

Considering this context, using games at school makes it possible to develop cognitive, emotional and social skills, allowing mutual collaboration and social interaction, and the development of executive functions. ⁽⁹⁾

CONCLUSION

The body, mind and movement circuit promoted development and enriching experiences for children, even in their early years of life. The results highlighted the effectiveness of the activities in promoting socialization, self-confidence and motor skills. The

activities provided an environment where children could explore and express their emotions naturally, contributing to the development of socio-emotional competence. The inclusion of physical and sensory activities proved to be essential to address the growing problem of sedentary behavior.

This research highlights the need for educational policies that integrate movement and emotional expression as fundamental parts of the early childhood school curriculum. Finally, it is understood that intersectoral work between health and education is necessary to ensure that children's physical and emotional needs are met.

REFERENCES

1. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno gestor do PSE. [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde e Educação. Brasília, Ministério da Saúde, 2022.
2. Fari Júnior, Marcos Antonio Escola do movimento: subsídios para uma escola ativa. Educação infantil/ Marcos Antonio Fari Junior. Palhoca, SC: Cultivar Editora, 2021.
3. Fari Júnior, Marcos Antonio Escola do movimento: subsídios para uma escola ativa: Manual do professor. 1.ed. Palhoca, SC: Cultivar Editora, 2022.
4. Manoel, E.J (et al.) Educação física escolar: fundamentos de uma abordagem desenvolvimentista. EPU, 1988.
5. Silva et al. Atividade física para crianças até 5 anos: Guia de Atividade Física para a População Brasileira. Rev Bras Ativ Fís Saúde, 2021.
6. Delgado DA. Michelin RC. Gerzson LR. Almeida CSA. Alexandre MG. Avaliação do desenvolvimento motor infantil e sua associação com vulnerabilidade social. Fisioter. Pesqui. 27 (1) 2020, Jan-Mar.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
8. Nascimento IF. As experiências sensoriais enquanto promotoras do desenvolvimento motor na creche e jardim de infância. Relatório do Projeto de Investigação do Mestrado em Educação Pré-Escolar; 2021 Jul.
9. Ramos DK. Rocha NL. Rodrigues KJR. Roisenberg BB. O uso de jogos cognitivos no contexto escolar: contribuições às funções executivas. Psicol. Esc. Educ. 21 (2) ▪ Ago 2017.



Nursing
IMUNE

Nursing
IMUNE 24 e 25
Abril | Novotel Center Norte,
São Paulo

Estratégias Integradas para o Controle da Diabete Mellitus

Integrated Strategies For Diabetes Mellitus Control

Estrategias Integradas Para Controlar La Diabete Mellitus

RESUMO:

Objetivo: Relatar a experiência das acadêmicas de medicina no desenvolvimento da extensão universitária de estratégias integradas para o controle da diabetes. Método: Trata-se de um relato de experiência da extensão universitária realizada na área de abrangência da ESF Jardim Eldorado em Várzea Grande no primeiro semestre de 2024. A metodologia utilizada foi a da problematização, a partir dela foram utilizadas outras metodologias ativas para abordar as estratégias de controle do diabetes mellitus junto da comunidade. Resultado: As estratégias utilizadas tiveram impacto positivo para a comunidade atingindo o objetivo da extensão universitária, corroborando com informação de qualidade para a modificação do estilo de vida das pessoas, a fim de controlar o diabetes. Conclusão: A extensão foi significativa para todos os envolvidos, especialmente a comunidade que questionou, se envolveu e se comprometeu em mudar o estilo de vida.

DESCRITORES: Diabetes Mellitus; Atenção Primária à Saúde; Medicina.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of medical students in developing a university extension program of integrated strategies for diabetes control. Method: This is an experience report of the university extension program carried out in the coverage area of the Jardim Eldorado Family Health Strategy (FHS) in Várzea Grande during the first semester of 2024. The methodology used was problem-based learning, which was complemented by other active methodologies to address diabetes mellitus control strategies within the community. Result: The strategies employed had a positive impact on the community, achieving the goal of the university extension program. They provided quality information to encourage lifestyle changes among individuals, aiming to control diabetes. Conclusion: The extension program was significant for all involved, especially the community, which questioned, engaged, and committed to changing their lifestyle.

DESCRIPTORS: Diabetes Mellitus; Primary Health Care; Medicine.

RESUMEN:

Objetivo: Relatar la experiencia de estudiantes de medicina en el desarrollo de programas de extensión universitaria sobre estrategias integradas para el control de la diabetes. Método: Este es un informe de experiencia sobre el programa de extensión universitaria realizado en el área cubierta por el Jardim Eldorado ESF en Várzea Grande en el primer semestre de 2024. La metodología utilizada fue la problematización, a partir de la cual se utilizaron otras metodologías activas para abordar estrategias de control de la diabetes mellitus con la comunidad. Resultados: Las estrategias utilizadas tuvieron un impacto positivo en la comunidad, logrando el objetivo del programa de extensión universitaria, proporcionar información de calidad para cambiar los estilos de vida de las personas con el fin de controlar la diabetes. Conclusión: El programa de extensión fue significativo para todos los involucrados, especialmente para la comunidad que cuestionó, se involucró y se comprometió a cambiar sus estilos de vida.

PALABRAS CLAVE: Diabetes Mellitus; Atención Primaria de Salud; Medicina.

RECEBIDO EM: 04/12/2024 APROVADO EM: 19/12/2024

Como citar este artigo: Kawakami RMSA, Bonfim AGM, Costa GVM, Póvoas MCP, Barbosa MEC, Oliveira MVF. Estratégias Integradas Para O Controle Da Diabete Mellitus. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];14(92):13813- 13818. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v14i92p13813- 13818

Relato de Experiência

Kawakami RMSA, Bonfim AGM, Costa GVM, Póvoas MCP, Barbosa MEC, Oliveira MVF
Estratégias Integradas Para O Controle Da Diabete Mellitus

ID Roselma Marcele da Silva Alexandre Kawakami
Mestre em Enfermagem. Especialista em Vigilância em Saúde. Especialista em Auditoria dos Serviços de Saúde. Professora de Ensino Superior do Centro Universitário UNIVAG no curso de medicina.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5581-8115>

ID Ana Giullia Martins Bonfim
Acadêmica de Medicina do Centro Universitário - UNIVAG.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2717-878X>

ID Giullia Vitória Mendes Costa
Acadêmica de Medicina do Centro Universitário - UNIVAG.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9017-1018>

ID Maria Clara Pereira Rodrigues Póvoas
Acadêmica de Medicina do Centro Universitário - UNIVAG.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9088-4486>

ID Maria Eduarda Cabral Barbosa
Acadêmica de Medicina do Centro Universitário - UNIVAG.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2520-7090>

ID Mariana Vilela de Freitas Oliveira
Acadêmica de Medicina do Centro Universitário - UNIVAG.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2902-3953>

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é um distúrbio metabólico complexo, de importância global na saúde, com alta prevalência. As suas complicações afetam principalmente o sistema renal, cardiovascular e imunológico. É classificado como tipo 1, 2, gestacional e outros. Diversos fatores têm seu papel nesta doença, como a obesidade, estresse oxidativo, produção e secreção danificada da insulina entre outros. ⁽¹⁾ A hiperglicemia constante é a principal característica da doença. O diagnóstico laboratorial pode ser realizado por meio de glicemia de jejum, glicemia 2 horas após teste oral de tolerância à glicose (TOTG) e hemoglobina glicada (HbA1c). ⁽²⁾

Pesquisas são necessárias para evitar complicações e identificar terapêuticas para o tratamento do diabetes e suas complicações, considerando que cada indivíduo tem uma resposta diferente, a medicina deve ser personalizada, conforme as características genéticas, epigenéticas e fenotípicas para adaptar as estratégias de tratamento de forma singular. Os tratamentos farmacológicos são

necessários, mas é imprescindível que as modificações no estilo de vida sejam incentivadas, pois reduzem significativamente o risco de complicações. ⁽¹⁾ O manejo inadequado do diabetes pode resultar em complicações que comprometem a qualidade de vida. A prevalência do DM e suas complicações está crescendo, apresentando uma distribuição desigual na população. ⁽³⁾

No ano de 2017, o Brasil representava o quarto lugar no mundo com 12,5 milhões de pessoas diabéticas, a projeção para 2045 é que chegue a 20,3 milhões e ocupe o quinto lugar. Nos países em desenvolvimento, indivíduos de todas as faixas etárias serão atingidos, com destaque para a faixa etária de 20 a 44 anos. Diferente dos desenvolvidos, o aumento da prevalência ocorre sobretudo pela contribuição das pessoas idosas com diabetes, em decorrência do aumento da expectativa de vida e do crescimento populacional. ⁽²⁾

Considerando este contexto, compreende-se que o diabetes mellitus é um problema complexo de saúde pública no Brasil e sensível à atenção primária. Para minimizar essa problemática no território da atenção

primária em uma unidade de saúde da família em Várzea Grande-MT, foi desenvolvido um projeto de extensão. Este estudo tem o objetivo de relatar a experiência das acadêmicas de medicina no desenvolvimento da extensão universitária de estratégias integradas para o controle da diabetes.

MÉTODO

Trata-se de relato de experiência de cinco acadêmicas do primeiro semestre do curso de graduação em medicina e uma preceptora enfermeira, que participaram do componente curricular Programa Extensionista Integrador (PEI) do Centro Universitário UNIVAG no município de Várzea Grande.

A experiência é referente a um projeto de extensão curricular que ocorreu entre março a junho do ano de 2024, na área de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) no bairro Jardim Eldorado em Várzea Grande-MT. Para o desenvolvimento do projeto foi utilizada a metodologia da problematização, seguindo as etapas do arco de maguerez, conforme evidenciado na figura abaixo, e para o planejamento a ferramenta

5W2H. Durante a observação da realidade foi possível conhecer a unidade, realizar reuniões interprofissionais e a territorialização a fim de priorizar o diabetes mellitus como problema.

ram organizados, analisados e discutidos a base da literatura. Devido à natureza metodológica dispensa-se a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

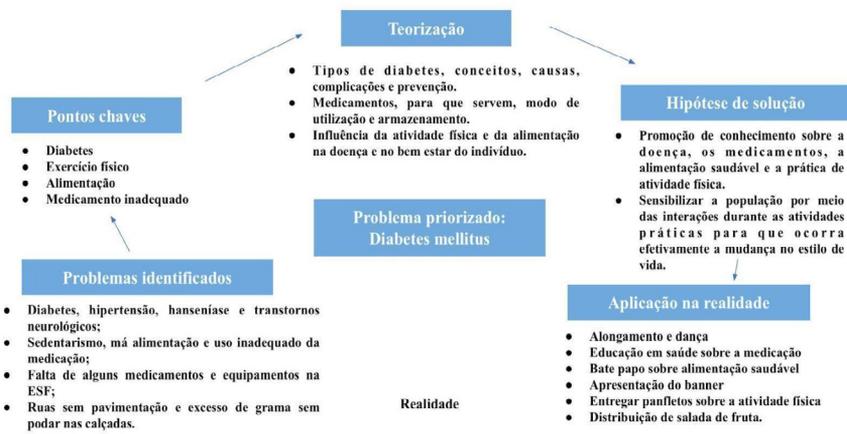
RESULTADO

A experiência da extensão universitária curricularizada, permitiu conhecer o perfil de algumas pessoas com diabetes mellitus no âmbito da atenção primária à saúde. A identificação das características ocorreu a partir de visitas domiciliares em duas microáreas acompanhadas pelas agentes comunitárias de saúde.

Ao todo nove pessoas foram visitadas, dessas sete tinham diabetes, a maioria eram mulheres (5) e (2) homens, entre a faixa etária 40 a 70 anos, não faziam atividade física, utilizavam medicamento oral/insulina para tratamento, porém alguns faziam o uso irregular da medicação, sendo evidenciado alteração por meio da aferição da glicemia capilar. A glicemia capilar variou de 83 a 408 mg/dL e a pressão arterial variou de 110/80 a 140/70 mmHg.

Diante desses achados, a extensão foi organizada com estratégias integradas para o controle da diabetes mellitus na área de abrangência da ESF. As ações extensionistas foram baseadas em 4 pilares, em que as acadêmicas fizeram uma analogia utilizando a cadeira para representar o diabetes, e cada “pé” da cadeira representava um pilar, sendo educação, alimentação, atividade física e medicação. Caso a cadeira tenha problemas com um dos seus pés, ela fica desequilibrada, o mesmo ocorre com a saúde da pessoa com diabetes, ao estar em déficit com um pilar ocorre desarmonia na condição de saúde, podendo acarretar sérias complicações. A imagem abaixo representa o banner que foi exposto para a comunidade nos dias das ações integradas demonstrando os pilares para o controle da diabetes.

Imagem 01: Metodologia da problematização: arco de maguerez, 2024.



Fonte: Acadêmicas de medicina UNIVAG, 2024.

Para identificar o perfil das pessoas com diabetes foram realizadas visitas domiciliares em dois dias, sendo eles 26/04 e 03/05 de 2024. Nessas visitas, foram realizadas aferição arterial e verificação da glicemia capilar, além disso, foi questionado sobre os hábitos alimentares e orientado individualmente para o controle das diabetes.

A partir do conhecimento da problemática da comunidade e levantamento do perfil, foram planejadas ações extensionistas, tais como:

1. Ritmo e Saúde: a proposta foi realizar alongamentos durante 10 minutos na Capela que abrange o bairro Cidade de Deus que faz parte da área de abrangência da unidade. Foram estabelecidos 5 tipos de exercício de alongamento com duração de 10 segundos por atividade. Além disso, também foram realizadas 5 tipos de dança aeróbica, as quais utilizamos as músicas, “Despacito”, “Esperando na Janela”, “Macarena”, “A Bomba”.

2. Desvendando o tratamento: essa ação foi educativa, utilizando banner e comunicação oral, explicando a importância do controle da glicose no sangue, descrevendo o que

é insulina e como funciona o seu mecanismo, os tipos de insulina (via oral ou subcutânea), como administrá-la, destacando a importância de educar os pacientes sobre como evitar a hiperglicemia ou hipoglicemia, e lidar com a insulina, bem como as formas de armazenamento e uso, além de abrir espaço para retirar dúvidas dos pacientes.

3. Nutrição inteligente: Foi realizada uma sensibilização com a comunidade por meio de ação educativa, para promover uma alimentação equilibrada e consciente, ressaltando a importância de diminuir o açúcar na dieta e que é fundamental entender que, no controle da diabetes, é necessário considerar os tipos de alimentos consumidos, e também a quantidade, pois isso pode afetar significativamente a quantidade de açúcar no sangue. Para a apresentação da etapa de nutrição inteligente, utilizamos o banner com o desenho da cadeira que representava a diabetes e seus 4 pilares (educação, alimentação, exercício físico e medicação), além do painel com os alimentos e suas respectivas quantidades de açúcar.

Após as ações extensionistas os dados fo-

Relato de Experiência

Kawakami RMSA, Bonfim AGM, Costa GVM, Póvoas MCP, Barbosa MEC, Oliveira MVF
Estratégias Integradas Para O Controle Da Diabetes Mellitus

Imagem 2: Pilares recomendados na extensão para o controle da diabetes mellitus, 2024.



Fonte: Acadêmicos de medicina do UNIVAG, 2024.

Ritmo e Saúde: Alongamento e Dança para o Controle da Diabetes.

No dia 24 de maio a ação de extensão foi realizada na capela Nossa Senhora Aparecida, por volta das 7h30min da manhã. Após organizar o ambiente, para que tivesse espaço suficiente para a prática, as acadêmicas notaram a presença de 19 pessoas, sendo 14 pacientes, e os demais eram da equipe de saúde da família composta por 1 médica, 1 enfermeira e 3 agentes comunitárias de saúde (ACS) que também participaram da extensão. Após apresentação do grupo aos participantes ocorreu a explicação do projeto de extensão e sua relação com o diabetes, e somente assim foram iniciados os exercícios.

Os alongamentos, foram 5 tipos diferentes com 10 movimentos cada. Em seguida, com as músicas selecionadas, foram demonstrados os passos de dança lentamente para que todos pudessem acompanhar. Assim que todos conseguissem compreender todos os passos, a música era iniciada, e, em casos de dificuldade, havia um auxílio exclusivo para com o participante, a fim de que pudesse acompanhar todos os outros praticantes. Foi uma prática muito divertida tanto para nós, quanto para os pacientes, a felicidade era bem expressa nas faces e era demonstrado satisfação e alegria. Foram uma sequência de 4 músicas, com uma pequena pausa para a última coreografia.

Por conseguinte, entregamos uma orien-

tação sobre a prática de atividades físicas preconizada pela Sociedade Brasileira de Diabetes, e obtivemos a colaboração da nossa preceptora que explicou a importância de praticar esses exercícios para controlar o diabetes. A glicemia de todos foi verificada e realizado um breve questionário de satisfação, o qual obtivemos um resultado muito positivo, foi relatado pelos participantes que amaram a prática e perguntaram se seria possível repeti-la posteriormente

Desvendando o tratamento: Orientações sobre a Medicação

No dia 07 de junho de 2024, foi desenvolvida a ação extensionista na recepção da ESF Jardim Eldorado. Com essa atividade, foi possível adquirir conhecimento sobre o diabetes, a medicação e os estilos de vida que influenciam no controle da glicose no sangue, além disso, durante a apresentação a habilidade de comunicação em público foi desenvolvida, mesmo com a ansiedade.

A linguagem foi adequada a população, de modo que não houveram dúvidas ao final da explicação, todos os 27 indivíduos que estavam na unidade assinaram a lista de presença, demonstraram interesse na temática e estavam de ouvidos atentos, não ficando de conversa paralela e nem entretidos com o celular.

A apresentação consistiu, inicialmente, na introdução do projeto de extensão em si;

logo em seguida, foi mencionado brevemente a diferença entre o diabetes mellitus do tipo 1 e do tipo 2, para que o resto da apresentação fosse coerente e as pessoas presentes entendessem o que seria explicado; como a temática principal do dia foi desvendando o tratamento para o controle da diabetes, foi exposto a relação do tipo de diabetes e o medicamento utilizado, ressaltando como ele age controlando o açúcar no sangue e enfatizando a importância de fazê-la de modo adequado; dando continuidade, foi explicado algumas especificidades da caneta de insulina, como manuseá-la, os locais adequados para aplicação, como armazená-la e o descarte correto das agulhas; por fim, ressaltou-se os quatro pilares para o controle da diabetes, indicando que a alimentação, a atividade física e a educação sobre o tópico devem ser feitos juntamente com a utilização da medicação.

Ao final da apresentação, as recepcionistas da unidade perguntaram a relação entre as quatro pernas da cadeira e os pilares do controle da diabetes; foi explicado que para controlar essa doença é necessário possuir uma educação sobre o assunto, uma boa alimentação, praticar exercícios físicos e fazer uso correto da medicação, e que deixar de realizar uma dessas ações impede a eficácia do tratamento.

Elas consideraram a analogia tão interessante e importante que decidiram colocar o banner na entrada da ESF, a fim de que todos os pacientes que entrassem visualizassem o projeto. Essa ação teve como finalidade principal guiar a população sobre a importância da medicação e seu uso regular, de forma que o acesso à informação seja disponibilizado e a população tenha uma melhor qualidade de vida.

Nutrição inteligente: hábitos saudáveis para o controle da diabetes

No dia 14 de junho de 2024, foi desenvolvida a terceira etapa da ação extensionista na recepção da ESF Jardim Eldorado. Com essa atividade, as alunas adquiriram conhecimento sobre o diabetes, os hábitos alimentares e os estilos de vida que influenciam no controle da glicose no sangue. Participaram aproximadamente 20 indivíduos, todos demonstraram interesse na temática.

A nutrição inteligente para o controle do diabetes, envolve uma dieta equilibrada, para isso foi necessário educar sobre as recomendações nutricionais diárias de carboidratos, proteínas, fibras e açúcares. O painel que foi exposto demonstrou a quantidade de açúcar em determinados alimentos que são consumidos de forma constante pela comunidade, o que gerou a sensibilidade dos presentes para mudança de hábitos e foi evidenciado durante a apresentação que uma participante demonstrou surpresa ao observar a quantidade de açúcar nos alimentos e interesse em levar o painel para mostrar a família. Por fim, ressaltou-se os quatro pilares para o controle da diabetes, indicando que a medicação, a atividade física e a educação devem ser feitos juntamente com a adesão de melhores hábitos alimentares.

Ao final da apresentação, foi disponibilizado saladas de frutas para os indivíduos presentes, os quais demonstraram muita satisfação ao receberem o café da manhã. Vale destacar que algumas pessoas presentes relataram fazer consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, sensibilizando-se a mudar de hábitos após verem como são ricos em açúcares. A ação mostrou a importância de escolher alimentos saudáveis, a necessidade de adotar um estilo de vida saudável, e ampliar o acesso à informação à população para melhorar a qualidade de vida.

DISCUSSÃO

A combinação de terapias distintas no diabetes e suas complicações pode produzir melhores resultados do que tratamentos de agente único.⁽¹⁾ As medidas não farmacológicas incluem modificações da dieta alimentar e atividade física, constituindo, portanto, mudanças do estilo de vida. O tratamento atual do DM2 no jovem preconiza a entrada de farmacoterapia (metformina) desde o início, juntamente com modificações no estilo de vida. O rastreamento de complicações crônicas e de fatores de risco cardiovasculares deve ser realizado anualmente a partir do diagnóstico.⁽²⁾

Nessa perspectiva a extensão universitária foi uma ação que potencializou o trabalho na atenção primária, fomentando os quatro pi-

lares para o controle da diabetes, mas pesquisas precisam ser desenvolvidas para avaliar a eficácia dessas ações a longo prazo a fim de controlar a doença e reduzir as complicações.

Estudo transversal com 6.317 pessoas com diabetes apontou que mais de um terço (37,8%) relatou ter alguma complicação de visão (30,6%) e renais (9,7%). Desigualdades foram encontradas com maior prevalência de complicações entre os menos educados e os mais pobres. Em relação às características dos indivíduos incluídos, 59,2% eram do sexo feminino, 45,1% tinham 65 anos ou mais, 47,0% referiram cor de pele branca e a maior parte tinha o ensino fundamental incompleto (46,5%).⁽³⁾

Na cidade de Vitória da Conquista – BA, no período de 2013 a 2023, houve o total de 3.391 casos de diabetes mellitus, sendo o ano de 2022 o de maior registro de hospitalizações. A maioria das admissões foram de indivíduos do sexo masculino, da cor parda e na faixa etária entre 60 a 69 anos. Cerca de 99,6% dos pacientes foram atendidos em caráter de urgência hospitalar em hospitais públicos. O ano de 2017 foi o que ocorreu o maior registro de óbitos por essa doença.⁽⁴⁾

Considerando as situações apresentadas, nota-se que a saúde do ser humano é complexa e as condutas clínicas devem ser centradas no paciente como um todo. A decisão final é definida pela sua história de saúde envolvida em um contexto social e financeiro, além de influenciadas pelas diretrizes da sociedade brasileira de diabetes.⁽²⁾

Uma revisão sistemática qualitativa indicou que problemas relacionados à medicação no controle da diabetes estão associados à aderência dos pacientes em suas rotinas diárias. O estudo destacou que o nível de conhecimento sobre a importância da medicação no controle da doença, a existência de uma rotina para o uso dos fármacos, o apoio percebido dos profissionais de saúde e familiares, e os desconfortos causados pelos próprios medicamentos são os principais fatores que influenciam na aderência à medicação em indivíduos diabéticos. Além disso, a revisão ressaltou que os prestadores de serviços de saúde desempenham um papel importante na promoção de um tratamento medicamentoso correto e contínuo, sendo

essencial amplo conhecimento sobre a doença e capacitação adequada para instruir a comunidade.⁽⁵⁾

Pesquisa realizada no Amazonas, mostrou que na atenção primária à saúde, as ações de prevenção e controle da diabetes do tipo 2 são prioridades, desde a dispensação de medicações, às ações não medicamentosas como atividade física e nutrição. A falta de formação profissional especializada em nutrição e atividade física e a elevada rotatividade da equipa foram identificadas como barreiras à implementação de programas. Além da dificuldade de incorporação de cuidados específicos e estratégias de modificação de comportamento, o que impactou negativamente a assistência recebida pelos usuários. Embora os utilizadores recebessem informações detalhadas sobre “o que fazer”, faltavam-lhes conhecimentos práticos e competências sobre “como fazer”.⁽⁶⁾

Estudo randomizado apontou que o programa de exercícios de 9 meses, realizado na área metropolitana da baía de São Francisco entre novembro de 2016 a dezembro de 2019, obteve como desfecho primária a mudança do nível de hemoglobina glicada (HbA1c) no terceiro, sexto e nono mês. E ocorreram mudanças na composição corporal aos 9 meses nos participantes que completaram pelo menos 50% das sessões. Essa pesquisa mostrou que o treinamento de força sozinho foi eficaz e superior ao treinamento aeróbico na redução dos níveis de HbA1c em pessoas com diabetes mellitus tipo 2 com peso normal.⁽⁷⁾

Os estudos apresentados corroboram com o desenvolvimento da extensão universitária, uma vez que apontam resultados significativos para o controle da diabetes ao adotar as práticas de exercício físico, alimentação saudável, uso correto da medicação e ser educado para o controle da doença.

CONCLUSÃO

As ações de extensão foram significativas para todos os envolvidos, especialmente a comunidade que questionou, se envolveu e se comprometeu em mudar o estilo de vida. A equipe recebeu o fomento da ação, sendo importante a parceria do serviço de saúde com

Relato de Experiência

Kawakami RMSA, Bonfim AGM, Costa GVM, Póvoas MCP, Barbosa MEC, Oliveira MVF
Estratégias Integradas Para O Controle Da Diabete Mellitus

a universidade. Manter o banner exposto, fomentou a leitura das pessoas sobre o conteúdo. A atividade possibilitou sensibilizar as pessoas sobre a importância do equilíbrio da alimentação, medicação e atividade física, e para isso conhecer o que é adequado para

a saúde individual é importante e necessário. A limitação foi que a participação do público diabético atingido não foi longitudinal e limitou-se a um público de pessoas, embora toda a área de abrangência tenha sido convidada. Por fim, sugere-se que outros projetos

de extensão e pesquisas sejam desenvolvidas com pessoas que têm diabetes para que seja possível o controle da doença e reduzir as complicações.

REFERÊNCIAS

1. Antar SA, Ashour NA, Sharaky M, Khattab M, Ashour NA, Zaid RT, Roh EJ, Elkamhawy A, Al-Karmalawy AA. Diabetes mellitus: Classification, mediators, and complications; A gate to identify potential targets for the development of new effective treatments. *Biomed Pharmacother.* 2023 Dec;168:115734. doi: 10.1016/j.biopha.2023.115734. Epub 2023 Oct 17. PMID: 37857245. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0753332223015329?via%3Dihub>
2. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Editora Científica Clannad. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf> Acesso 20 de junho de 2024.
3. Neves RG, Tomasi E, Duro SMS, Saes-Silva E, Saes MO. Complicações por diabetes mellitus no Brasil: estudo de base nacional, 2019 [Complications due to diabetes mellitus in Brazil: 2019 nationwide study]. *Cien Saude Colet.* 2023 Nov;28(11):3183-3190. Portuguese. doi: 10.1590/1413-812320232811.11882022. Epub 2023 Apr 19. PMID: 37971002.
4. Barbosa, AS.; LIMA, JVM.; Silva, CLT.; Santos, IMP.; Gomes, KA. Perfil epidemiológico de pacientes com Diabetes Mellitus hospitalizados em Vitória da Conquista entre 2013 a 2023. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 7, n. 2, p. e68749, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n2-306. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/68749>. Acesso em: 11 jul. 2024.
5. Gow K, Rashidi A, Whithead L. Factors Influencing Medication Adherence Among Adults Living with Diabetes and Comorbidities: a Qualitative Systematic Review. *Curr Diab Rep.* 2024 Feb;24(2):19-25. doi: 10.1007/s11892-023-01532-0. Epub 2023 Dec 19. PMID: 38112977; PMCID: PMC10798913. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10798913/#CR18>
6. Leon EB de, Fernandes LS, Campos HLM, Almeida FA. Ações de prevenção e controle de diabetes na atenção primária no Amazonas. *Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde* [Internet]. 15º de agosto de 2022 [citado 18º de julho de 2024];27:1-13. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14755>
7. Kobayashi Y, Long J, Dan S, Johannsen NM, Talamoa R, Raghuram S, Chung S, Kent K, Basina M, Lamendola C, Haddad F, Leonard MB, Church TS, Palaniappan L. Strength training is more effective than aerobic exercise for improving glycaemic control and body composition in people with normal-weight type 2 diabetes: a randomised controlled trial. *Diabetologia.* 2023 Oct;66(10):1897-1907. doi: 10.1007/s00125-023-05958-9. Epub 2023 Jul 26. Erratum in: *Diabetologia.* 2024 Apr 30. doi: 10.1007/s00125-024-06135-2. PMID: 37493759; PMCID: PMC10527535.

Integrated Strategies For Diabetes Mellitus Control

Estratégias Integradas Para O Controle Da Diabete Mellitus

Estrategias Integradas Para Controlar La Diabetes Mellitus

RESUMO:

Objetivo: Relatar a experiência das acadêmicas de medicina no desenvolvimento da extensão universitária de estratégias integradas para o controle da diabetes. Método: Trata-se de um relato de experiência da extensão universitária realizada na área de abrangência da ESF Jardim Eldorado em Várzea Grande no primeiro semestre de 2024. A metodologia utilizada foi a da problematização, a partir dela foram utilizadas outras metodologias ativas para abordar as estratégias de controle do diabetes mellitus junto da comunidade. Resultado: As estratégias utilizadas tiveram impacto positivo para a comunidade atingindo o objetivo da extensão universitária, corroborando com informação de qualidade para a modificação do estilo de vida das pessoas, a fim de controlar o diabetes. Conclusão: A extensão foi significativa para todos os envolvidos, especialmente a comunidade que questionou, se envolveu e se comprometeu em mudar o estilo de vida.

DESCRITORES: Diabetes Mellitus; Atenção Primária à Saúde; Medicina.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of medical students in developing a university extension program of integrated strategies for diabetes control. Method: This is an experience report of the university extension program carried out in the coverage area of the Jardim Eldorado Family Health Strategy (FHS) in Várzea Grande during the first semester of 2024. The methodology used was problem-based learning, which was complemented by other active methodologies to address diabetes mellitus control strategies within the community. Result: The strategies employed had a positive impact on the community, achieving the goal of the university extension program. They provided quality information to encourage lifestyle changes among individuals, aiming to control diabetes. Conclusion: The extension program was significant for all involved, especially the community, which questioned, engaged, and committed to changing their lifestyle.

DESCRIPTORS: Diabetes Mellitus; Primary Health Care; Medicine.

RESUMEN:

Objetivo: Relatar la experiencia de estudiantes de medicina en el desarrollo de programas de extensión universitaria sobre estrategias integradas para el control de la diabetes. Método: Este es un informe de experiencia sobre el programa de extensión universitaria realizado en el área cubierta por el Jardim Eldorado ESF en Várzea Grande en el primer semestre de 2024. La metodología utilizada fue la problematización, a partir de la cual se utilizaron otras metodologías activas para abordar estrategias de control de la diabetes mellitus con la comunidad. Resultados: Las estrategias utilizadas tuvieron un impacto positivo en la comunidad, logrando el objetivo del programa de extensión universitaria, proporcionar información de calidad para cambiar los estilos de vida de las personas con el fin de controlar la diabetes. Conclusión: El programa de extensión fue significativo para todos los involucrados, especialmente para la comunidad que cuestionó, se involucró y se comprometió a cambiar sus estilos de vida.

PALABRAS CLAVE: Diabetes Mellitus; Atención Primaria de Salud; Medicina.

RECEIVED: 12/04/2024 APPROVED: 12/19/2024

How to cite this article: Kawakami RMSA, Bonfim AGM, Costa GVM, Póvoas MCP, Barbosa MEC, Oliveira MVF. Integrated Strategies For Diabetes Mellitus Control. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [accessed year month day];15(92):13819-13824. Available from: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13819-13824

Experience Report

Kawakami RMSA, Bonfim AGM, Costa GVM, Póvoas MCP, Barbosa MEC, Oliveira MVF
Integrated Strategies For Diabetes Mellitus Control

ID Roselma Marcele da Silva Alexandre Kawakami
Master in Nursing. Specialist in Health Surveillance. Specialist in Health Services Auditing. Professor of Medicine at the UNIVAG University Center.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5581-8115>

ID Ana Giulia Martins Bonfim
Medicine student at the University Center - UNIVAG.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2717-878X>

ID Giulia Vitória Mendes Costa
Medicine student at the University Center - UNIVAG.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9017-1018>

ID Maria Clara Pereira Rodrigues Póvoas
Medical student at the University Center - UNIVAG.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9088-4486>

ID Maria Eduarda Cabral Barbosa
Medicine student at the University Center - UNIVAG.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2520-7090>

ID Mariana Vilela de Freitas Oliveira
Medicine student at the University Center - UNIVAG.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2902-3953>

INTRODUCTION

Diabetes mellitus (DM) is a complex metabolic disorder of global health importance, with high prevalence. Its complications mainly affect the renal, cardiovascular and immune systems. It is classified as type 1, 2, gestational and others. Several factors play a role in this disease, such as obesity, oxidative stress, impaired insulin production and secretion, among others. ⁽¹⁾ Constant hyperglycemia is the main characteristic of the disease. Laboratory diagnosis can be performed using fasting blood glucose, blood glucose 2 hours after oral glucose tolerance test (OGTT) and glycated hemoglobin (HbA1c). ⁽²⁾

Research is needed to prevent complications and identify therapies for the treatment of diabetes and its complications. Considering that each individual has a different response, medicine must be personalized according to genetic, epigenetic and phenotypic characteristics to adapt treatment strategies in a unique way. Pharmacological treatments are necessary, but it is essential that lifestyle changes be encouraged, as they significantly

reduce the risk of complications. ⁽¹⁾ Inadequate management of diabetes can result in complications that compromise quality of life. The prevalence of DM and its complications is increasing, with an uneven distribution in the population. ⁽³⁾

In 2017, Brazil ranked fourth in the world with 12.5 million people with diabetes. The projection for 2045 is that this number will reach 20.3 million, ranking fifth. In developing countries, individuals of all ages will be affected, with the 20 to 44 age group being the most affected. Unlike in developed countries, the increase in prevalence is mainly due to the contribution of elderly people with diabetes, as a result of increased life expectancy and population growth. ⁽²⁾

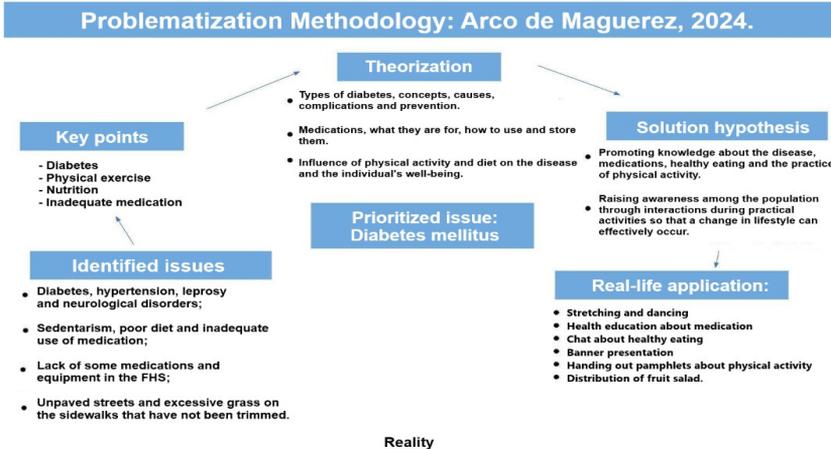
Considering this context, it is understood that diabetes mellitus is a complex public health problem in Brazil and sensitive to primary care. To minimize this problem in the primary care area of a family health unit in Várzea Grande-MT, an extension project was developed. This study aims to report the experience of medical students in the development of university extension of integrated strategies for diabetes control.

METHOD

This is an experience report of five first-semester undergraduate medical students and a nurse preceptor who participated in the Integrated Extension Program (PEI) curricular component of the UNIVAG University Center in the city of Várzea Grande.

The experience refers to a curricular extension project that took place between March and June of 2024, in the area covered by a Family Health Strategy (ESF) in the Jardim Eldorado neighborhood in Várzea Grande-MT. The problematization methodology was used to develop the project, following the stages of the Maguerez arc, as shown in the figure below, and the 5W2H tool was used for planning. During the observation of the reality, it was possible to get to know the unit, hold interprofessional meetings and territorialization in order to prioritize diabetes mellitus as a problem.

Imagem 01: Metodologia da problematização: arco de maguerez, 2024.



Source: UNIVAG medical students, 2024.

To identify the profile of people with diabetes, home visits were carried out on two days, April 26 and May 3, 2024. During these visits, blood pressure and capillary blood glucose levels were measured, in addition to questions about eating habits and individual guidance on diabetes control.

Based on knowledge of the community's problems and profile survey, extension actions were planned, such as:

1. Rhythm and Health: the proposal was to perform stretching exercises for 10 minutes in the Chapel that covers the Cidade de Deus neighborhood, which is part of the unit's coverage area. Five types of stretching exercises were established, each lasting 10 seconds. In addition, five types of aerobic dance were also performed, using the songs "Despacito", "Esperando na Janela", "Macarena", and "A Bomba".

2. Unveiling the treatment: this action was educational, using a banner and oral communication, explaining the importance of controlling blood glucose, describing what insulin is and how its mechanism works, the types of insulin (oral or subcutaneous), how to administer it, highlighting the importance of educating patients on how to avoid hyperglycemia or hypoglycemia, and dealing with insulin, as well as ways to store and use it, in addition to providing space to answer patients' questions.

3. Smart nutrition: A community awareness campaign was held through educational activities to promote a balanced and conscious diet, emphasizing the importance of reducing sugar in the diet and that it is essential to understand that, in controlling diabetes, it is necessary to consider the types of foods consumed, as well as the quantity, as this can significantly affect the amount of sugar in the blood. To present the smart nutrition stage, we used a banner with a drawing of a chair that represented diabetes and its 4 pillars (education, diet, physical exercise and medication), in addition to a panel with foods and their respective amounts of sugar.

After the extension actions, the data were organized, analyzed and discussed based on the literature. Due to the methodological nature, approval by the Research Ethics Committee is not required.

RESULT

The experience of the curricular university extension program allowed us to learn about the profile of some people with diabetes mellitus in the context of primary health care. The characteristics were identified through home visits in two micro-areas monitored by community health agents.

A total of nine people were visited, of which seven had diabetes, the majority were women (5) and (2) men, between the ages of 40 and 70 years old, did not exercise, used

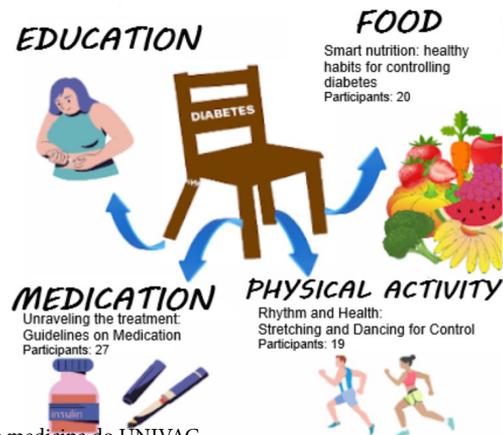
oral medication/insulin for treatment, but some used the medication irregularly, with changes being evidenced by measuring capillary blood glucose. Capillary blood glucose ranged from 83 to 408 mg/dL and blood pressure ranged from 110/80 to 140/70 mmHg.

In view of these findings, the extension was organized with integrated strategies for controlling diabetes mellitus in the area covered by the ESF. The extension actions were based on four pillars, in which the academics made an analogy using a chair to represent diabetes, and each "leg" of the chair represented a pillar, namely education, nutrition, physical activity and medication. If the chair has problems with one of its legs, it becomes unbalanced, the same occurs with the health of the person with diabetes; when there is a deficit in one pillar, there is disharmony in the health condition, which can lead to serious complications. The image below represents the banner that was displayed to the community on the days of the integrated actions demonstrating the pillars for controlling diabetes.

Experience Report

Kawakami RMSA, Bonfim AGM, Costa GVM, Póvoas MCP, Barbosa MEC, Oliveira MVF
Integrated Strategies For Diabetes Mellitus Control

Image 2: Recommended pillars in the extension for the control of diabetes mellitus, 2024.



Fonte: Acadêmicos de medicina do UNIVAG, 2024.

Rhythm and Health: Stretching and Dancing to Control Diabetes.

On May 24, the outreach activity was held at the Nossa Senhora Aparecida chapel, at around 7:30 in the morning. After organizing the environment, so that there was enough space for the practice, the students noticed the presence of 19 people, 14 of whom were patients, and the others were from the family health team, composed of 1 doctor, 1 nurse and 3 community health agents (CHAs) who also participated in the outreach. After the group was introduced to the participants, the outreach project and its relationship with diabetes were explained, and only then did the exercises begin.

There were 5 different types of stretches with 10 movements each. Then, with the selected music, the dance steps were demonstrated slowly so that everyone could follow along. As soon as everyone understood all the steps, the music started, and in cases of difficulty, there was exclusive assistance for the participant so that they could keep up with all the other participants. It was a very fun practice for both us and the patients; happiness was clearly expressed on their faces and satisfaction and joy were demonstrated. There was a sequence of 4 songs, with a short break for the last choreography.

Therefore, we provided guidance on the practice of physical activities recommended

by the Brazilian Diabetes Society, and we obtained the collaboration of our preceptor who explained the importance of practicing these exercises to control diabetes. Everyone's blood glucose levels were checked and a brief satisfaction questionnaire was completed, which we obtained very positive results. The participants reported that they loved the practice and asked if it would be possible to repeat it later.

Unraveling Treatment: Medication Guidelines

On June 7th, 2024, an outreach activity was held at the reception of the Jardim Eldorado Family Health Strategy. This activity enabled the student to acquire knowledge about diabetes, medication, and lifestyles that influence blood glucose control. Furthermore, during the presentation, the student developed public communication skills, even with anxiety.

The language used was appropriate for the population, so that there were no questions at the end of the explanation. All 27 individuals who were at the unit signed the attendance list, showed interest in the topic, and listened attentively, not engaging in side conversations or playing with their cell phones.

The presentation initially consisted of an introduction to the extension project itself; then, the difference between type 1 and type 2 diabetes mellitus was briefly mentioned, so that the rest of the presentation would be co-

herent and those present would understand what would be explained; as the main theme of the day was to reveal the treatment for controlling diabetes, the relationship between the type of diabetes and the medication used was explained, highlighting how it acts to control blood sugar and emphasizing the importance of using it properly; continuing, some specificities of the insulin pen were explained, such as how to handle it, the appropriate places for application, how to store it and the correct disposal of needles; finally, the four pillars for controlling diabetes were highlighted, indicating that diet, physical activity and education on the topic should be done together with the use of the medication.

At the end of the presentation, the unit's receptionists asked about the relationship between the four legs of the chair and the pillars of diabetes control. They explained that in order to control this disease, it is necessary to have an education on the subject, eat well, exercise and use medication correctly, and that failing to do any of these actions prevents the treatment from being effective.

They found the analogy so interesting and important that they decided to place the banner at the entrance of the ESF, so that all patients who entered could see the project. The main purpose of this action was to guide the population on the importance of medication and its regular use, so that access to information is made available and the population has a better quality of life.

Smart nutrition: healthy habits for diabetes control

On June 14th, 2024, the third stage of the extension action was developed at the reception of ESF Jardim Eldorado. With this activity, the students acquired knowledge about diabetes, eating habits and lifestyles that influence blood glucose control. Approximately 20 individuals participated, all of whom demonstrated interest in the topic.

Smart nutrition for diabetes control involves a balanced diet, and for this purpose it was necessary to educate about the daily nutritional recommendations for carbohydrates, proteins, fibers and sugars. The panel that was displayed showed the amount of sugar in certain foods that are consumed regularly by

the community, which generated awareness among those present to change their habits. It was evident during the presentation that one participant was surprised to see the amount of sugar in the foods and was interested in taking the panel to show her family. Finally, the four pillars for diabetes control were highlighted, indicating that medication, physical activity and education should be done together with the adoption of better eating habits.

At the end of the presentation, fruit salads were made available to the attendees, who were very pleased to receive the breakfast. It is worth noting that some of the attendees reported excessive consumption of ultra-processed foods, and were encouraged to change their habits after seeing how rich they are in sugar. The event demonstrated the importance of choosing healthy foods, the need to adopt a healthy lifestyle, and to increase access to information for the population to improve their quality of life.

DISCUSSION

Combining distinct therapies in diabetes and its complications may produce better results than single-agent treatments. ⁽¹⁾ Non-pharmacological measures include dietary modifications and physical activity, thus constituting lifestyle changes. Current treatment of T2DM in young people recommends the introduction of pharmacotherapy (metformin) from the beginning, together with lifestyle modifications. Screening for chronic complications and cardiovascular risk factors should be performed annually from the time of diagnosis. ⁽²⁾

From this perspective, university extension was an action that enhanced work in primary care, promoting the four pillars for diabetes control, but research needs to be developed to evaluate the long-term effectiveness of these actions in order to control the disease and reduce complications.

A cross-sectional study with 6,317 people with diabetes showed that more than a third (37.8%) reported having some type of vision (30.6%) or kidney (9.7%) complication. Inequalities were found with a higher prevalence of complications among the less educated and the poorest. Regarding the characteristics of the individuals included, 59.2% were female,

45.1% were 65 years old or older, 47.0% reported being white and the majority had incomplete elementary education (46.5%). ⁽³⁾

In the city of Vitória da Conquista - BA, from 2013 to 2023, there were a total of 3,391 cases of diabetes mellitus, with 2022 being the year with the highest number of hospitalizations. Most admissions were male, brown-skinned and between 60 and 69 years old. Approximately 99.6% of patients were treated as emergency patients in public hospitals. The year 2017 was the year with the highest number of deaths from this disease. ⁽⁴⁾

Considering the situations presented, it is clear that human health is complex and clinical procedures should be centered on the patient as a whole. The final decision is defined by the patient's health history within a social and financial context, in addition to being influenced by the guidelines of the Brazilian Diabetes Society. ⁽²⁾

A qualitative systematic review indicated that medication-related problems in diabetes control are associated with patients' adherence to their daily routines. The study highlighted that the level of knowledge about the importance of medication in controlling the disease, the existence of a routine for drug use, the perceived support of health professionals and family members, and the discomfort caused by the medications themselves are the main factors that influence medication adherence in diabetic individuals. In addition, the review highlighted that health service providers play an important role in promoting correct and continuous drug treatment, and that broad knowledge about the disease and adequate training to educate the community are essential. ⁽⁵⁾

Research conducted in Amazonas showed that in primary health care, prevention and control actions for type 2 diabetes are priorities, from dispensing medications to non-medication actions such as physical activity and nutrition. The lack of specialized professional training in nutrition and physical activity and the high staff turnover were identified as barriers to the implementation of programs. In addition, there was difficulty in incorporating specific care and behavior modification strategies, which negatively impacted the care received by users. Although users received de-

tailed information on "what to do", they lacked practical knowledge and skills on "how to do it". ⁽⁶⁾

A randomized study found that a 9-month exercise program conducted in the San Francisco Bay Area between November 2016 and December 2019 had as its primary outcome the change in glycated hemoglobin (HbA1c) levels at months three, six, and nine. Changes in body composition occurred at 9 months in participants who completed at least 50% of the sessions. This research showed that strength training alone was effective and superior to aerobic training in reducing HbA1c levels in normal-weight people with type 2 diabetes mellitus. ⁽⁷⁾

The studies presented corroborate the development of university extension, since they point to significant results for the control of diabetes by adopting physical exercise practices, healthy eating, correct use of medication and being educated to control the disease.

CONCLUSION

The outreach activities were significant for everyone involved, especially the community that questioned, got involved and committed to changing their lifestyle. The team received support for the action, and the partnership between the health service and the university was important. Keeping the banner displayed encouraged people to read the content. The activity made it possible to raise awareness about the importance of a balanced diet, medication and physical activity, and to do so, knowing what is appropriate for individual health is important and necessary. The limitation was that the participation of the diabetic public reached was not longitudinal and was limited to a certain audience of people, although the entire area of coverage was invited. Finally, it is suggested that other outreach and research projects be developed with people who have diabetes so that it is possible to control the disease and reduce complications.

REFERENCES

1. Antar SA, Ashour NA, Sharaky M, Khatlab M, Ashour NA, Zaid RT, Roh EJ, Elkamhawy A, Al-Karmalawy AA. Diabetes mellitus: Classification, mediators, and complications; A gate to identify potential targets for the development of new effective treatments. *Biomed Pharmacother.* 2023 Dec;168:115734. doi: 10.1016/j.biopha.2023.115734. Epub 2023 Oct 17. PMID: 37857245. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0753332223015329?via%3Dihub>
2. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Editora Científica Clannad. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf> Acesso 20 de junho de 2024.
3. Neves RG, Tomasi E, Duro SMS, Saes-Silva E, Saes MO. Complicações por diabetes mellitus no Brasil: estudo de base nacional, 2019 [Complications due to diabetes mellitus in Brazil: 2019 nationwide study]. *Cien Saude Colet.* 2023 Nov;28(11):3183-3190. Portuguese. doi: 10.1590/1413-812320232811.11882022. Epub 2023 Apr 19. PMID: 37971002.
4. Barbosa, AS.; LIMA, JVM.; Silva, CLT.; Santos, IMP.; Gomes, KA. Perfil epidemiológico de pacientes com Diabetes Mellitus hospitalizados em Vitória da Conquista entre 2013 a 2023. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 7, n. 2, p. e68749, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n2-306. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/68749>. Acesso em: 11 jul. 2024.
5. Gow K, Rashidi A, Whithead L. Factors Influencing Medication Adherence Among Adults Living with Diabetes and Comorbidities: a Qualitative Systematic Review. *Curr Diab Rep.* 2024 Feb;24(2):19-25. doi: 10.1007/s11892-023-01532-0. Epub 2023 Dec 19. PMID: 38112977; PMCID: PMC10798913. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10798913/#CR18>
6. Leon EB de, Fernandes LS, Campos HLM, Almeida FA. Ações de prevenção e controle de diabetes na atenção primária no Amazonas. *Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde [Internet]*. 15º de agosto de 2022 [citado 18º de julho de 2024];27:1-13. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14755>
7. Kobayashi Y, Long J, Dan S, Johannsen NM, Talamo R, Raghuram S, Chung S, Kent K, Basina M, Lamendola C, Haddad F, Leonard MB, Church TS, Palaniappan L. Strength training is more effective than aerobic exercise for improving glycaemic control and body composition in people with normal-weight type 2 diabetes: a randomised controlled trial. *Diabetologia.* 2023 Oct;66(10):1897-1907. doi: 10.1007/s00125-023-05958-9. Epub 2023 Jul 26. Erratum in: *Diabetologia.* 2024 Apr 30. doi: 10.1007/s00125-024-06135-2. PMID: 37493759; PMCID: PMC10527535.

Um Olhar Sobre Efetividade de Programas de Promoção à Saúde nas Escolas: Revisão de Escopo

A Look At The Effectiveness Of Health Promotion Programs In Schools: Scoping Review

Una Mirada Sobre Efectividad De Los Programas De Salud En Las Escuelas: Revisión De Escopo

RESUMO:

Objetivo: Analisar o estado da arte da avaliação da efetividade de programas de promoção à saúde e prevenção de doenças nas escolas. **Método:** Adotou-se as recomendações do Instituto Joanna Briggs. A busca foi realizada na BVS Saúde, PubMed, Scopus, Embase e PsycInfo. No total, foram selecionados 55 artigos. **Resultados:** 25 programas foram considerados efetivos (45,5%), 14 parcialmente efetivos (25,5%) e 16 não efetivos (29%). Observou-se trabalhos realizados em 5 continentes, abordando temáticas em promoção da saúde e prevenção de doenças. Foram identificados 11 domínios avaliativos para mensurar a efetividade das ações estudadas. **Conclusão:** Sugere-se a importância de metodologias e métodos diversos para a avaliação de efetividade das ações em promoção da saúde na perspectiva da triangulação de métodos. Ademais, deve-se incluir uma análise das relações simbólicas e de poder, buscando contemplar a complexidade, principalmente, em relação ao desenvolvimento integral de crianças, adolescentes e jovens em contexto escolar.

DESCRITORES: Avaliação de Programa; Promoção da Saúde; Prevenção Primária; Prevenção Secundária; Educação Básica.

ABSTRACT:

Objective: To analyze the state of the art in evaluating the effectiveness of health promotion and disease prevention programs in schools. **Method:** The recommendations of the Joanna Briggs Institute were adopted. The search was carried out in BVS Saúde, PubMed, Scopus, Embase and PsycInfo. A total of 55 articles were selected. **Results:** 25 programs were considered effective (45.5%), 14 partially effective (25.5%) and 16 not effective (29%). There were studies carried out on 5 continents, addressing issues of health promotion and disease prevention. Eleven evaluation domains were identified to measure the effectiveness of the actions studied. **Conclusion:** We suggest the importance of different methodologies and methods for evaluating the effectiveness of health promotion actions from the perspective of triangulation of methods. In addition, an analysis of symbolic and power relations should be included, seeking to contemplate complexity, especially in relation to the integral development of children, adolescents and young people in a school context.

DESCRIPTORS: Program Evaluation; Health Promotion; Primary Prevention; Secondary Prevention; Basic Education.

RESUMEN:

Objetivo: Analizar el estado del arte en la evaluación de la eficacia de los programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades en las escuelas. **Método:** Se adoptaron las recomendaciones del Instituto Joanna Briggs. La búsqueda se realizó en BVS Saúde, PubMed, Scopus, Embase y PsycInfo. Se seleccionaron 55 artículos. **Resultados:** 25 programas fueron considerados eficaces (45,5%), 14 parcialmente eficaces (25,5%) y 16 no eficaces (29%). Había estudios realizados en 5 continentes, que abordaban temas de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Se identificaron 11 dominios de evaluación para medir la eficacia de las acciones estudiadas. **Conclusión:** Se sugiere la importancia de diferentes metodologías y métodos para evaluar la eficacia de las acciones de promoción de la salud desde la perspectiva de la triangulación de métodos. Además, se debe incluir un análisis de las relaciones simbólicas y de poder, buscando contemplar la complejidad, especialmente en relación al desarrollo integral de niños, adolescentes y jóvenes en el contexto escolar.

DESCRIPTORES: Evaluación de Programas; Promoción de la Salud; Prevención Primaria; Prevención Secundaria; Educación Básica.

RECEBIDO EM: 31/08/2024 APROVADO EM: 11/12/2024

Como citar este artigo: Köptcke LS, Camargo EB, Brasília. Cruz FO, Nascimento LGB, Vieira MEM, Oliveira MAK, Araújo RGD, Araújo SK, Alves-Hopf S. Um Olhar Sobre Efetividade De Programas De Promoção À Saúde Nas Escolas: Revisão de Escopo. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):13825-13833. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13825-13833

Revisão de Escopo

Köptcke LS, Camargo EB, Brasília. Cruz FO, Nascimento LGB, Vieira MEM, Oliveira MAK, Araújo RGD, Araújo SK, Alves-Hopf S
Um Olhar Sobre Efetividade de Programas de Promoção à Saúde nas Escolas: Revisão de Escopo

- ID Luciana Sepúlveda Köptcke**
Pesquisadora, Doutorado em Museologia da Ciência. Escola de Governo Fiocruz Brasília. Fundação Oswaldo Cruz, Brasília.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7079-6575>
- ID Erika Barbosa Camargo**
Pesquisadora Colaboradora, Doutora em Medicina Interna e Terapêutica. Escola de Governo Fiocruz Brasília. Fundação Oswaldo Cruz, Brasília.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1482-8282>
- ID Luciana Garritano Barone do Nascimento**
Pesquisadora Colaboradora, Mestre em Saúde Pública. Escola de Governo Fiocruz Brasília. Fundação Oswaldo Cruz, Brasília.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1896-5041>
- ID Maria Edna Moura Vieira**
Pesquisadora Colaboradora, Doutora em Medicina e Saúde Coletiva. Escola de Governo Fiocruz Brasília. Fundação Oswaldo Cruz, Brasília.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3599-5231>
- ID Marta Azevedo Klumb Oliveira**
Pesquisadora Colaboradora, Mestre em em Psicologia. Escola de Governo Fiocruz Brasília. Fundação Oswaldo Cruz, Brasília.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9886-934X>
- ID Rimena Gláucia Dias de Araújo**
Pesquisadora Colaboradora, Mestre em Ciências da Saúde. Escola de Governo Fiocruz Brasília. Fundação Oswaldo Cruz, Brasília.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8319-029X>
- ID Samia Kelle de Araújo**
Pesquisadora Colaboradora, Mestre em Desenvolvimento Humano e da Saúde. Escola de Governo Fiocruz Brasília. Fundação Oswaldo Cruz, Brasília.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1896-5041>
- ID Simone Alves-Hopf**
Pesquisadora Colaboradora, Mestre em Desenvolvimento Humano e da Saúde. Escola de Governo Fiocruz Brasília. Fundação Oswaldo Cruz, Brasília.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1613-0702>

INTRODUÇÃO

As ideias que permeiam a compreensão sobre o processo saúde-doença e os comportamentos humanos interferem no modo como a relação entre educação e saúde se constroi e se desenvolve no espaço escolar.⁽¹⁻²⁾ É notória a dimensão internacional do debate da saúde escolar, em que agendas construídas em fóruns internacionais ou experiências de outros países servem muitas

vezes como modelos para a construção de políticas, programas ou diretrizes governamentais.⁽³⁾ As escolas promotoras de saúde surgiram na década de 90 na Europa como forma de disseminação de práticas saudáveis em ambientes escolares e como estratégia de redução dos fatores de risco em crianças e adolescentes.⁽⁴⁾ Desde então, a escola tem sido um cenário essencial de iniciativas de promoção da saúde e prevenção de doenças.⁽⁵⁾

Sabe-se que as avaliações das ações de

promoção da saúde levantam questões teóricas e metodológicas a respeito da adequação de abordagens essencialmente biomédicas, comuns como referência de qualidade no campo da Saúde Coletiva, de base epidemiológica, a exemplo dos estudos randomizados experimentais e quase-experimentais. A busca por resultados passíveis de generalização e comprovação linear de causa e efeito desconsidera a diversidade dos contextos e das relações de sentido entre os sujeitos.⁽³⁾

Em particular, os programas desenvolvidos nas escolas, constituem um campo de pesquisa bastante desafiador, pois a natureza do ambiente escolar é considerada complexa devido às múltiplas interferências de um sistema orgânico e aberto.⁽⁶⁾ Neste sentido, se faz necessário a escolha de um conjunto de métodos multidimensionais de avaliação e monitoramento.

Para Rossi,⁽⁷⁾ as atividades avaliativas de programas em saúde devem explorar cinco domínios: Domínio 1: Avaliação da Necessidade de um Programa; Domínio 2: Avaliação do Desenho e Teoria do Programa; Domínio 3: Avaliação do Processo e Implementação do Programa; Domínio 4: Avaliação do Resultado e/ou Impacto do Programa; Domínio 5: Avaliação do Custo e Eficiência do Programa. Essa revisão privilegiou estudos relativos ao domínio 4, devido a aproximação de resultados ou impacto aos diversos sub-domínios ou dimensões de análise (Diagnóstico Clínico, Físico, Social, Psíquico, Comportamental, Socioeconômico, Sociodemográfico, Adesão, dentre outros).

Muitos estudos têm sido desenvolvidos ao redor do mundo para aprimorar o uso de ferramentas e de metodologias com o propósito de mensurar a efetividade de programas em saúde. Iniciativas importantes como os estudos de avaliação da efetividade desenvolvidos na China (Hong Kong Healthy School Awards Scheme)⁽⁵⁾ e no Brasil (Pesquisa Nacional de Avaliação da Gestão Intersetorial do Programa Saúde na Escola 2021-2022)⁽⁸⁾ podem ser um exemplo complementar aos modelos de avaliação já existentes.

Em um estudo foi identificado alguns indicadores através de sistemas nacionais de informação, aos quais eles chamaram de inputs e outcomes, para avaliar a efetividade de ações nas escolas promotoras de saúde na China.⁽⁵⁾ Esses autores destacaram aspectos importantes que consideram uma abordagem holística e utilizam bancos de dados nacionais para o aprimoramento dos programas de saúde nas escolas, em termos de aprendizagem, organização e cultura escolar. No estudo brasileiro sobre a efetividade do Programa Saúde na Escola (PSE),⁽⁸⁾ foi construída uma matriz das dimensões da efetividade da gestão intersetorial do programa.

O PSE é um programa nacional, interseccional, instituído no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde pelo decreto nº 6.286/2007, com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de Educação Básica, por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. Atualmente, o PSE é desenvolvido por mais de 90% dos municípios brasileiros e conta com 13 ações.⁽⁹⁾

Sabe-se que o processo de avaliação da efetividade de um programa não é linear, além disso, a própria terminologia dos conceitos relacionados a avaliação da efetividade, à exemplo, eficácia e eficiência, muitas das vezes, são colocados na literatura científica como sinônimos. A eficácia é definida como a capacidade de mudança benéfica de uma determinada intervenção, em condições consideradas ideais ou controladas. Enquanto que a efetividade está ligada à noção de validade externa.⁽¹⁰⁾

No campo da promoção da saúde, críticas aos modelos de avaliação em uso apontam limitações do conhecimento produzido nestes estudos, com base em modelos lineares que buscam a generalização dos resultados, independentemente da análise de contexto da implementação da intervenção e advogam que é preciso ultrapassar a compreensão do encaideamento entre objetivos e ações previstas, insumos investidos e resultados esperados, incluindo uma análise das relações simbólicas e de poder, e considerando o sentido das práticas e seu contexto entre os atores participantes.⁽³⁾ Sendo assim, compreender formas de avaliação da efetividade de programas de promoção da saúde e prevenção de doenças é de suma importância no processo de direcionamento das políticas públicas e dos recursos financeiros para o aprimoramento do sistema de monitoramento do PSE, visto que, a construção de indicadores de efetividade permitirá conhecer as fragilidades e potencialidades de um programa de cobertura nacional.

Assim, nós analisamos o estado da arte da avaliação da efetividade de programas de promoção da saúde e prevenção de doenças, voltados para crianças, adolescentes e jovens nas escolas. Buscou-se como objetivos específicos: (i) mapear estudos com foco na avaliação de efetividade de ações de programas de

promoção e prevenção, voltados para crianças e adolescentes nas escolas; (ii) identificar abordagens, metodológicas utilizadas para mensuração da efetividade; (iii) identificar evidências de diferentes pesquisas acerca da avaliação da efetividade de programas de promoção da saúde e prevenção de doenças; e (iv) categorizar os programas que foram efetivos.

MÉTODOS

Adotou-se para a condução e elaboração desta revisão de escopo as recomendações do Instituto Joanna Briggs,⁽¹¹⁾ e PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR).⁽¹²⁾ A metodologia foi estruturada em etapas: formulação da pergunta e dos objetivos de pesquisa; estratégia de busca e escolha dos critérios de inclusão; busca em repositório e indexadores eletrônicos; seleção de estudos por avaliadores independentes, por intermédio da plataforma Rayyan;⁽¹³⁾ sumarização dos resultados, com base na análise quantitativa e qualitativa; interpretação e apresentação dos resultados e das implicações. O protocolo da revisão de escopo foi registrado no site Open Science sob o número cn63y (<https://osf.io/aru8v/>).

Pergunta de pesquisa e objetivos

Para a formulação da pergunta de pesquisa usou-se o acrônimo “SPICE”. A pergunta delimitada foi: “Quais são os sub-domínios avaliativos utilizados para mensurar a efetividade de programas de promoção à saúde e prevenção de doenças, voltados para crianças e adolescentes nas escolas?”

Estratégia de busca e os critérios de inclusão

Foram identificados os seguintes descritores: (Adolescent e Child e Child, Preschool e Pupils) e (Health Promoting School e School-based Program e Health Promotion e Primordial Prevention e Primary Prevention) e (Effectiveness).

Os critérios de inclusão foram: estudos clínicos experimentais, pragmáticos, ou quase-experimentais de avaliação da efetividade de programas de promoção da saúde, prevenção de doenças nas escolas para crianças,

adolescentes e jovens (até 19 anos, do ensino infantil, e/ou ensino fundamental, e/ou ensino médio); os programas deveriam ter duração mínima de 1 ano; estudos quantitativos e qualitativos de avaliação, sem restrição de idioma, ou limite de data de publicação.

Os critérios de exclusão foram: teses e dissertações, estudos que não responderam total ou parcialmente à questão norteadora da revisão, como estudos que não abordassem efetividade de programas de educação em saúde na escola, não conduzidos em escolas, conduzidos em universidades, intervenções ou ações pontuais em escolas desvinculadas de programas, estudos que não contem grupo intervenção ou mensuração de acompanhamento ou que não estavam disponíveis para leitura nas bases de dados, estudos de protocolos e estudos que não tratem da efetividade.

Busca em repositório e indexadores eletrônicos

Foram consultados os periódicos indexados na BVS Saúde, PubMed, Scopus, Embase e PsychInfo, por apresentarem ampla cobertura de publicações na área da saúde e no campo interdisciplinar. A busca se deu em três momentos: a) Busca não-sensível na BVS Saúde e Pubmed para o reconhecimento dos descritores nos textos, título e no resumo dos artigos recuperados e dos termos no índice usados para descrever os artigos; b) Busca sensível na BVS Saúde, PubMed, Scopus, Embase e PsychInfo, a partir de todas os descritores. Os autores fizeram uma triagem independente dos títulos e resumos dos artigos recuperados, resultando na exclusão dos repetidos, para estabelecer a elegibilidade dos artigos que se enquadraram nos critérios de inclusão. Todos os artigos que satisfizeram a triagem de primeiro nível foram retidos para triagem de segundo nível; c) Pesquisa contendo artigos identificados, como fontes adicionais dos estudos que foram incluídos na revisão.

Seleção de estudos

Os estudos identificados foram inseridos no Mendeley,⁽¹⁴⁾ onde foram retiradas as duplicatas e, posteriormente, avaliados por 2 pesquisadores, a partir da leitura do título, resumo e artigos, de forma independente na

Plataforma Rayyan.⁽¹³⁾

Análise e sumarização dos resultados

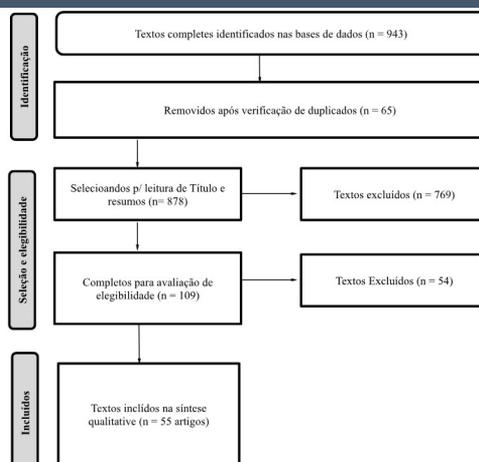
Os resultados dos artigos foram sistematizados e sumarizados por meio de tabelas e materiais suplementares no Microsoft Excel 2019. Para a identificação das categorias a posteriori utilizou a análise qualitativa:⁽¹⁵⁾ Exploração da pergunta de pesquisa; Escolha do caminho metodológico para análise; Exploração dos dados; Codificação dos dados;

Categorização; Validação das categorias; Interpretação dos achados.

RESULTADOS

No total, 943 artigos foram encontrados. Após a retirada das duplicatas (65 artigos), 878 foram selecionadas para leitura de título e resumo. Ao final, 109 estudos foram para a leitura completa dos textos, sendo que destes, 55 foram incluídos na análise (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma PRISMA-Scr do processo de busca e triagem dos artigos.



Análise descritiva dos estudos

As análises mostraram estudos desenvolvidos em todos os continentes, entretanto, a maioria dos estudos de avaliação da efetividade das ações de promoção e prevenção foi realizada no continente europeu (23 estudos) e nos Estados Unidos da América (13 estudos). Os estudos foram publicados entre 1989 até 2021.

Não houve nenhum programa que abrangesse as 13 ações do PSE, mas o consolidado dos resultados apresentou a seguinte ordem de aparição das temáticas: Alimentação, Nutrição e Atividade Física (20 artigos); Saúde Mental (14 artigos); Prevenção ao uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas (11 artigos); Saúde Sexual e Reprodutiva/HIV (5 artigos); Saúde Bucal (4 artigos); e Prevenção de Lesões (1 artigo). Dos 55 artigos analisados, 25 artigos foram considerados efetivos (45,5%), 14 parcialmente efetivos (25,5%) e

16 não efetivos (29%).

Temática 1: Alimentação, nutrição e atividade física

Foram incluídos 20 estudos com o tema alimentação, nutrição e atividade física, desses 8 foram considerados inefetivos, 5 parcialmente efetivos e 7 efetivos (Anexo 1). Não houve possibilidade de agrupar por desfechos devidos aos diferentes métodos de abordagem.

No geral, todas as intervenções estavam dentro de programas de promoção da saúde e prevenção de doenças. A maioria dos programas abrangeram e avaliaram apenas uma única intervenção, caracterizando-se como programas focais, cujo nome do programa estava na maioria das vezes relacionado à intervenção.

Grande parte das intervenções foram realizadas em uma única cidade, com exceção de

12 trabalhos, os quais avaliaram ações de programas em um Estado ou Província/Região.

A duração dos estudos variou entre 1 e 8 anos. Foi observado, também, que os professores, professores de educação física, coordenadores, profissionais da saúde (nutricionistas, enfermeiros) foram os envolvidos na aplicação das ações, bem como na realização das medidas de avaliação.

Alguns pontos em comum foram observados nos estudos que foram efetivos, quando comparados aos estudos não efetivos. Por exemplo, todos esses estudos realizaram medidas de acompanhamento após a intervenção ≥ 12 meses. Além disso, foi observado que quanto maior o tempo de acompanhamento menores foram os efeitos encontrados.

No geral, os programas considerados não efetivos foram programas que abrangeram mais de um território, indicando a presença de fatores externos difíceis de serem controlados. Além disso, houve um estudo que utilizou fontes secundárias na tentativa de avaliar a efetividade das ações. Mas, diferenças significativas entre os estudos efetivos e os não efetivos não foi possível estabelecer.

Temática 2: Saúde mental

No total foram incluídos 14 artigos com o tema saúde mental. Destes, 6 artigos foram considerados parcialmente efetivos, 5 efetivos e 3 não efetivos (Anexo 1).

Temática 3: Prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas

No total 11 artigos foram classificados nesta temática, dentre estes, 4 foram considerados não efetivos, 5 efetivos e 2 parcialmente efetivos (Anexo 1).

Os programas avaliaram a efetividade de ações de promoção e prevenção de doenças. O período de realização dos estudos variou entre 1 a 4 anos. A aplicação da intervenção foi realizada por professores, profissionais da saúde, e/ou pesquisadores.

Temática 4: Saúde sexual e reprodutiva/HIV

No total foram classificados nesta temática 5 artigos e todos foram considerados efetivos (Anexo 1).

Os domínios que apresentaram resultados significativos foram o domínio comportamental e formação/intelectual.

A duração dos estudos variou de 1 a 3 anos. Observou-se que o estudo de Maticka-Tyndale et al aplicou a intervenção em um número de 40 escolas em uma província do Quênia. Os professores e alunos estavam envolvidos na aplicação da intervenção em dois estudos.

Temática 5: Saúde bucal

No total quatro artigos foram incluídos, um foi considerado parcialmente efetivo, dois efetivos e um inefetivo (Anexo 1).

Dentistas realizaram a maioria das intervenções e avaliações. Apenas um estudo

resultou em achados não significativos da prevalência de cárie.

Temática 6: Prevenção de lesões

Nesta temática, apenas um estudo foi encontrado (Anexo 1). Neste estudo, as intervenções foram realizadas em onze escolas no Reino Unido. O Programa “Risk Watch” foi considerado parcialmente efetivo, com efeitos significativos na aquisição de conhecimento e habilidade pelos alunos. Os professores aplicaram a intervenção e pesquisadores independentes realizaram a mensuração. Um resumo dos artigos pode ser visto no Quadro 1, e no Quadro 2 (Anexo 2) uma apresentação dos programas e instrumentos utilizados.

Quadro 1. Caracterização dos artigos selecionados segundo tema e características metodológicas.

Temática ^{Anexo 1}	Tipo de Estudo	Acompanhamento	Efetividade
ANAF(a)	RCT	T0, T1, T2 (3, 12 meses)	Parcialmente Efetivo
ANAF(b)	RCT	T0, T1 (12 meses)	Efetivo
ANAF(c)	CRT/RCT	T0, T1, T2, T3 (3, 18, 27 meses)	Não Efetivo
ANAF(d)	CRT/RCT	T0, T1, T2, T3 (3, 18, 27 meses)	Não Efetivo
ANAF(e)	EN	T0, TX (3, 6, 9, 12, 15, 18 and 24 meses)	Não Efetivo
ANAF(f)	CRT	T0, T1 (12 meses)	Parcialmente Efetivo
ANAF(g)	EN	T0, T1 (6,5 anos)	Não Efetivo
ANAF(h)	EL	T0, T1 (5 anos)	Parcialmente Efetivo
ANAF(i)	CRT	T0, T1, T2 (12, 24 meses)	Efetivo
ANAF(j)	RCT	T0, T1 (12 meses)	Efetivo
ANAF(k)	CRT/RCT	T0, T1 (12 meses)	Parcialmente Efetivo
ANAF(l)	ECQR	T0, T1 (8 anos)	Parcialmente Efetivo
ANAF(m)	EL/ECNR	T0, T1, T2 (12, (24 meses)	Efetivo
ANAF(n)	RCT	T0, T1, T2 (12, 24 meses)	Efetivo

Revisão de Escopo

Köptcke LS, Camargo EB, Brasília. Cruz FO, Nascimento LGB, Vieira MEM, Oliveira MAK, Araújo RGD, Araújo SK, Alves-Hopf S
Um Olhar Sobre Efetividade de Programas de Promoção à Saúde nas Escolas: Revisão de Escopo

ANAF(o)	CRT	T0, T1 (12 meses)	Não Efetivo
ANAF(p)	EL/CRT	T0, T1 (12 meses)	Efetivo
ANAF(q)	CRT	T0, T1 (24 meses)	Efetivo
ANAF(r)	CRT	T0, T1 (3 anos)	Não Efetivo
ANAF(s)	CRT/RCT	T0, T1, T2 (12, 24 meses)	Não Efetivo
ANAF(t)	CRT/RCT	T0, T1, T2, T3 (8, 10, 18 meses)	Não Efetivo
SM(a)	RCT	T0, T1, T2, T3, T4 (6, 12, 18, 24 meses)	Parcialmente Efetivo
SM(b)	CRT/RCT	T0, T1 (20 meses)	Não Efetivo
SM(c)	CRT/RCT	T0, T1, T2, T3, ... T6 (1, 2, 3, ... 6 anos)	Parcialmente Efetivo
SM(d)	QED	T0, T1, T2 (3, 12 meses)	Efetivo
SM(e)	CRT/RCT	T0, T1, T2 (12, 20 meses)	Parcialmente Efetivo
SM(f)	RCT	T0, T1, T2, T3...T10 (1, 2, 3 ... 10 anos)	Efetivo
SM(g)	RCT	T0, T1 (12 meses)	Efetivo
SM(h)	QED	T0, T1, T2 (4, 8 anos)	Parcialmente Efetivo
SM(i)	CRT/RCT	T0, T1, T2 (3, 12 meses)	Efetivo
SM(j)	EL	T0, T1, T2 (18, 42 meses)	Parcialmente Efetivo
SM(k)	RCT	T0, T1, T2 (6, 12 meses)	Não Efetivo
SM(l)	QED	T0, T1 (12 meses)	Parcialmente Efetivo
SM(m)	RCT	T0, T1 (12 meses)	Não Efetivo
SM(n)	RCT	T0, T1 (12 meses)	Efetivo
PATOD(a)	RCT	T0, T1, T2, ...T5 (1,3, 12, 15, 24 meses)	Parcialmente Efetivo
PATOD(b)	QED	T0, T1 (12 meses)	Não Efetivo
PATOD(c)	CRT	T0, T1 (21 meses)	Parcialmente Efetivo
PATOD(d)	CRT	T0, T1, T2 (1, 2 anos)	Não Efetivo
PATOD(e)	RCT	T0, T1, T2, T3 (6, 18, 30 meses)	Efetivo

PATOD(f)	QED/RCT	T0, T1, T2, T3 (12, 24, 36 meses)	Efetivo
PATOD(g)	QED	T0, T1 (24 meses)	Efetivo
PATOD(h)	RCT/EL	T0, T1 (12 meses)	Efetivo
PATOD(i)	RCT	T0, T1, T2, T3, T4 (4, 12, 15, 27 meses)	Não Efetivo
PATOD(j)	CRT/RCT	T0, T1 (18 meses)	Efetivo
PATOD(k)	CRT/RCT	T0, T1, T2, T3 (12, 24, 36 meses)	Não Efetivo
SSR-HIV(a)	RCT	T0, T1, T2 (5, 12 meses)	Efetivo
SSR-HIV(b)	RCT	T0, T1, T2 (19, 31 meses)	Efetivo
SSR-HIV(c)	RCT	T0, T1, T2 (19, 31 meses)	Efetivo
SSR-HIV(d)	QED/EQQ	T0, T1 (18 meses)	Efetivo
SSR-HIV(e)	QED	T0, T1 (12 meses)	Efetivo
SB(a)	EL	T0, T1 (6 anos)	Parcialmente Efetivo
SB(b)	RCT	T0, T1 (24 meses)	Não Efetivo
SB(c)	RCT	T0, T1, T2, T3 (12, 24, 36 meses)	Efetivo
SB(d)	ERLD	T0, T1, T2, T3 (6, 12, 18 meses)	Efetivo
PL(a)	CRT/RCT	T0, T1 (12 meses)	Parcialmente Efetivo

Nota: ANAF = Alimentação, Nutrição e Atividade Física. SM = Saúde Mental. PATOD = Prevenção ao uso de álcool, Tabaco e Outras Drogas. SSR-HIV = Saúde Sexual e Reprodutiva/HIV. SB = Saúde Bucal. PL = Prevenção de Lesões. T0 = baseline. TX = follow up. RCT = Estudo randomizado controlado. CRT = Estudo de cluster randomizado. QED = Estudo quase-experimental. EN = Experimento Natural. EL= Estudo Longitudinal. ECNR = Estudo controlado não randomizado. ECQR = Estudo controlado quasi-randomizado. EQQ = Estudo misto qualitativo-quantitativo. ERLD = Estudo retrospectivo, longitudinal e descritivo.

Na Figura 2 (Anexo 3) é apresentado o consolidado dos domínios avaliativos encontrados nos 55 estudos analisados.

DISCUSSÃO

O objetivo principal desta revisão de escopo foi analisar o estado da arte da avaliação da efetividade de programas de promoção à saúde e prevenção de doenças voltados para crianças, adolescentes e jovens nas escolas. Após o trabalho minucioso e sistemático de busca e análise, 55 artigos foram elegíveis para síntese.

Nenhum estudo se assemelhou ao PSE, enquanto abrangência nacional. No entanto, foram identificadas seis temáticas que são abordadas dentro do PSE (Alimentação, Nutrição e Atividade Física; Saúde Mental; Prevenção ao uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas; Saúde Sexual e Reprodutiva/HIV; Saúde Bucal; e Prevenção de Lesões).

Considerando os 55 artigos analisados, as temáticas mais encontradas foram Alimenta-

ção, Nutrição e Atividade Física, Saúde Mental e Prevenção ao uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas. O aparecimento destas temáticas pode ser um reflexo do aumento de fatores de risco associados às doenças cardiovasculares e transtornos mentais/psicológicos em crianças e adolescentes verificado nas últimas décadas.⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ Podem também estar associados ao modelo biomédico, voltado para a avaliação de componentes diagnósticos clínicos e físicos, enraizados nas avaliações metodológicas de programas de promoção e prevenção de doenças nas escolas.⁽⁶⁾

Diferentes temáticas, instrumentos e sub-domínios avaliativos foram utilizados para mensurar a efetividade das ações, o que tornou impossível a realização de um desfecho único. No entanto, o agrupamento

desses desfechos por temática, possibilitou a realização de uma síntese dos artigos efetivos (45,5%), parcialmente efetivos (25,5%), e não efetivos (29%). Não houve possibilidade de fazer comparações entre os estudos efetivos, parcialmente efetivos e não efetivos, pois os estudos eram apenas semelhantes nos critérios de inclusão, mas não na abordagem metodológica, na medida de acompanhamento, e principalmente, nos objetivos pretendidos pelos autores. As intervenções e os instrumentos utilizados para mensurar a efetividade divergiram, confirmando a hipótese de que não há um único instrumento considerado ideal para avaliar a efetividade de ações tão complexas.

Um dos estudos efetivos sobre Alimentação, Nutrição e Atividade Física ressaltou a importância de medidas comportamentais no estudo da efetividade. Além disso, muitos dos estudos encontraram redução do sobrepeso, mudança de hábitos e estilo de vida, e ressaltaram a importância de atividades físicas, as quais devem ser adicionadas às intervenções. Um estudo,⁽¹⁸⁾ também apontou a necessidade de intervenções que incluem dieta e atividade física para resultados mais eficazes.

Os estudos efetivos da temática Prevenção ao uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas ressaltaram a importância de uma abordagem coordenada e não apenas por meio de materiais focados individualmente, mas, para a importância de estratégias voltadas para resolução de problemas, e para a interferência de variáveis culturais e psicossociais na tomada de decisões.

Marinho⁽¹⁹⁾ ressaltou a importância de medidas educativas e o uso correto da escovação e uso de flúor na redução dos índices de cáries, corroborando com os achados na temática de Saúde Bucal.

Onze sub-domínios avaliativos foram encontrados para mensurar a efetividade das ações estudadas. Esses resultados corroboram com Hettler⁽²⁰⁾, o qual afirma que avaliar o impacto das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças requer a compreensão do bem-estar do sujeito de pesquisa de forma holística, considerando seis dimensões: *Emocional* - consciência e a aceitação dos próprios sentimentos; *Físico* - priorização consistente

do autocuidado físico; *Intelectual* - consciência para as atividades criativas e estimulantes que levam ao aprendizado, crescimento pessoal e a partilha dos dons únicos; *Ocupacional* - satisfação pessoal e o enriquecimento profissional; *Espiritual* - desenvolvimento de uma apreciação pela profundidade e extensão da vida e as forças naturais que existem no universo; *Social* - interações sociais entre o indivíduo, trabalho e ambiente.

A maioria dos estudos foi de natureza randomizada e controlada, 48 dos 55 estudos elegíveis para esta revisão foram experimentais ou quase-experimentais. Tais achados se assemelham ao conjunto de estudos de efetividade no campo da promoção da saúde, onde abordagens disciplinares da epidemiologia e da psicologia do comportamento são as mais frequentes.^(3,5) Estudos experimentais randomizados costumam ser eficazes para aferir relações lineares de causalidade entre eventos controlados. No entanto, programas de promoção da saúde e prevenção de doenças nas escolas, são, por definição, sujeitos a muitas variáveis não mobilizáveis. A compreensão dos programas de promoção da saúde como práticas sociais⁽³⁾ requer considerar a complexidade, o contexto e a reflexividade. Neste sentido, medir a efetividade de ações em estudos randomizados controlados pode ter mascarado as interpretações dos achados dessa revisão, visto que o desenvolvimento de uma intervenção dentro de um estudo desta natureza pode não representar os retratos fiéis da prática cotidiana alcançada pela estudos pragmáticos.⁽²¹⁾

O termo “ensaios pragmáticos” foi introduzido por Schwartz et al⁽²²⁾ para testar uma intervenção em uma ampla prática clínica de rotina. Desde então, esses estudos têm sido essenciais para a avaliação da validade externa. Foi observado que muitos dos estudos analisados foram realizados em ambientes propícios à natureza da intervenção, podendo ser considerados, com certa cautela, pragmáticos. No entanto, é essencial o desenvolvimento de ferramentas que sejam capazes de mensurar a qualidade dos estudos pragmáticos de promoção da saúde e prevenção de doenças desenvolvidos no ambiente escolar.

Vale ressaltar também, que muitos estudos trouxeram o risco de viés, principalmen-

te, quando a aplicação dos questionários é de forma auto relatada, induzindo muitas das vezes a respostas socialmente desejadas. Além disso, é possível que os instrumentos utilizados não tenham sido sensíveis o suficiente para capturar efeitos relevantes nos estudos parcialmente e não efetivos.

Limitações

Uma das limitações encontradas foi a dificuldade de realizar comparações entre os estudos efetivos e os não efetivos, apesar da definição de critérios de inclusão rígidos. Os estudos utilizaram intervenções e instrumentos diversificados, o que impossibilitou o agrupamento dos resultados por desfechos. No entanto, o agrupamento de estudos em temáticas possibilitou a análise exploratória destes estudos, de forma a identificar a necessidade do aperfeiçoamento de métodos de triangulação em estudos futuros.⁽²³⁾ Uma outra limitação foi a exploração realizada apenas das ações dentro de programas de promoção da saúde e prevenção de doenças, ao invés de uma pesquisa de avaliação do programa em si, para se chegar a conclusões mais definitivas. Sabe-se que avaliar um programa requer outro aparato instrumental e metodológico que considere domínios amplos.⁽⁷⁾ Por outro lado, a análise traz aspectos importantes a serem considerados na avaliação dos resultados e/ou impacto das ações de programas em si, uma das lacunas observadas acerca da avaliação de programas em saúde na comunidade científica.

CONCLUSÕES

Futuros estudos são necessários para conclusões mais definitivas. Sugere-se que as avaliações de intervenções e programas em promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos à saúde nas escolas sejam realizadas com metodologias e métodos diversificados, não lineares de avaliação, os quais possam ser, posteriormente, triangulados para uma maior cobertura de domínios avaliativos.

Além disso, sugere-se que esses métodos devem incluir uma análise das relações simbólicas e de poder, buscando contemplar a complexidade, principalmente, em relação: ao desenvolvimento integral de crianças, ado-

lescentes e jovens em contexto escolar; aos processos de ensino e de aprendizagem; à organização escolar; à organização dos sistemas de saúde públicos; aos programas voltados para saúde e educação; e ao envolvimento de setores diversificados (intersetorialidade) na tomada de decisões.

COLABORADORES

Todos os atores participaram da conceitualização, análise, interpretação e redação da versão final.

FINANCIAMENTO

Pesquisa financiada pela Chamada CNPQ/DEPROS/SAPS/MS, Nº 20/2021. Os autores agradecem o apoio financeiro concedido pelo Ministério da Saúde - MS e pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq.

REFERÊNCIAS

1. Figueiredo TA, Machado VL, de Abreu MM. A saúde na escola: um breve resgate histórico [Health at school: a brief history]. *Cien Saude Colet* 2010;15(2): 397-402.
2. Graciano AMC, Cardoso NMM, Mattos FF, Gomes V E, Borges-Oliveira AC. Promoção da Saúde na Escola: história e perspectivas. *J Health & Biol Sci* 2015; 3(1): 34-38.
3. Potvin L, McQueen DV. Practical Dilemmas for Health Promotion Evaluation. In Potvin L, McQueen DV. (eds) *Health Promotion Evaluation Practices in the Americas*, New York, Springer; 2008.
4. World Health Organization (WHO). Guidelines and indicators for health promoting schools. Genebra: WHO-WPRO, 2009.
5. Lee A, Lo A, Li Q, Keung V, Kwong A. Health Promoting Schools: An Update. *Appl Health Econ Health Policy* 2020; 18(5): 605-623.
6. Leger L, Buijs G, Keshavarz N, Lee A. Health-Promoting Schools. In: Kokko, S., Baybutt, M. (eds) *Handbook of Settings-Based Health Promotion*. Springer; 2020.
7. Rossi PH, Lipsey MW, Henry GT. *Evaluation: A systematic approach* (8th ed.). Sage Publications; 2019.
8. Köptcke LS, Pinto AR, Soares BC, Silva DF, Oliveira EA, Camargo EB, Pereira FM, Elias FTS, Cardoso GCP, Silva GJ, Barone LG, Vieira MEM, Padrão MRV, Oliveira MAK, Araújo RGD, Araújo SK, Alves-Hopf S. Pesquisa nacional de avaliação da gestão intersetorial do Programa Saúde na Escola (PSE) 2021-2022: estudo de avaliabilidade/Luciana Sepúlveda Köptcke (org.). Brasília-DF, Fiocruz; 2023.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno do gestor do PSE [recurso eletrônico]/Ministério da Saúde. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2022.
10. Burches E, Burches M. Efficacy, effectiveness and efficiency in the health care: The need for an agreement to clarify its meaning. *Arch Public Health Community Med* 2020; 4(1): 1-3.
11. Institute TJB. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual [Internet]. Adelaide: Joanna Briggs Institute, 2014.
12. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien K, Colquhoun H, Kastner M, Levac D, Ng C, Sharpe JP, Wilson K, Kenny M, Warren R, Wilson C, Stelfox HT, Straus SE. A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. *BMC Med Res Methodol* 2016; 16: 15.
13. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* 2016; 5(1): 210.
14. V, Reichelt J. Mendeley: a Last.fm for research. Presented at IEEE Fourth International Conference on eScience; 2008. 327-8.
15. Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse—ein Beispiel für Mixed Methods. In Mayring P. *Mixed Methods in der empirischen Bildungsforschung*. SAGE Publications Ltd 2012; 1: p. 27-36.
16. Ferriani LO, Silva DA, Molina MDCB, Mill JG, Brunoni AR, da Fonseca MJM, Moreno AB, Benseñor IM, de Aguiar OB, Barreto SM, Viana MC. Depression is a risk factor for metabolic syndrome: Results from the ELSA-Brasil cohort study. *J Psychiatr Res* 2023;158: 56-62.
17. Ramirez I, Alves DE, Kuchler PC, Madalena IR, Lima DC, Barbosa MCF, . Oliveira MAHM, Thedei Júnior G, Baratto-Filho F, Küchler EC, Oliveira DSB. Geographic Information Systems (GIS) to Assess Dental Caries, Overweight and Obesity in Schoolchildren in the City of Alfenas, Brazil. *Int J Environ Res Public Health* 2023; 20(3): 2443.
18. Gori D, Guaraldi F, Cinocca S, Moser G, Rucci P, Fantini MP. Effectiveness of educational and lifestyle interventions to prevent pediatric obesity: systematic review and meta-analyses of randomized and non-randomized controlled trials. *Obes Sci Pract* 2017; 3(3): 235-248.
19. Marinho VC, Chong LY, Worthington HV, Walsh T. Fluoride mouthrinses for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2016; 7(7): CD002284.
20. Hettler B. The six dimensions of wellness. National Well Institute; 1976..
21. Treweek S, Zwarenstein M. Making trials matter: pragmatic and explanatory trials and the problem of applicability. *Trials* 2009; 10: 37.
22. Schwartz D, Lellouch J. Explanatory and pragmatic attitudes in therapeutical trials. *J Chronic Dis* 1967; 20 (8): 637-48.
23. Rice ME. Assessment for and Evaluation of Healthy Settings. In: Kokko, S., Baybutt, M. (eds) *Handbook of Settings-Based Health Promotion*. Springer; 2022.

A Look At The Effectiveness Of Health Promotion Programs In Schools: Scoping Review

Um Olhar Sobre Efetividade de Programas de Promoção à Saúde nas Escolas: Revisão de Escopo
Una Mirada Sobre Efectividad De Los Programas De Salud En Las Escuelas: Revisión De Escopo

RESUMO:

Objetivo: Analisar o estado da arte da avaliação da efetividade de programas de promoção à saúde e prevenção de doenças nas escolas. Método: Adotou-se as recomendações do Instituto Joanna Briggs. A busca foi realizada na BVS Saúde, PubMed, Scopus, Embase e PsycInfo. No total, foram selecionados 55 artigos. Resultados: 25 programas foram considerados efetivos (45,5%), 14 parcialmente efetivos (25,5%) e 16 não efetivos (29%). Observou-se trabalhos realizados em 5 continentes, abordando temáticas em promoção da saúde e prevenção de doenças. Foram identificados 11 domínios avaliativos para mensurar a efetividade das ações estudadas. Conclusão: Sugere-se a importância de metodologias e métodos diversos para a avaliação de efetividade das ações em promoção da saúde na perspectiva da triangulação de métodos. Ademais, deve-se incluir uma análise das relações simbólicas e de poder, buscando contemplar a complexidade, principalmente, em relação ao desenvolvimento integral de crianças, adolescentes e jovens em contexto escolar.

DESCRITORES: Avaliação de Programa; Promoção da Saúde; Prevenção Primária; Prevenção Secundária; Educação Básica.

ABSTRACT:

Objective: To analyze the state of the art in evaluating the effectiveness of health promotion and disease prevention programs in schools. Method: The recommendations of the Joanna Briggs Institute were adopted. The search was carried out in BVS Saúde, PubMed, Scopus, Embase and PsycInfo. A total of 55 articles were selected. Results: 25 programs were considered effective (45.5%), 14 partially effective (25.5%) and 16 not effective (29%). There were studies carried out on 5 continents, addressing issues of health promotion and disease prevention. Eleven evaluation domains were identified to measure the effectiveness of the actions studied. Conclusion: We suggest the importance of different methodologies and methods for evaluating the effectiveness of health promotion actions from the perspective of triangulation of methods. In addition, an analysis of symbolic and power relations should be included, seeking to contemplate complexity, especially in relation to the integral development of children, adolescents and young people in a school context.

DESCRIPTORS: Program Evaluation; Health Promotion; Primary Prevention; Secondary Prevention; Basic Education.

RESUMEN:

Objetivo: Analizar el estado del arte en la evaluación de la eficacia de los programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades en las escuelas. Método: Se adoptaron las recomendaciones del Instituto Joanna Briggs. La búsqueda se realizó en BVS Saúde, PubMed, Scopus, Embase y PsycInfo. Se seleccionaron 55 artículos. Resultados: 25 programas fueron considerados eficaces (45,5%), 14 parcialmente eficaces (25,5%) y 16 no eficaces (29%). Había estudios realizados en 5 continentes, que abordaban temas de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Se identificaron 11 dominios de evaluación para medir la eficacia de las acciones estudiadas. Conclusión: Se sugiere la importancia de diferentes metodologías y métodos para evaluar la eficacia de las acciones de promoción de la salud desde la perspectiva de la triangulación de métodos. Además, se debe incluir un análisis de las relaciones simbólicas y de poder, buscando contemplar la complejidad, especialmente en relación al desarrollo integral de niños, adolescentes y jóvenes en el contexto escolar.

DESCRIPTORES: Evaluación de Programas; Promoción de la Salud; Prevención Primaria; Prevención Secundaria; Educación Básica.

RECEIVED: 08/31/2024 APPROVED: 12/11/2024

How to cite this article: Köptcke LS, Camargo EB, Brasília. Cruz FO, Nascimento LGB, Vieira MEM, Oliveira MAK, Araújo RGD, Araújo SK, Alves-Hopf S A Look At The Effectiveness Of Health Promotion Programs In Schools: Scoping Review. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):13834-13842. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13834-13842

- ID Luciana Sepúlveda Köptcke**
Researcher, PhD in Museology of Science. Fiocruz Brasília School of Government. Oswaldo Cruz Foundation, Brasília.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7079-6575>
- ID Erika Barbosa Camargo**
Collaborating Researcher, PhD in Internal Medicine and Therapeutics. Fiocruz Brasília School of Government. Oswaldo Cruz Foundation, Brasília.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1482-8282>
- ID Luciana Garritano Barone do Nascimento**
Collaborating Researcher, Master in Public Health. Fiocruz Brasília School of Government. Oswaldo Cruz Foundation, Brasília.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1896-5041>
- ID Maria Edna Moura Vieira**
Collaborating Researcher, PhD in Medicine and Public Health. Fiocruz Brasília School of Government. Oswaldo Cruz Foundation, Brasília.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3599-5231>
- ID Marta Azevedo Klumb Oliveira**
Collaborating Researcher, Master in Psychology. Fiocruz Brasília School of Government. Oswaldo Cruz Foundation, Brasília.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9886-934X>
- ID Rimena Gláucia Dias de Araújo**
Collaborating Researcher, Master in Health Sciences. Fiocruz Brasília School of Government. Oswaldo Cruz Foundation, Brasília.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8319-029X>
- ID Samia Kelle de Araújo**
Collaborating Researcher, Master's Degree in Human and Health Development. Fiocruz Brasília School of Government. Oswaldo Cruz Foundation, Brasília.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1896-5041>
- ID Simone Alves-Hopf**
Collaborating Researcher, Master in Human Development and Health. Fiocruz Brasília School of Government. Oswaldo Cruz Foundation, Brasília.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1613-0702>

INTRODUCTION

The ideas that permeate the understanding of the health-disease process and human behavior interfere in the way in which the relationship between education and health is constructed and developed in the school environment.⁽¹⁻²⁾ The international dimension of the debate on school health is well-known, with agendas created in international forums or experiences from other

countries often serving as models for the construction of government policies, programs or guidelines.⁽³⁾ Health-promoting schools emerged in the 1990s in Europe as a way of disseminating healthy practices in school environments and as a strategy for reducing risk factors in children and adolescents.⁽⁴⁾ Since then, the school has been an essential setting for health promotion and disease prevention initiatives.⁽⁵⁾

It is known that evaluations of health

promotion actions raise theoretical and methodological questions regarding the adequacy of essentially biomedical approaches, common as a quality reference in the field of Public Health, with an epidemiological basis, such as experimental and quasi-experimental randomized studies. The search for results that can be generalized and linearly proven cause and effect disregards the diversity of contexts and relationships of meaning between subjects.⁽³⁾

In particular, programs developed in schools constitute a very challenging field of research, as the nature of the school environment is considered complex due to the multiple interferences of an organic and open system.⁽⁶⁾ In this sense, it is necessary to choose a set of multidimensional evaluation and monitoring methods.

To Rossi,⁽⁷⁾ Health program evaluation activities should explore five domains: Domain 1: Assessment of the Need for a Program; Domain 2: Assessment of Program Design and Theory; Domain 3: Assessment of Program Process and Implementation; Domain 4: Assessment of Program Outcome and/or Impact; Domain 5: Assessment of Program Cost and Efficiency. This review prioritized studies related to domain 4, due to the approximation of results or impact to the various sub-domains or dimensions of analysis (Clinical, Physical, Social, Psychological, Behavioral, Socioeconomic, Sociodemographic Diagnosis, Adherence, among others).

Many studies have been developed around the world to improve the use of tools and methodologies for measuring the effectiveness of health programs. Important initiatives such as the effectiveness evaluation studies developed in China (Hong Kong Healthy School Awards Scheme)⁽⁵⁾ and in Brazil (National Survey to Assess Intersectoral Management of the School Health Program 2021-2022)⁽⁸⁾ can be a complementary example to existing evaluation models.

In a study, some indicators were identified through national information systems, which they called inputs and outcomes, to evaluate the effectiveness of actions in health-promoting schools in China.⁽⁵⁾ These authors highlighted important aspects that consider a holistic approach and use national databases to improve school health programs in terms of learning, organization and school culture. In the Brazilian study on the effectiveness of the School Health Program (PSE - Programa Saúde na Escola),⁽⁸⁾ a matrix of the dimensions of the effectiveness of the intersectoral management of the program was constructed.

The PSE is a national, intersectoral program, established within the scope of the

Ministries of Education and Health by decree n° 6.286/2007, with the purpose of contributing to the comprehensive education of students in the public Basic Education network, through actions of prevention, promotion and health care. Currently, the PSE is developed by more than 90% of Brazilian municipalities and has 13 actions.⁽⁹⁾

It is known that the process of evaluating the effectiveness of a program is not linear. Furthermore, the terminology of concepts related to the evaluation of effectiveness, such as efficacy and efficiency, are often used as synonyms in scientific literature. Efficacy is defined as the capacity for beneficial change of a given intervention, under conditions considered ideal or controlled. On the other hand, effectiveness is linked to the notion of external validity.⁽¹⁰⁾

In the field of health promotion, criticism of the evaluation models in use point out limitations of the knowledge produced in these studies, based on linear models that seek to generalize the results, regardless of the analysis of the context of the implementation of the intervention and argue that it is necessary to go beyond the understanding of the link between objectives and planned actions, invested inputs and expected results, including an analysis of symbolic and power relations, and considering the meaning of the practices and their context among the participating actors.⁽³⁾ Therefore, understanding ways of evaluating the effectiveness of health promotion and disease prevention programs is of utmost importance in the process of directing public policies and financial resources to improve the PSE monitoring system, since the construction of effectiveness indicators will allow us to understand the weaknesses and potential of a national coverage program.

Thus, we analyzed the state of the art in evaluating the effectiveness of health promotion and disease prevention programs aimed at children, adolescents and young people in schools. The specific objectives were: (i) to map studies focusing on evaluating the effectiveness of health promotion and prevention programs aimed at children and adolescents in schools; (ii) to identify methodological approaches used to measure effectiveness;

(iii) to identify evidence from different studies on evaluating the effectiveness of health promotion and disease prevention programs; and (iv) to categorize programs that were effective.

METHODS

The recommendations of the Joanna Briggs Institute,⁽¹¹⁾ and PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)⁽¹²⁾ were adopted to conduct and prepare this scoping review. The methodology was structured in stages: formulation of the question and research objectives; search strategy and choice of inclusion criteria; search in electronic repositories and indexes; selection of studies by independent evaluators, through the Rayyan⁽¹³⁾ platform; summarization of results, based on quantitative and qualitative analysis; interpretation and presentation of results and implications. The scoping review protocol was registered on the Open Science website under number cn63y (<https://osf.io/aru8v/>).

Research question and objectives

The acronym “SPICE” was used to formulate the research question. The delimited question was: “What are the evaluative sub-domains used to measure the effectiveness of health promotion and disease prevention programs aimed at children and adolescents in schools?”

Estratégia de busca e os critérios de inclusão

The following descriptors were identified: (Adolescent and Child and Child, Preschool and Pupils) and (Health Promoting School and School-based Program and Health Promotion and Primordial Prevention and Primary Prevention) and (Effectiveness).

The inclusion criteria were: experimental, pragmatic, or quasi-experimental clinical studies evaluating the effectiveness of health promotion and disease prevention programs in schools for children, adolescents, and young people (up to 19 years old, in early childhood education, and/or elementary education, and/or high school); the programs should have a minimum duration of 1 year; quantitative and qualitative evaluation stud-

ies, with no language restrictions or publication date limits.

The exclusion criteria were: theses and dissertations, studies that did not fully or partially answer the guiding question of the review, such as studies that did not address the effectiveness of health education programs in schools, not conducted in schools, conducted in universities, interventions or specific actions in schools unrelated to programs, studies that did not contain an intervention group or monitoring measurement or that were not available for reading in the databases, protocol studies and studies that do not address effectiveness.

Search in electronic repository and indexes

The journals indexed in BVS Saúde, PubMed, Scopus, Embase and PsychInfo were consulted, as they present broad coverage of publications in the health area and in the interdisciplinary field. The search was carried out in three stages: a) Non-sensitive search in BVS Saúde and PubMed to recognize the descriptors in the texts, title and abstract of the retrieved articles and the terms in the index used to describe the articles; b) Sensitive search in BVS Saúde, PubMed, Scopus, Embase and PsychInfo, based on all descriptors. The authors independently screened the titles and abstracts of the retrieved articles, resulting in the exclusion of duplicates, to establish the eligibility of the articles that met the inclusion criteria. All articles that satisfied the first-level screening were retained for second-level screening; c) Search containing identified articles, as additional sources of the studies that were included in the review.

Study selection

The identified studies were entered into Mendeley, ⁽¹⁴⁾ where duplicates were removed and subsequently evaluated by 2 researchers, based on reading the title, abstract and articles, independently on the Rayyan Platform. ⁽¹³⁾

Analysis and summary of results

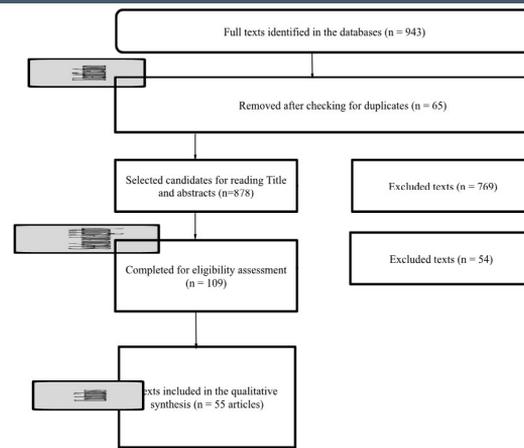
The results of the articles were systematized and summarized using tables and

supplementary materials in Microsoft Excel 2019. Qualitative analysis was used to identify the categories a posteriori: ⁽¹⁵⁾ Exploration of the research question; Choice of methodological path for analysis; Data exploration; Data coding; Categorization; Validation of categories; Interpretation of findings.

RESULTS

In total, 943 articles were found. After removing duplicates (65 articles), 878 were selected for title and abstract reading. In the end, 109 studies were read in full, of which 55 were included in the analysis (Figure 1).

Figure 1: PRISMA-Scr flowchart of the article search and screening process.



Descriptive analysis of studies

The analyses showed studies developed on all continents, however, most of the studies evaluating the effectiveness of promotion and prevention actions were carried out in Europe (23 studies) and in the United States of America (13 studies). The studies were published between 1989 and 2021.

There was no program that covered the 13 PSE actions, but the consolidation of the results presented the following order of appearance of the themes: Food, Nutrition and Physical Activity (20 articles); Mental Health (14 articles); Prevention of the use of Alcohol, Tobacco and other Drugs (11 articles); Sexual and Reproductive Health/HIV (5 articles); Oral Health (4 articles); and Injury Prevention (1 article). Of the 55 articles analyzed, 25 articles were considered effective (45.5%), 14 partially effective (25.5%) and 16 ineffective (29%).

Theme 1: Food, nutrition and physical activity

Twenty studies on the topic of food, nutrition and physical activity were included,

of which 8 were considered ineffective, 5 were partially effective and 7 were effective (Appendix 1). It was not possible to group by outcomes due to the different methods of approach.

In general, all interventions were within health promotion and disease prevention programs. Most programs covered and evaluated only a single intervention, characterized as focal programs, whose program name was most often related to the intervention.

Most of the interventions were carried out in a single city, with the exception of 12 studies, which evaluated program actions in a State or Province/Region.

The duration of the studies varied between 1 and 8 years. It was also observed that teachers, physical education teachers, coordinators, and health professionals (nutritionists, nurses) were involved in implementing the actions, as well as in carrying out the evaluation measures.

Some common points were observed in the studies that were effective, when compared to the studies that were not effective. For example, all of these studies carried out

Scoping Review

Köptcke LS, Camargo EB, Brasília. Cruz FO, Nascimento LGB, Vieira MEM, Oliveira MAK, Araújo RGD, Araújo SK, Alves-Hopf S
A Look At The Effectiveness Of Health Promotion Programs In Schools: Scoping Review

follow-up measures after the intervention \geq 12 months. In addition, it was observed that the longer the follow-up time, the smaller the effects found.

In general, the programs considered ineffective were programs that covered more than one territory, indicating the presence of external factors that were difficult to control. In addition, there was one study that used secondary sources in an attempt to evaluate the effectiveness of the actions. However, it was not possible to establish significant differences between the effective and ineffective studies.

Theme 2: Mental health

In total, 14 articles on the topic of mental health were included. Of these, 6 articles were considered partially effective, 5 effective and 3 ineffective (Appendix 1).

Theme 3: Prevention of the use of alcohol, tobacco and other drugs

A total of 11 articles were classified under this theme, of which 4 were considered ineffective, 5 effective and 2 partially effective (Appendix 1).

The programs evaluated the effectiveness of disease promotion and prevention actions. The period of study varied between 1 and 4 years. The intervention was implemented by teachers, health professionals and/or researchers.

Theme 4: Sexual and reproductive health/HIV

In total, 5 articles were classified under this theme and all were considered effective (Appendix 1).

The domains that presented significant results were the behavioral and training/intellectual domains.

The duration of the studies varied from 1 to 3 years. It was observed that the study by Maticka-Tyndale et al applied the intervention in 40 schools in a province of Kenya. Teachers and students were involved in the application of the intervention in two studies.

Theme 5: Oral health

A total of four articles were included, one

was considered partially effective, two effective and one ineffective (Appendix 1).

Dentists performed most of the interventions and assessments. Only one study resulted in non-significant findings on caries prevalence.

Theme 6: Injury prevention

Only one study was found on this topic (Appendix 1). In this study, interventions

were carried out in eleven schools in the United Kingdom. The “Risk Watch” Program was considered partially effective, with significant effects on the acquisition of knowledge and skills by students. Teachers implemented the intervention and independent researchers carried out the measurements. A summary of the articles can be seen in Table 1, and Table 2 (Appendix 2) presents the programs and instruments used.

Table 1. Characterization of selected articles according to theme and methodological characteristics.

Theme ^{Appendix 1}	Study type	Follow-up	Effectiveness
DNPA(a)	RCT	T0, T1, T2 (3, 12 months)	Partially Effective
DNPA(b)	RCT	T0, T1 (12 months)	Effective
DNPA(c)	CRT/RCT	T0, T1, T2, T3 (3, 18, 27 months)	Not Effective
DNPA(d)	CRT/RCT	T0, T1, T2, T3 (3, 18, 27 months)	Not Effective
Theme ^{Appendix 1}	Study type	Follow-up	Effectiveness
DNPA(e)	EN	T0, TX (3, 6, 9, 12, 15, 18 and 24 months)	Not Effective
DNPA(f)	CRT	T0, T1 (12 months)	Partially Effective
DNPA(g)	EN	T0, T1 (6,5 years)	Not Effective
DNPA(h)	EL	T0, T1 (5 years)	Partially Effective
DNPA(i)	CRT	T0, T1, T2 (12, 24 months)	Effective
DNPA(j)	RCT	T0, T1 (12 months)	Effective
DNPA(k)	CRT/RCT	T0, T1 (12 months)	Partially Effective
DNPA(l)	ECQR	T0, T1 (8 years)	Partially Effective
DNPA(m)	EL/ECNR	T0, T1, T2 (12, (24 months)	Effective
DNPA(n)	RCT	T0, T1, T2 (12, 24 months)	Effective
DNPA(o)	CRT	T0, T1 (12 months)	Not Effective
DNPA(p)	LS/CRT	T0, T1 (12 months)	Effective
DNPA(q)	CRT	T0, T1 (24 months)	Effective
DNPA(r)	CRT	T0, T1 (3 years)	Not Effective

DNPA(s)	<i>CRT/RCT</i>	<i>T0, T1, T2 (12, 24 months)</i>	<i>Not Effective</i>
DNPA(t)	<i>CRT/RCT</i>	<i>T0, T1, T2, T3 (8, 10, 18 months)</i>	<i>Not Effective</i>
MH(a)	<i>RCT</i>	<i>T0, T1, T2, T3, T4 (6, 12, 18, 24 months)</i>	<i>Partially Effective</i>
MH(b)	<i>CRT/RCT</i>	<i>T0, T1 (20 months)</i>	<i>Não Efetivo</i>
MH(c)	<i>CRT/RCT</i>	<i>T0, T1, T2, T3, ... T6 (1, 2, 3, ... 6 years)</i>	<i>Partially Effective</i>
MH(d)	<i>QES</i>	<i>T0, T1, T2 (3, 12 months)</i>	<i>Effective</i>
MH(e)	<i>CRT/RCT</i>	<i>T0, T1, T2 (12, 20 months)</i>	<i>Partially Effective</i>
MH(f)	<i>RCT</i>	<i>T0, T1, T2, T3...T10 (1, 2, 3 ... 10 years)</i>	<i>Effective</i>
MH(g)	<i>RCT</i>	<i>T0, T1 (12 months)</i>	<i>Effective</i>
MH(h)	<i>QES</i>	<i>T0, T1, T2 (4, 8 years)</i>	<i>Partially Effective</i>
MH(i)	<i>CRT/RCT</i>	<i>T0, T1, T2 (3, 12 months)</i>	<i>Effective</i>
MH(j)	<i>LS</i>	<i>T0, T1, T2 (18, 42 months)</i>	<i>Partially Effective</i>
MH(k)	<i>RCT</i>	<i>T0, T1, T2 (6, 12 months)</i>	<i>Not Effective</i>
MH(l)	<i>QES</i>	<i>T0, T1 (12 months)</i>	<i>Partially Effective</i>
MH(m)	<i>RCT</i>	<i>T0, T1 (12 months)</i>	<i>Not Effective</i>
MH(n)	<i>RCT</i>	<i>T0, T1 (12 months)</i>	<i>Effective</i>
PATOD(a)	<i>RCT</i>	<i>T0, T1, T2, ...T5 (1,3, 12, 15, 24 months)</i>	<i>Partially Effective</i>
PATOD(b)	<i>QES</i>	<i>T0, T1 (12 months)</i>	<i>Not Effective</i>
PATOD(c)	<i>CRT</i>	<i>T0, T1 (21 months)</i>	<i>Partially Effective</i>
PATOD(d)	<i>CRT</i>	<i>T0, T1, T2 (1, 2 years)</i>	<i>Not Effective</i>
PATOD(e)	<i>RCT</i>	<i>T0, T1, T2, T3 (6, 18, 30 months)</i>	<i>Effective</i>
PATOD(f)	<i>QES/RCT</i>	<i>T0, T1, T2, T3 (12, 24, 36 months)</i>	<i>Effective</i>
PATOD(g)	<i>QES</i>	<i>T0, T1 (24 months)</i>	<i>Effective</i>
PATOD(h)	<i>RCT/EL</i>	<i>T0, T1 (12 months)</i>	<i>Effective</i>
PATOD(i)	<i>RCT</i>	<i>T0, T1, T2, T3, T4 (4, 12, 15, 27 months)</i>	<i>Not Effective</i>

Scoping Review

Köptcke LS, Camargo EB, Brasília. Cruz FO, Nascimento LGB, Vieira MEM, Oliveira MAK, Araújo RGD, Araújo SK, Alves-Hopf S
A Look At The Effectiveness Of Health Promotion Programs In Schools: Scoping Review

PATOD(j)	<i>CRT/RCT</i>	<i>T0, T1 (18 months)</i>	<i>Effective</i>
PATOD(k)	<i>CRT/RCT</i>	<i>T0, T1, T2, T3 (12, 24, 36 months)</i>	<i>Not Effective</i>
SRH-HIV(a)	<i>RCT</i>	<i>T0, T1, T2 (5, 12 months)</i>	<i>Effective</i>
SRH-HIV(b)	<i>RCT</i>	<i>T0, T1, T2 (19, 31 months)</i>	<i>Effective</i>
SRH-HIV(c)	<i>RCT</i>	<i>T0, T1, T2 (19, 31 months)</i>	<i>Effective</i>
SRH-HIV(d)	<i>QES/MQQS</i>	<i>T0, T1 (18 months)</i>	<i>Effective</i>
SRH-HIV(e)	<i>QES</i>	<i>T0, T1 (12 months)</i>	<i>Effective</i>
OH(a)	<i>LS</i>	<i>T0, T1 (6 years)</i>	<i>Partially Effective</i>
OH(b)	<i>RCT</i>	<i>T0, T1 (24 months)</i>	<i>Not Effective</i>
OH(c)	<i>RCT</i>	<i>T0, T1, T2, T3 (12, 24, 36 months)</i>	<i>Effective</i>
PH(d)	<i>RLDS</i>	<i>T0, T1, T2, T3 (6, 12, 18 months)</i>	<i>Effective</i>
IP(a)	<i>CRT/RCT</i>	<i>T0, T1 (12 months)</i>	<i>Partially Effective</i>

Note: DNPA = Diet, Nutrition and Physical Activity. MH = Mental Health. PATOD = Prevention of alcohol, tobacco and other drug use. SRH-HIV = Sexual and Reproductive Health/HIV. OH = Oral Health. IP = Injury Prevention. T0 = baseline. TX = follow up. RCT = Randomized controlled trial. CRT = Cluster randomized trial. QES = Quasi-experimental study. NE = Natural Experiment. LS = Longitudinal Study. NRCT = Non-randomized controlled trial. QRCT = Quasi-randomized controlled trial. MQQS = Mixed qualitative-quantitative study. RLDS = Retrospective, longitudinal and descriptive study.

Figure 2 (Appendix 3) presents the consolidation of the evaluation domains found in the 55 studies analyzed.

DISCUSSION

The main objective of this scoping review was to analyze the state of the art in evaluating the effectiveness of health promotion and disease prevention programs aimed at children, adolescents and young people in schools. After a thorough and systematic search and analysis, 55 articles were eligible for synthesis.

No study resembled the PSE, in terms of national scope. However, six themes were identified that are addressed within the PSE (Food, Nutrition and Physical Activity; Mental Health; Prevention of the use of Alcohol, Tobacco and other Drugs; Sexual and Reproductive Health/HIV; Oral Health; and Injury Prevention).

Considering the 55 articles analyzed, the most frequently found themes were Food, Nutrition and Physical Activity, Mental Health and Prevention of the use of Alcohol, Tobacco and other Drugs. The emergence of these themes may be a reflection of the increase in risk factors associated with cardiovascular diseases and mental/psychological disorders in children and adolescents observed in recent decades.⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ They may also be associated with the biomedical model, focused on the evaluation of clinical and physical diagnostic components, rooted in the methodological evaluations of disease promotion and prevention programs in schools.⁽⁶⁾

Different themes, instruments and evaluation sub-domains were used to measure the

effectiveness of the actions, which made it impossible to obtain a single outcome. However, grouping these outcomes by theme made it possible to summarize the effective (45.5%), partially effective (25.5%) and ineffective (29%) articles. It was not possible to make comparisons between the effective, partially effective and ineffective studies, since the studies were only similar in terms of inclusion criteria, but not in terms of methodological approach, monitoring measure and, mainly, in terms of the objectives intended by the authors. The interventions and instruments used to measure effectiveness diverged, confirming the hypothesis that there is no single instrument considered ideal for evaluating the effectiveness of such complex actions.

One of the effective studies on Food, Nutrition and Physical Activity highlighted the importance of behavioral measures in the study of effectiveness. In addition, many of the studies found reduction in overweight, change in habits and lifestyle, and highlighted the importance of physical activities, which should be added to the interventions.

One study,⁽¹⁸⁾ also pointed out the need for interventions that include diet and physical activity for more effective results.

Effective studies on the topic of Prevention of the use of Alcohol, Tobacco and other Drugs highlighted the importance of a coordinated approach and not only through individually focused materials, but also the importance of strategies aimed at problem solving and the interference of cultural and psychosocial variables in decision making.

Marinho ⁽¹⁹⁾ highlighted the importance of educational measures and the correct use of brushing and fluoride in reducing cavities rates, corroborating the findings on the topic of Oral Health.

Eleven evaluative sub-domains were found to measure the effectiveness of the actions studied. These results corroborate Hettler ⁽²⁰⁾, which states that evaluating the impact of health promotion and disease prevention actions requires understanding the well-being of the research subject in a holistic way, considering six dimensions: Emotional - awareness and acceptance of one's own feelings; Physical - consistent prioritization of physical self-care; Intellectual - awareness of creative and stimulating activities that lead to learning, personal growth and sharing of unique gifts; Occupational - personal satisfaction and professional enrichment; Spiritual - development of an appreciation for the depth and breadth of life and the natural forces that exist in the universe; Social - social interactions between the individual, work and environment.

Most studies were randomized and controlled in nature, 48 of the 55 studies eligible for this review were experimental or quasi-experimental. These findings are similar to the set of effectiveness studies in the field of health promotion, where disciplinary approaches from epidemiology and behavioral psychology are the most frequent. ^(3,5) Randomized experimental studies are often effective in measuring linear causal relationships between controlled events. However, health promotion and disease prevention programs in schools are, by definition, subject to many non-mobilizable variables. Understanding health promotion programs as social practices ⁽³⁾ requires considering

complexity, context and reflexivity. In this sense, measuring the effectiveness of actions in randomized controlled studies may have masked the interpretations of the findings of this review, since the development of an intervention within a study of this nature may not represent faithful portraits of everyday practice achieved by pragmatic studies. ⁽²¹⁾

The term "pragmatic trials" was introduced by Schwartz et al. ⁽²²⁾ to test an intervention in a broad routine clinical practice. Since then, these studies have been essential for assessing external validity. It was observed that many of the studies analyzed were carried out in environments conducive to the nature of the intervention, and can be considered, with some caution, pragmatic. However, it is essential to develop tools that are capable of measuring the quality of pragmatic studies of health promotion and disease prevention developed in the school environment.

It is also worth noting that many studies have presented a risk of bias, especially when questionnaires are applied in a self-reported manner, often leading to socially desired responses. Furthermore, it is possible that the instruments used were not sensitive enough to capture relevant effects in partially and ineffective studies.

Limitations

It is also worth noting that many studies have presented a risk of bias, especially when questionnaires are applied in a self-reported manner, often leading to socially desired responses. Furthermore, it is possible that the instruments used were not sensitive enough to capture relevant effects in partially and ineffective studies. ⁽²³⁾ Another limitation was the exploration carried out only of actions within health promotion and disease prevention programs, instead of an evaluation study of the program itself, to reach more definitive conclusions. It is known that evaluating a program requires another instrumental and methodological apparatus that considers broad domains. ⁽⁷⁾ On the other hand, the analysis brings important aspects to be considered in the evaluation of the results and/or impact of the actions of programs themselves, one of the gaps observed regarding the

evaluation of health programs in the scientific community.

CONCLUSIONS

Future studies are needed to reach more definitive conclusions. It is suggested that evaluations of interventions and programs for health promotion, disease prevention and health problems in schools be carried out using diversified, non-linear evaluation methodologies and methods, which can subsequently be triangulated to provide greater coverage of evaluation domains.

In addition, it is suggested that these methods should include an analysis of symbolic and power relations, seeking to consider complexity, especially in relation to: the comprehensive development of children, adolescents and young people in a school context; teaching and learning processes; school organization; the organization of public health systems; programs focused on health and education; and the involvement of diverse sectors (intersectorality) in decision-making.

COLLABORATORS

All actors participated in the conceptualization, analysis, interpretation and writing of the final version.

FUNDING

Research funded by Call CNPQ/DEPROS/SAPS/MS, No. 20/2021. The authors are grateful for the financial support granted by the Ministry of Health - MS and by the National Council for Scientific and Technological Development - CNPq.

Scoping Review

Köptcke LS, Camargo EB, Brasília. Cruz FO, Nascimento LGB, Vieira MEM, Oliveira MAK, Araújo RGD, Araújo SK, Alves-Hopf S
A Look At The Effectiveness Of Health Promotion Programs In Schools: Scoping Review

REFERENCES

1. Figueiredo TA, Machado VL, de Abreu MM. A saúde na escola: um breve resgate histórico [Health at school: a brief history]. *Cien Saude Colet* 2010;15(2): 397-402.
2. Graciano AMC, Cardoso NMM, Mattos FF, Gomes V E, Borges-Oliveira AC. Promoção da Saúde na Escola: história e perspectivas. *J Health & Biol Sci* 2015; 3(1): 34-38.
3. Potvin L, McQueen DV. Practical Dilemmas for Health Promotion Evaluation. In Potvin L, McQueen DV. (eds) *Health Promotion Evaluation Practices in the Americas*, New York, Springer; 2008.
4. World Health Organization (WHO). Guidelines and indicators for health promoting schools. Geneva: WHO-WPRO, 2009.
5. Lee A, Lo A, Li Q, Keung V, Kwong A. Health Promoting Schools: An Update. *Appl Health Econ Health Policy* 2020; 18(5): 605-623.
6. Leger L, Buijs G, Keshavarz N, Lee A. Health-Promoting Schools. In: Kokko, S., Baybutt, M. (eds) *Handbook of Settings-Based Health Promotion*. Springer; 2020.
7. Rossi PH, Lipsey MW, Henry GT. *Evaluation: A systematic approach* (8th ed.). Sage Publications; 2019.
8. Köptcke LS, Pinto AR, Soares BC, Silva DF, Oliveira EA, Camargo EB, Pereira FM, Elias FTS, Cardoso GCP, Silva GJ, Barone LG, Vieira MEM, Padrão MRAV, Oliveira MAK, Araújo RGD, Araújo SK, Alves-Hopf S. Pesquisa nacional de avaliação da gestão intersectorial do Programa Saúde na Escola (PSE) 2021-2022: estudo de avaliabilidade/Luciana Sepúlveda Köptcke (org.). Brasília-DF, Fiocruz; 2023.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno do gestor do PSE [recurso eletrônico]/Ministério da Saúde. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2022.
10. Burches E, Burches M. Efficacy, effectiveness and efficiency in the health care: The need for an agreement to clarify its meaning. *Arch Public Health Community Med* 2020; 4(1): 1-3.
11. Institute TJB. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual [Internet]. Adelaide: Joanna Briggs Institute, 2014.
12. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien K, Colquhoun H, Kastner M, Levac D, Ng C, Sharpe JP, Wilson K, Kenny M, Warren R, Wilson C, Stelfox HT, Straus SE. A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. *BMC Med Res Methodol* 2016; 16: 15.
13. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* 2016; 5(1): 210.
14. V, Reichelt J. Mendeley: a Last.fm for research. Presented at IEEE Fourth International Conference on eScience; 2008. 327-8.
15. Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse—ein Beispiel für Mixed Methods. In Mayring P. *Mixed Methods in der empirischen Bildungsforschung*. SAGE Publications Ltd 2012; 1: p. 27-36.
16. Ferriani LO, Silva DA, Molina MDCB, Mill JG, Brunoni AR, da Fonseca MJM, Moreno AB, Benseñor IM, de Aguiar OB, Barreto SM, Viana MC. Depression is a risk factor for metabolic syndrome: Results from the ELSA-Brasil cohort study. *J Psychiatr Res* 2023;158: 56-62.
17. Ramirez I, Alves DE, Kuchler PC, Madalena IR, Lima DC, Barbosa MCF, Oliveira MAHM, Thedei Júnior G, Baratto-Filho F, Kuchler EC, Oliveira DSB. Geographic Information Systems (GIS) to Assess Dental Caries, Overweight and Obesity in Schoolchildren in the City of Alfenas, Brazil. *Int J Environ Res Public Health* 2023; 20(3): 2443.
18. Gori D, Guaraldi F, Cinocca S, Moser G, Rucci P, Fantini MP. Effectiveness of educational and lifestyle interventions to prevent pediatric obesity: systematic review and meta-analyses of randomized and non-randomized controlled trials. *Obes Sci Pract* 2017; 3(3): 235-248.
19. Marinho VC, Chong LY, Worthington HV, Walsh T. Fluoride mouthrinses for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2016; 7(7): CD002284.
20. Hettler B. The six dimensions of wellness. National Well Institute; 1976.
21. Treweek S, Zwarenstein M. Making trials matter: pragmatic and explanatory trials and the problem of applicability. *Trials* 2009; 10: 37.
22. Schwartz D, Lellouch J. Explanatory and pragmatic attitudes in therapeutical trials. *J Chronic Dis* 1967; 20 (8): 637-48.
23. Rice ME. Assessment for and Evaluation of Healthy Settings. In: Kokko, S., Baybutt, M. (eds) *Handbook of Settings-Based Health Promotion*. Springer; 2022.

Perfil Epidemiológico dos Óbitos por Hepatites Virais na Região Sul, 2012-2022

Epidemiological Profile Of Deaths From Viral Hepatitis In The South Region, 2012-2022

Perfil Epidemiológico De Las Muertes Por Hepatitis Virales En La Región Sur, 2012-2022

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil epidemiológico dos óbitos por hepatites virais na região sul do Brasil, de 2012 a 2022. Métodos: estudo ecológico, descritivo, exploratório e retrospectivo. Os dados foram analisados usando estatística descritiva. Resultados: houve 5.781 óbitos por hepatites virais. O maior número de óbitos ocorreu em 2012 (667) e o menor em 2021 (336), com uma tendência de queda a partir de 2017. A maioria dos óbitos ocorreu em homens (62,6%), brancos (82,4%), com a faixa etária de 60 a 69 anos (30,4%). O Rio Grande do Sul apresentou o maior número de óbitos. A maioria dos óbitos no hospital (89,2%), e a hepatite viral crônica foi a mais frequente (84,5%). Conclusão: Os dados indicaram pouca eficácia das políticas de saúde e a necessidade de intervenções mais eficazes. A alta prevalência de hepatite crônica e as disparidades sociodemográficas destacam a importância do fortalecimento das estratégias de prevenção e educação.

DESCRITORES: Hepatite viral humana. Epidemiologia. Estudo observacional.

ABSTRACT

Objective: to describe the epidemiological profile of deaths from viral hepatitis in the southern region of Brazil from 2012 to 2022. Methods: ecological, descriptive, exploratory and retrospective study. The data was analyzed using descriptive statistics. Results: there were 5,781 deaths from viral hepatitis. The highest number of deaths occurred in 2012 (667) and the lowest in 2021 (336), with a downward trend from 2017 onwards. The majority of deaths occurred in men (62.6%), whites (82.4%), aged between 60 and 69 (30.4%). Rio Grande do Sul had the highest number of deaths. The majority of deaths were in hospital (89.2%), and chronic viral hepatitis was the most common (84.5%). Conclusion: The data indicate that health policies are not very effective and that more effective interventions are needed. The high prevalence of chronic hepatitis and sociodemographic disparities highlight the importance of strengthening prevention and education strategies.

DESCRIPTORS: Human viral hepatitis. Epidemiology. Observational study.

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil epidemiológico de las muertes por hepatitis virales en la región sur de Brasil de 2012 a 2022. Método: estudio ecológico, descriptivo, exploratorio y retrospectivo. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva. Resultados: hubo 5.781 muertes por hepatitis viral. El mayor número de muertes se produjo en 2012 (667) y el menor en 2021 (336), con una tendencia descendente a partir de 2017. La mayoría de las muertes ocurrieron en hombres (62,6%), blancos (82,4%), con edades entre 60 y 69 años (30,4%). Rio Grande do Sul tuvo el mayor número de muertes. La mayoría de las muertes ocurrió en el hospital (89,2%), y la hepatitis viral crónica fue la más común (84,5%). Conclusión: Los datos indican que las políticas de salud no son muy eficaces y que se necesitan intervenciones más efectivas. La elevada prevalencia de hepatitis crónica y las disparidades sociodemográficas ponen de manifiesto la importancia de reforzar las estrategias de prevención y educación.

DESCRIPTORES: Hepatitis vírica humana. Epidemiología. Estudio observacional.

RECEBIDO EM: 11/11/2024 APROVADO EM: 19/12/2024

Como citar este artigo: Rabito LBF, Matos EP, Barreto RS, Pascoal MM, Souza NC, Moura DRO, Sanches RCN. Perfil Epidemiológico Dos Óbitos Por Hepatites Virais Na Região Sul, 2012-2022. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):13843-13849. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13843-13849

- ID Lucas Benedito Fogaça Rabito**
Mestrando em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá (UEM).
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8651-9193>
- ID Endric Passos Matos**
Doutorando em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá (UEM).
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3807-4702>
- ID Rejane Santos Barreto**
Doutoranda em Saúde Coletiva, Programa de Pós-graduação de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Docente Assistente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC).
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2973-0272>
- ID Matheus Mendes Pascoal**
Mestrando no Programa Interdisciplinar em Sociedade e Desenvolvimento da Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR).
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4192-4579>
- ID Felipe Fabbri**
Mestrando em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá (UEM).
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8042-9098>
- ID Nathalie Campana de Souza**
Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá (UEM).
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7384-3154>
- ID Débora Regina de Oliveira Moura**
Pós-doutorado em Enfermagem pelo Instituto Politécnico de Leiria – Portugal. Docente Adjunta do Departamento de Enfermagem (DEN) e Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PSE) da Universidade Estadual de Maringá (UEM).
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6415-3394>
- ID Rafaely de Cassia Nogueira Sanches**
Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Docente Adjunta do Departamento de Enfermagem (DEN), Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PSE).
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1686-7595>

INTRODUÇÃO

A hepatite viral humana é definida como inflamação do fígado que pode ser provocada pela infecção por distintos agentes etiológicos que guardam um ponto em comum nas características de evolução fisiopatológica e epidemiológica, o hepatotropismo, que é a predileção para afetar o fígado quando entram no organismo humano¹. Caracterizada como uma doença crônica e silenciosa, as hepatites virais, são diagnosticadas na maioria das vezes em estágio avançado, necessitam de testagem específicas e exames complementares para investigação clínica,

constituindo grande desafio à saúde pública em todo o mundo².

Atualmente existem cinco tipos de hepatites virais conhecidos: hepatite A (VHA), hepatite B (VHB), hepatite C (VHC), hepatite D (VHD) e hepatite E (VHE), correspondendo respectivamente às famílias Picornaviridae, Hepadnaviridae, Flaviviridae, Deltaviridae e hepeviridae³. Em 2017, a Organização Mundial da Saúde, apontou que existiam aproximadamente 2 bilhões de pessoas infectadas pelo VHB mundialmente; entre elas, 350 milhões são portadoras crônicas do vírus, sendo que a infecção pelo VHB representa

a décima causa de morte em todo o mundo, resultando em 1 a 2 milhões de óbitos por ano⁴.

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) registrou a ocorrência de 673.389 casos de hepatites virais no Brasil, no período de 1999 a 2019⁵. Um estudo realizado em 2023, também sinalizou o aumento de casos em território nacional, e destaca a região Nordeste do Brasil com a maior incidência para hepatite A, a região Sudoeste com predominância de casos de hepatite B e C, e a região norte de hepatite D (Delta)². Cabe registrar, que a evolução do quadro infeccioso pode variar

de formas agudas (até mesmo fulminante) à desfechos crônicos, bem como pode apresentar-se de forma sintomática ou assintomática, dependendo do agente viral envolvido e de fatores imunogenéticos de cada indivíduo⁶.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) deve garantir aos usuários estratégias para prevenção de agravos, considerando as necessidades locais e regionais, e implementando continuamente políticas e ações destinadas a redução da incidência de doenças, como as hepatites virais. A avaliação e o monitoramento contínuo favorecem a implementação estratégica de ações, como a cobertura vacinal para os vírus A, B e D e educação em saúde por meio do letramento à população frente às medidas de prevenção⁷⁻⁸.

Desde 2002, com a criação do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais (PNHV), são reconhecidos diretrizes e ações na tentativa de organizar a atenção às hepatites no âmbito do SUS. Entretanto, esse enfrentamento fragiliza-se cotidianamente, quando considerado a distribuição irregular de serviços de saúde para atenção às hepatites, à incorporação de tecnologias avançadas ao diagnóstico e ao tratamento, além da desigualdade do acesso dentro das Redes de Atenção à Saúde⁹.

Apesar de diversos estudos apontarem lacunas que devem ser investigadas para direcionamento de políticas voltadas prevenção e controle dos fatores que ocasionam as hepatites virais na população brasileira, se faz necessário o conhecimento das necessidades loco-regionais, das características sociodemográficas e clínicas que envolvem desfechos negativos associados a esta patologia. Nesta direção, o presente estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos óbitos por hepatites virais na região Sul do Brasil, nos anos de 2012-2022.

MÉTODOS

Estudo ecológico, descritivo, exploratório e retrospectivo, que foi construído conforme as recomendações do checklist

Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)¹⁰.

Os dados foram extraídos da plataforma pública de dados de saúde do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). O acesso aos dados se deu pela interface do Tabulador Genérico de Domínio Público (TABNET), na seção estatísticas vitais, subtópico mortalidade por local de residência. A pesquisa foi conduzida nos meses de maio a julho de 2024. Foi utilizado como critérios de inclusão todos os óbitos notificados em maiores de 20 anos.

O cenário do estudo foi a região sul do Brasil, e foram investigados dados referentes ao período de 2012 a 2022. Considerando a caracterização do lócus de estudo, em 2022, a população da região Sul representava 14,7% da população total do Brasil, e era de 29.933.315 habitantes. A região Sul é composta pelos estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. O Paraná é o estado mais populoso da região, com 11.443.208 habitantes, seguido pelo Rio Grande do Sul com 10.882.965¹¹.

A população de estudo foi composta por 5.781 óbitos. Tabularam-se os dados em planilha do utilizando-se o Microsoft Excel[®]. A descrição ocorreu por meio de estatística descritiva com percentuais e números absolutos considerando as seguintes variáveis: I) Número de óbitos por ano/Região/Estados do sul do Brasil; II) Faixa etária: >19 anos a 80 e mais; III) Escolaridade: nenhuma, 1 a 3 anos, 4 a 7 anos, 8 a 11 anos, 12 anos e mais, ignorada; IV) Sexo: masculino, feminino e ignorado; V) Raça: branca, preta, amarela, parda, indígena e ignorado/branco; VI) Estado civil: solteiro, casado, viúvo, separado judicialmente e ignorado; VII) Local de ocorrência dos óbitos por hepatites virais; VIII) Categoria CID-10.

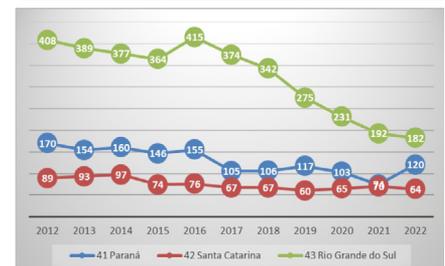
Salienta-se que o presente estudo dispensa a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, visto que se trata de uma pesquisa com dados secundários, não nominiais e de domínio público. Contudo, os pesquisadores seguirão rigorosamente os aspectos éticos e as normas e diretrizes que

regulam conforme a Resolução nº 466/2012¹² e a Resolução nº510/2016 do Conselho Nacional de Saúde¹³.

RESULTADOS

No período entre 2012 e 2022 foram registrados 5.781 óbitos por hepatite viral na região sul do Brasil. O maior número de óbitos ocorreu em 2012, com 667 óbitos, e a menor ocorrência foi em 2021, com 336 óbitos. O estado do Rio Grande do Sul obteve em todos os anos pesquisados, a maior incidência de óbitos por hepatites virais, contudo, de 2017 a 2022 uma tendência de queda nos óbitos foi observada. Por outro lado, o estado de Santa Catarina teve o menor número de óbitos, comparada aos demais estados da região sul (figura 1).

Figura 1 - Óbitos por hepatites virais no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) na região Sul do Brasil, 2012-2022 (n= 5.781).



Fonte: Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância Sanitária (SVS)/Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE) - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Considerando o perfil racial dos óbitos por hepatites virais, a raça branca, foi a mais afetada, com 4.762 óbitos (82,4%). A ocorrência mais frequente foi entre homens, 3.621 (62,6%) óbitos, e quando avaliamos os pacientes com diagnóstico da doença por faixa etária, 60 a 69 anos foi a faixa mais frequente com 1.760 (30,4%) óbitos.

Quanto ao estado civil a maioria dos

Artigo Original

Rabito LBF, Matos EP, Barreto RS, Pascoal MM, Souza NC, Moura DRO, Sanches RCN
Perfil Epidemiológico dos Óbitos por Hepatites Virais na Região Sul, 2012-2022

óbitos, 2.215 (38,3%), estavam registrados como casados, e no quesito escolaridade, 1.465 (25,3%), possuíam de 4 a 7 anos de frequência escolar. No que se

refere ao local de ocorrência dos óbitos, o cenário hospital foi o mais frequente, com 5.154 (89,2%), seguido dos óbitos em contexto domiciliar com 434 (7,5%). Por

fim, quanto ao tipo de hepatite viral, com 4.886 (84,5%), a hepatite viral crônica (CID-B18), foi a mais frequente, conforme a (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e clínicas dos óbitos por hepatites virais na região Sul do Brasil, 2012-2022 (n= 5.781).

CARACTERÍSTICAS/VARIÁVEIS 1	N=5,781	%
COR/RAÇA		
Branca	4762	82,4%
Preta	314	5,4%
Amarela	18	0,3%
Parda	467	8,1%
Indígena	6	0,1%
Ignorado	214	3,7%
SEXO		
Masculino	3621	62,6%
Feminino	2159	37,3%
Ignorado	1	0,0%
FAIXA ETÁRIA		
20 a 29 anos	43	0,7%
30 a 39 anos	175	3,0%
40 a 49 anos	689	11,9%
50 a 59 anos	1639	28,4%
60 a 69 anos	1760	30,4%
70 a 79 anos	1008	17,4%
80 anos e mais	467	8,1%
ESTADO CIVIL		
Solteiro	1385	24,0%
Casado	2215	38,3%
Viúvo	838	14,5%
Separado judicialmente	664	11,5%
Outro	171	3,0%
Ignorado	508	8,8%
ESCOLARIDADE		
Nenhuma	272	4,7%
1 a 3 anos	1004	17,4%
4 a 7 anos	1465	25,3%
8 a 11 anos	1204	20,8%
12 anos e mais	423	7,3%
Ignorado	1413	24,4%
LOCAL OCORRÊNCIA		
Hospital	5154	89,2%

Outro estabelecimento de saúde	125	2,2%
Domicílio	434	7,5%
Via pública	10	0,2%
Outros	58	1,0%

Fonte: Ministério da Saúde (MS)/Secretaria de Vigilância Sanitária (SVS)/Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE) - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

DISCUSSÃO

Os dados obtidos neste estudo revelam um panorama complexo e preocupante sobre os óbitos por hepatites virais na região Sul do Brasil entre 2012 e 2022. O elevado número de mortes, totalizando 5.781 durante o período analisado, evidencia a insuficiência das políticas públicas e das estratégias de saúde implementadas até o momento. A análise detalhada dos dados sociodemográficos e clínicos dos óbitos permite identificar padrões e grupos vulneráveis, o que é essencial para a formulação de intervenções mais direcionadas e eficazes.

Certas populações apresentam maior vulnerabilidade à infecção por hepatites virais. Entre essas, destacam-se os usuários de drogas injetáveis e inaláveis, indivíduos reclusos ou privados de liberdade, moradores de instituições para menores, homossexuais, profissionais do sexo, portadores de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), populações de assentamentos e acampamentos, policiais, bem como, coletores de lixo e pessoas em situação de rua¹⁴.

A predominância de óbitos entre homens (62,6%) e em indivíduos brancos (82,4%) sugere que fatores sociais, culturais e biológicos específicos podem estar contribuindo para essa disparidade. A maior vulnerabilidade dos homens pode estar associada a uma menor procura por serviços de saúde e prevenção, comportamento de risco mais frequente, como o consumo de álcool e drogas, além de uma menor adesão ao tratamento contínuo. A predominância de indivíduos brancos pode refletir a composição demográfica da região, mas também pode indicar diferenças no acesso e qualidade dos serviços de

saúde oferecidos às diferentes etnias¹⁵.

A faixa etária mais acometida, entre 60 e 69 anos (30,4%), destaca a necessidade de uma atenção especial a essa população, que frequentemente enfrenta desafios adicionais relacionados ao envelhecimento, como comorbidades crônicas e barreiras ao acesso a serviços de saúde. Um estudo realizado em João Pessoa, na Paraíba, também observou que a maior incidência de hepatite ocorreu entre indivíduos de 60 a 64 anos, principalmente do VHB. Esse fenômeno pode estar associado à manutenção do processo de autonomia no início da terceira, em que muitos idosos possuem vida sexual ativa, e precisam ser sensibilizados para os riscos da contaminação, minimizando vulnerabilidades associadas com os estigmas da velhice¹. Além disso, essa população pode estar subdiagnosticada e subtratada devido à natureza silenciosa da doença, que muitas vezes só é descoberta em estágios avançados¹⁶.

Um estudo realizado, a partir da análise dos casos de hepatite no Brasil, durante 2018 e 2023, reforça a maior prevalência de óbitos no estado do Rio Grande do Sul, na população masculina e idosa, comparado aos outros estados da região, podendo ser atribuída a vários fatores, incluindo diferenças na infraestrutura de saúde, na eficácia das políticas locais de prevenção e tratamento, além de variações na conscientização da população sobre a doença¹⁷.

A tendência de redução nos óbitos a partir de 2017 pode refletir os impactos positivos das campanhas de vacinação, aprimoramento nas práticas de diagnóstico e tratamento, bem como a possível diminuição na transmissão devido a programas educativos e preventivos. Contudo, essa queda pode também estar relacionada a subnotificações ou a alterações nos critérios diagnósticos e de notificação, o que demanda uma análise mais aprofundada.

As hepatites virais representam um

grave problema de saúde pública devido à alta prevalência, incidência e mortalidade. Embora as notificações de casos de hepatite no Brasil tenham diminuído ao longo dos anos, essa redução, que foi mais evidente entre 2014 (22%) e 2018 (18%), e pode estar relacionada à subnotificação. A subnotificação ocorre quando um caso que preenche os critérios de vigilância é identificado pelo profissional de saúde, mas não é registrado no sistema de notificação, comprometendo os resultados e a implementação de políticas de prevenção e tratamento¹⁸.

A hepatite viral crônica (CID-B18), responsável por 84,5% dos óbitos, ressalta a necessidade de intervenções contínuas e de longo prazo que vão além do diagnóstico precoce e tratamento, incluindo educação da população e promoção de hábitos de vida saudáveis. A alta prevalência da forma crônica da doença sugere possíveis falhas no sistema de saúde em identificar e tratar a hepatite em seus estágios iniciais, contribuindo para a progressão de casos agudos para crônicos, aumentando o risco de complicações graves, como cirrose e câncer hepático.

Entre 2010 e 2014, um mapeamento das hepatites crônicas no Brasil revelou que, dos 167.040 casos confirmados de hepatites B, C e D, 20.820 (12,5%) evoluíram para cura na fase aguda, enquanto 146.220 (87,5%) progrediram para hepatite crônica, com uma prevalência de 75,38 por 100.000 habitantes. São Paulo (43.674), Rio Grande do Sul (19.591) e Paraná (14.748) apresentaram os maiores números absolutos de casos crônicos, enquanto Acre (578,95), Santa Catarina (184,26) e Rio Grande do Sul (140,50) registraram as maiores taxas de prevalência¹⁹.

As diferenças observadas nas variáveis de estado civil e escolaridade destacam a importância de considerar fatores socio-

econômicos na abordagem das hepatites virais. Indivíduos casados e com baixa escolaridade parece ser mais vulneráveis, possivelmente devido ao acesso limitado a informações e serviços de saúde, bem como a condições de vida que podem facilitar a transmissão e agravamento da doença. Esses achados sugerem que intervenções de saúde pública devem ser culturalmente sensíveis e adaptadas às necessidades específicas das diferentes populações.

“ Uma pesquisa indica que fatores sociodemográficos, como idade, gênero, nível socioeconômico e escolaridade, influenciam a prevalência da infecção pelo HBV. ”

A infecção é mais comum em populações de baixa renda e escolaridade, especialmente em áreas rurais, devido ao acesso limitado a serviços de saúde, condições de vida precárias e baixa cobertura vacinal. A escolaridade atua como fator de proteção, refletindo maior acesso a informações preventivas. Esses achados ressaltam a necessidade de estratégias integradas que incluam educação, acesso a cuidados de saúde e programas de vacinação para reduzir as disparidades²⁰.

Adicionalmente, a predominância dos óbitos ocorridos em hospitais (89,2%) sugere que muitos pacientes procuram os serviços de saúde em estágios avançados da doença, o que pode indicar atraso no diagnóstico e no início do tratamento. Esse cenário resalta a necessidade de fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS), assegurando a identificação e o tratamento precoce dos casos de hepatite, com o objetivo de prevenir complicações e a progressão para estágios terminais, e por consequente, reduzir mortalidade e ônus público com tratamentos hospitalares.

A APS tem grande potencial, com o devido investimento, para desenvolver ações preventivas e educativas voltadas para as hepatites virais, incluindo diagnóstico precoce e monitoramento de casos. Isso permitiria uma abordagem mais integrada e centrada, ampliando o cuidado, para além dos serviços especializados. É essencial criar estratégias que otimizem o tempo dos profissionais da APS, permitindo um acompanhamento integral e qualificado dos usuários, com foco na prevenção, promoção e tratamento, fortalecendo a cobertura e o acesso universal à saúde²¹.

CONCLUSÃO

Em conclusão, o perfil epidemiológico dos óbitos por hepatites virais na região Sul do Brasil entre 2012 e 2022 destaca a persistência, a gravidade desse problema e as implicações destes achados para a saúde pública, sugerindo a necessidade de políticas integradas que abordem não apenas os aspectos clínicos, mas também englobem os determinantes sociais e econômicos

das hepatites virais. A promoção de campanhas de conscientização, a melhoria do acesso a serviços de saúde e o fortalecimento das estratégias de prevenção, são essenciais para reduzir a mortalidade e o impacto das hepatites virais na região Sul do Brasil.

Futuras pesquisas devem continuar a explorar as lacunas identificadas neste estudo, especialmente em relação às variáveis socioeconômicas e às diferenças regionais, para desenvolver intervenções mais eficazes e adaptadas às necessidades específicas da população afetada. É fundamental também avaliar o impacto das políticas e intervenções ao longo do tempo, garantindo que as estratégias adotadas estejam realmente eficientes, contribuindo para a diminuição dos óbitos e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com hepatites virais.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Código de Financiamento 001, pelas bolsas de mestrado e doutorado concedidas a Lucas Benedito Fogaça Rabito, Felipe Fabbri e Nathalie Campana de Souza.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 84, de 19 de dezembro de 2018 [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2018/pcdt-hepatite-c-e-coinfecoes.pdf>.
2. Gleriano JS, Chaves LDP. Aspectos que fragilizam o acesso das pessoas com hepatites virais aos serviços de saúde. *Esc Anna Nery*. 2023; 27:e20220334. DOI:10.1590/2177-9465-EAN-2022-0334pt.
3. Nunes HM, Sarmiento VP, Malheiros AP, Paixão JF, Costa OSG da, Soares MCP. As hepatites virais: aspectos epidemiológicos, clínicos e de prevenção em municípios da Microrregião de Parauapebas, sudeste do estado do Pará, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude*. 2017; 8(2):31-37. DOI: 0.5123/s2176-62232017000200004.
4. World Health Organization. Global hepatitis report, 2017 [Internet]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565455>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais - 2020. Disponível em: <https://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hepatites-virais-2020>.
6. Thomas DL. Global elimination of chronic hepatitis. *N Engl J Med*. 2019;380(21):2041-50. DOI:10.1056/NEJMr1810477.
7. Gleriano JS, Chaves LDP, Krein C, Henriques SH. Contribuições da avaliação para a gestão do SUS no enfrentamento das hepatites virais. *CuidArte, Enferm*. 2022; 16(2):176-187. <https://docs.fundacaopadrealbino.com.br/media/documentos/cc786d61253a0ff4c703f-82badc7844e.pdf>.
8. Santos NCC dos, Velasquez LS, Silva BRM. Perfil dos portadores de hepatite A no Estado do Rio de Janeiro, no período de 2010 a 2018. *Research Society and Development*. 2018; 10(4):1-9. DOI: 10.33448/rsd-v10i4.14212.
9. Gleriano JS, Chaves LDP, Pantoka VJC, Caminada S. 20 Anos do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais: Processo Histórico e Contribuições para a Gestão. *APGS*. 2023; 15(3). <https://www.redalyc.org/journal/3515/351575316007/html/>.
10. Elma E von, Altmanc DG, Eggera M, Pocokd SJ, Gotzschec PC. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2008; 61(4):344-9. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2007.11.008.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr.html>. Acessado em: 1 abr. 2024.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 mai. 2016.
14. Alban LL, Silva GF da, Almeida BEM de, Schneider EC, Sales MS, Sousa S de MS de. Ação multiprofissional contra as hepatites virais: um relato de experiência. *RSD [Internet]*. 13º de setembro de 2021 [citado 6º de agosto de 2024];10(12):e55101220235. DOI: 10.33448/rsd-v10i12.20235.
15. Costa LPC da, Fernandes JPM, Dias NLC, Okada LM, Oliveira SV. Epidemiologia e possíveis intervenções para as hepatites virais em Juiz de Fora, Minas Gerais. *SANARE*. 2022; 2(2). DOI: 10.36925/sanare.v2i12.1636.
16. Araújo JMD de, Cândido MB, Silva WYL, Silva TWM da, Junior FPA. Perfil Epidemiológico de Idosos Acometidos por Hepatites Virais em João Pessoa - PB. *JMHP*. 2021; 6(1): 577 - 587. Disponível em: <https://jmhp.unifip.edu.br/index.php/jmhp/article/view/141777>.
17. Azevedo RSR, Assis LC, Sampaio BR, Araújo EFM de, Costa JFO, Cruz LCAO da. Análise do Perfil Epidemiológico e Sociodemográfico dos casos de Hepatite B no Brasil durante o período de 2018 a 2023. *Braz J Infect Dis*. 2023; 27(S1):102812. DOI: 10.1016/j.bjid.2023.103065.
18. Timóteo MVF, Araujo FJ da R, Martins KCP, Silva HR da, Silva Neto GA da, Pereira RAC, Paulino J de S, Pessoa GT, Alvino V de S, Costa RHF. Epidemiological profile of viral hepatitis in Brazil. *RSD*. 2020. 1; 9(6): e29963231. DOI: 10.33448/rsd-v9i6.3231.
19. Farias CS de, Oliveira AD de, Luz MRMP da. O mapa das hepatites crônicas no Brasil no período de 2010 a 2014. *Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*. 2020; 16. 49. DOI: 10.14393/Hygeia16052244.
20. Santos MESAR dos, Silva VLN da, Alencar IG, Lima LCS, Bessa RS, Miranda DR, et al. Fatores associados à infecção pelo vírus da Hepatite B: Um estudo integrativo. *RICS*. 2024; 1(1):1-10. DOI: 10.70209/rics.v1i1.4.
21. Lima EVA da S, Santos T de OCG, Andrade AGSS de, Lima DS de OG, Lima JGB, Ferreira IP, Moia L de JMP, Santos VRC dos, Moraes PM de O, Duarte XMF. Nurses' perception of viral hepatitis screening in primary health care. *Research, Society and Development*. 2022; 11(12):e232111234662. DOI: 10.33448/rsd-v11i12.34662.

Epidemiological Profile Of Deaths From Viral Hepatitis In The South Region, 2012-2022

Perfil Epidemiológico dos Óbitos por Hepatites Virais na Região Sul, 2012-2022

Perfil Epidemiológico De Las Muertes Por Hepatitis Virales En La Región Sur, 2012-2022

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil epidemiológico dos óbitos por hepatites virais na região sul do Brasil, de 2012 a 2022. Métodos: estudo ecológico, descritivo, exploratório e retrospectivo. Os dados foram analisados usando estatística descritiva. Resultados: houve 5.781 óbitos por hepatites virais. O maior número de óbitos ocorreu em 2012 (667) e o menor em 2021 (336), com uma tendência de queda a partir de 2017. A maioria dos óbitos ocorreu em homens (62,6%), brancos (82,4%), com a faixa etária de 60 a 69 anos (30,4%). O Rio Grande do Sul apresentou o maior número de óbitos. A maioria dos óbitos no hospital (89,2%), e a hepatite viral crônica foi a mais frequente (84,5%). Conclusão: Os dados indicaram pouca eficácia das políticas de saúde e a necessidade de intervenções mais eficazes. A alta prevalência de hepatite crônica e as disparidades sociodemográficas destacam a importância do fortalecimento das estratégias de prevenção e educação.

DESCRITORES: Hepatite viral humana. Epidemiologia. Estudo observacional.

ABSTRACT

Objective: to describe the epidemiological profile of deaths from viral hepatitis in the southern region of Brazil from 2012 to 2022. Methods: ecological, descriptive, exploratory and retrospective study. The data was analyzed using descriptive statistics. Results: there were 5,781 deaths from viral hepatitis. The highest number of deaths occurred in 2012 (667) and the lowest in 2021 (336), with a downward trend from 2017 onwards. The majority of deaths occurred in men (62.6%), whites (82.4%), aged between 60 and 69 (30.4%). Rio Grande do Sul had the highest number of deaths. The majority of deaths were in hospital (89.2%), and chronic viral hepatitis was the most common (84.5%). Conclusion: The data indicate that health policies are not very effective and that more effective interventions are needed. The high prevalence of chronic hepatitis and sociodemographic disparities highlight the importance of strengthening prevention and education strategies.

DESCRIPTORS: Human viral hepatitis. Epidemiology. Observational study.

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil epidemiológico de las muertes por hepatitis virales en la región sur de Brasil de 2012 a 2022. Método: estudio ecológico, descriptivo, exploratorio y retrospectivo. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva. Resultados: hubo 5.781 muertes por hepatitis viral. El mayor número de muertes se produjo en 2012 (667) y el menor en 2021 (336), con una tendencia descendente a partir de 2017. La mayoría de las muertes ocurrieron en hombres (62,6%), blancos (82,4%), con edades entre 60 y 69 años (30,4%). Rio Grande do Sul tuvo el mayor número de muertes. La mayoría de las muertes ocurrió en el hospital (89,2%), y la hepatitis viral crónica fue la más común (84,5%). Conclusión: Los datos indican que las políticas de salud no son muy eficaces y que se necesitan intervenciones más efectivas. La elevada prevalencia de hepatitis crónica y las disparidades sociodemográficas ponen de manifiesto la importancia de reforzar las estrategias de prevención y educación.

DESCRIPTORES: Hepatitis vírica humana. Epidemiología. Estudio observacional.

RECEIVED: 11/11/2024 APPROVED: 12/19/2024

How to cite this article: RRabito LBF, Matos EP, Barreto RS, Pascoal MM, Souza NC, Moura DRO, Sanches RCN. Epidemiological Profile Of Deaths From Viral Hepatitis In The South Region, 2012-2022. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):13850-13855. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13850-13855

- ID Lucas Benedito Fogaça Rabito**
Master's student in Nursing, Postgraduate Program in Nursing, State University of Maringá (UEM).
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8651-9193>
- ID Endric Passos Matos**
PhD student in Nursing, Postgraduate Program in Nursing, State University of Maringá (UEM).
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3807-4702>
- ID Rejane Santos Barreto**
PhD student in Collective Health, Postgraduate Program in Collective Health, State University of Feira de Santana (UEFS). Assistant Professor in the Department of Health Sciences at the State University of Santa Cruz (UESC).
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2973-0272>
- ID Matheus Mendes Pascoal**
Master's student in the Interdisciplinary Program in Society and Development at the State University of Paraná (UNESPAR).
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4192-4579>
- ID Felipe Fabbri**
Master's student in Nursing, Postgraduate Program in Nursing, State University of Maringá (UEM).
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8042-9098>
- ID Nathalie Campana de Souza**
PhD student in Nursing, Postgraduate Program in Nursing, State University of Maringá (UEM).
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7384-3154>
- ID Débora Regina de Oliveira Moura**
Post-doctorate in Nursing from the Polytechnic Institute of Leiria - Portugal. Adjunct Professor in the Department of Nursing (DEN) and Postgraduate Program in Nursing (PSE) at the State University of Maringá (UEM).
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6415-3394>
- ID Rafaely de Cassia Nogueira Sanches**
PhD in Nursing from the Postgraduate Program in Nursing at the State University of Maringá (UEM). Adjunct Professor at the Department of Nursing (DEN), Postgraduate Program in Nursing (PSE).
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1686-7595>

INTRODUCTION

Human viral hepatitis is defined as inflammation of the liver that can be caused by infection by different etiological agents that have a common point in the characteristics of physiopathological and epidemiological evolution, hepatotropism, which is the predilection to affect the liver when they enter the human organism.¹ Characterized as a chronic and silent disease, viral hepatitis is diagnosed most often at an advanced stage, requires specific testing and additional exams for clinical investigation, and constitutes a major challenge to public health worldwide.²

There are currently five known types of viral hepatitis: hepatitis A (HAV), hepatitis B (HBV), hepatitis C (HCV), hep-

atitis D (HDV) and hepatitis E (HEV), corresponding respectively to the families Picornaviridae, Hepadnaviridae, Flaviviridae, Deltaviridae and hepeviridae.³ In 2017, the World Health Organization reported that there were approximately 2 billion people infected with HBV worldwide; among them, 350 million are chronic carriers of the virus, with HBV infection representing the tenth leading cause of death worldwide, resulting in 1 to 2 million deaths per year.⁴

The Notifiable Diseases Information System (Sinan) recorded the occurrence of 673,389 cases of viral hepatitis in Brazil, from 1999 to 2019.⁵ A study carried out in 2023 also signaled an increase in cases across the country, and highlights the Northeast region of Brazil with the

highest incidence of hepatitis A, the Southwest region with a predominance of cases of hepatitis B and C, and the northern region with hepatitis D (Delta).² It should be noted that the evolution of the infectious condition can vary from acute forms (even fulminant) to chronic outcomes, and can also be symptomatic or asymptomatic, depending on the viral agent involved and the immunogenetic factors of each individual.⁶

In Brazil, the Unified Health System (SUS) must provide users with strategies for preventing diseases, considering local and regional needs, and continually implementing policies and actions aimed at reducing the incidence of diseases, such as viral hepatitis. Continuous evaluation and monitoring favor the strategic im-

Original Article

Rabito LBF, Matos EP, Barreto RS, Pascoal MM, Souza NC, Moura DRO, Sanches RCN
Epidemiological Profile Of Deaths From Viral Hepatitis In The South Region, 2012-2022

plementation of actions, such as vaccination coverage for viruses A, B and D and health education through literacy among the population regarding prevention measures.⁷⁻⁸

Since 2002, with the creation of the National Program for the Prevention and Control of Viral Hepatitis (PNHV), guidelines and actions have been recognized in an attempt to organize hepatitis care within the scope of the SUS. However, this approach is weakened on a daily basis when considering the irregular distribution of health services for hepatitis care, the incorporation of advanced technologies for diagnosis and treatment, in addition to the inequality of access within the Health Care Networks.⁹

Although several studies point out gaps that should be investigated to guide policies aimed at preventing and controlling the factors that cause viral hepatitis in the Brazilian population, it is necessary to understand the local and regional needs, as well as the sociodemographic and clinical characteristics that involve negative outcomes associated with this pathology. In this sense, the present study aims to describe the epidemiological profile of deaths from viral hepatitis in the southern region of Brazil, in the years 2012-2022.

METHODS

Ecological, descriptive, exploratory and retrospective study, which was constructed according to the recommendations of the Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) checklist.¹⁰

The data were extracted from the public health data platform of the Department of Information Technology of the Unified Health System (Datusus). The data were accessed through the Public Domain Generic Tabulator (TABNET) interface, in the vital statistics section, subtopic mortality by place of residence. The research was conducted from May to July 2024. All deaths reported in individuals over 20 years of age were used as inclusion criteria.

The study setting was the southern

region of Brazil, and data relating to the period from 2012 to 2022 were investigated. Considering the characterization of the study locus, in 2022, the population of the southern region represented 14.7% of the total population of Brazil, and was 29,933,315 inhabitants. The southern region is composed of the states of Paraná, Santa Catarina and Rio Grande do Sul. Paraná is the most populous state in the region, with 11,443,208 inhabitants, followed by Rio Grande do Sul with 10,882,965.¹¹

The study population consisted of 5,781 deaths. Data were tabulated in a spreadsheet using Microsoft Excel®. The description was made using descriptive statistics with percentages and absolute numbers considering the following variables: I) Number of deaths per year/Region/States in southern Brazil; II) Age range: >19 years to 80 and over; III) Education: none, 1 to 3 years, 4 to 7 years, 8 to 11 years, 12 years and over, unknown; IV) Sex: male, female and unknown; V) Race: white, black, yellow, brown, indigenous and unknown/white; VI) Marital status: single, married, widowed, legally separated and unknown; VII) Place of occurrence of deaths from viral hepatitis; VIII) ICD-10 category.

It should be noted that this study does not require assessment by the Research Ethics Committee, since it is a study with secondary, non-nominal and public domain data. However, the researchers will strictly follow the ethical aspects and the rules and guidelines that regulate according to Resolution No. 466/201212 and Resolution No. 510/2016 of the National Health Council.¹³

RESULTS

Between 2012 and 2022, 5,781 deaths from viral hepatitis were recorded in the southern region of Brazil. The highest number of deaths occurred in 2012, with 667 deaths, and the lowest occurrence was in 2021, with 336 deaths. The state of Rio Grande do Sul had the highest incidence of deaths from viral hepatitis in all years

surveyed; however, from 2017 to 2022, a downward trend in deaths was observed. On the other hand, the state of Santa Catarina had the lowest number of deaths, compared to the other states in the southern region (figure 1).

Figure 1 -Deaths from viral hepatitis in the Mortality Information System (SIM) in the Southern region of Brazil, 2012-2022 (n=5,781).



Source: Ministry of Health (MH)/Secretariat of Health Surveillance (SVS - Secretaria de Vigilância Sanitária)/General Coordination of Epidemiological Information and Analysis (CGIAE - General Coordination of Epidemiological Information and Analysis) - Mortality Information System (SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade).

Considering the racial profile of deaths from viral hepatitis, the white race was the most affected, with 4,762 deaths (82.4%). The most frequent occurrence was among men, 3,621 (62.6%) deaths, and when we evaluate patients diagnosed with the disease by age group, 60 to 69 years was the most frequent age group, with 1,760 (30.4%) deaths.

Regarding marital status, the majority of deaths, 2,215 (38.3%), were registered as married, and in terms of education, 1,465 (25.3%), had 4 to 7 years of schooling. Regarding the place of occurrence of deaths, the hospital setting was the most frequent, with 5,154 (89.2%), followed by deaths in the home context, with 434 (7.5%). Finally, regarding the type of viral hepatitis, with 4,886 (84.5%), chronic viral hepatitis (ICD-B18) was the most frequent, as shown in (Table 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e clínicas dos óbitos por hepatites virais na região Sul do Brasil, 2012-2022 (n= 5.781).

CARACTERÍSTICAS/VARIÁVEIS 1	N=5,781	%
COLOR/RACE		
White	4762	82,4%
Black	314	5,4%
Yellow	18	0,3%
Brown	467	8,1%
Indigenous	6	0,1%
Ignored	214	3,7%
CARACTERÍSTICAS/VARIÁVEIS 1		
GENDER		
Male	3621	62,6%
Female	2159	37,3%
Ignored	1	0,0%
AGE GROUP		
20 to 29 years	43	0,7%
30 to 39 years	175	3,0%
40 to 49 years	689	11,9%
50 to 59 years	1639	28,4%
60 to 69 years	1760	30,4%
70 to 79 years	1008	17,4%
80 years and older	467	8,1%
MARITAL STATUS		
Single	1385	24,0%
Married	2215	38,3%
Widowed	838	14,5%
Legally separated	664	11,5%
Other	171	3,0%
Ignored	508	8,8%
EDUCATION		
None	272	4,7%
1 to 3 years	1004	17,4%
4 to 7 years	1465	25,3%
8 to 11 years	1204	20,8%
12 years and older	423	7,3%
Ignored	1413	24,4%
LOCATION OF OCCURRENCE		
Hospital	5154	89,2%
Other health facility	125	2,2%
Home	434	7,5%
Public road	10	0,2%
Others	58	1,0%
CATEGORY ICD- 10		
B15 Acute hepatitis A	20	0,3%
B16 Acute hepatitis B	296	5,1%
B17 Other acute viral hepatitis	393	6,8%

Source: Ministry of Health (MH)/Secretariat of Health Surveillance (SVS - Secretaria de Vigilância Sanitária)/General Coordination of Epidemiological Information and Analysis (CGIAE - General Coordination of Epidemiological Information and Analysis) - Mortality Information System (SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade).

DISCUSSION

The data obtained in this study reveal a complex and worrying panorama of deaths from viral hepatitis in the southern region of Brazil between 2012 and 2022. The high number of deaths, totaling 5,781 during the period analyzed, highlights the inadequacy of public policies and health strategies implemented to date. Detailed analysis of sociodemographic and clinical data on deaths allows us to identify patterns and vulnerable groups, which is essential for formulating more targeted and effective interventions.

Certain populations are more vulnerable to infection by viral hepatitis. Among these, we highlight users of injectable and inhalable drugs, individuals in prison or deprived of liberty, residents of institutions for minors, homosexuals, sex workers, carriers of Sexually Transmitted Infections (STIs), populations in settlements and camps, police officers, as well as garbage collectors and homeless people.¹⁴

The predominance of deaths among men (62.6%) and white individuals (82.4%) suggests that specific social, cultural and biological factors may be contributing to this disparity. The greater vulnerability of men may be associated with a lower demand for health and prevention services, more frequent risk behavior, such as alcohol and drug use, and lower adherence to ongoing treatment. The predominance of white individuals may reflect the demographic composition of the region, but it may also indicate differences in access to and quality of health services offered to different ethnic groups.¹⁵

The age group most affected, between 60 and 69 years old (30.4%), highlights the need for special attention to this population, which often faces additional challenges related to aging, such as chronic comorbidities and barriers to access to health services. A study conducted in João Pessoa, Paraíba, also observed that the highest incidence of hepatitis occurred among individuals aged 60 to 64 years old, mainly from HBV. This phenomenon may be associated with the maintenance

of the process of autonomy at the beginning of the third age, in which many elderly people have an active sex life, and need to be made aware of the risks of contamination, minimizing vulnerabilities associated with the stigmas of old age.¹ Furthermore, this population may be underdiagnosed and undertreated due to the silent nature of the disease, which is often only discovered in advanced stages.¹⁶

A study carried out, based on the analysis of hepatitis cases in Brazil, between 2018 and 2023, reinforces the higher prevalence of deaths in the state of Rio Grande do Sul, in the male and elderly population, compared to other states in the region, which can be attributed to several factors, including differences in health infrastructure, in the effectiveness of local prevention and treatment policies, in addition to variations in the population's awareness of the disease.¹⁷

The downward trend in deaths since 2017 may reflect the positive impacts of vaccination campaigns, improvements in diagnostic and treatment practices, as well as the possible decrease in transmission due to educational and preventive programs. However, this decrease may also be related to underreporting or changes in diagnostic and reporting criteria, which requires further analysis.

Viral hepatitis represents a serious public health problem due to its high prevalence, incidence, and mortality. Although reports of hepatitis cases in Brazil have decreased over the years, this reduction, which was most evident between 2014 (22%) and 2018 (18%), may be related to underreporting. Underreporting occurs when a case that meets the surveillance criteria is identified by a health professional but is not recorded in the reporting system, compromising the results and implementation of prevention and treatment policies.¹⁸

Chronic viral hepatitis (ICD-B18), responsible for 84.5% of deaths, highlights the need for continuous and long-term interventions that go beyond early

diagnosis and treatment, including education of the population and promotion of healthy lifestyle habits. The high prevalence of the chronic form of the disease suggests possible failures in the health system to identify and treat hepatitis in its early stages, contributing to the progression of acute to chronic cases, increasing the risk of serious complications, such as cirrhosis and liver cancer.

Between 2010 and 2014, a mapping of chronic hepatitis in Brazil revealed that, of the 167,040 confirmed cases of hepatitis B, C and D, 20,820 (12.5%) evolved to cure in the acute phase, while 146,220 (87.5%) progressed to chronic hepatitis, with a prevalence of 75.38 per 100,000 inhabitants. São Paulo (43,674), Rio Grande do Sul (19,591) and Paraná (14,748) presented the highest absolute numbers of chronic cases, while Acre (578.95), Santa Catarina (184.26) and Rio Grande do Sul (140.50) recorded the highest prevalence rates.¹⁹

The differences observed in marital status and education variables highlight the importance of considering socioeconomic factors when addressing viral hepatitis. Married individuals and those with low education levels appear to be more vulnerable, possibly due to limited access to health information and services, as well as living conditions that may facilitate transmission and worsening of the disease. These findings suggest that public health interventions should be culturally sensitive and tailored to the specific needs of different populations.

Research indicates that sociodemographic factors, such as age, gender, socioeconomic status, and education level, influence the prevalence of HBV infection. Infection is more common in low-income and low-educated populations, especially in rural areas, due to limited access to health services, poor living conditions, and low vaccination coverage. Education level acts as a protective factor, reflecting greater access to preventive information. These findings highlight the need for integrated strategies

that include education, access to health care, and vaccination programs to reduce disparities.²⁰

Additionally, the predominance of deaths occurring in hospitals (89.2%) suggests that many patients seek health services in advanced stages of the disease, which may indicate a delay in diagnosis and initiation of treatment. This scenario highlights the need to strengthen Primary Health Care (PHC), ensuring early identification and treatment of hepatitis cases, with the aim of preventing complications and progression to terminal stages, and consequently, reducing mortality and the public burden of hospital treatments.

PHC has great potential, with due investment, to develop preventive and educational actions aimed at viral hepatitis, including early diagnosis and monitoring of cases. This would allow for a more integrated and focused approach, expanding care beyond specialized services. It is essential to create strategies that optimize the time of PHC professionals, allowing comprehensive and qualified monitoring of users, with a focus on prevention, promotion and treatment, strengthening coverage and universal access to health.²¹

CONCLUSION

In conclusion, the epidemiological profile of deaths from viral hepatitis in the southern region of Brazil between 2012 and 2022 highlights the persistence and severity of this problem, as well as the implications of these findings for public health, suggesting the need for integrated policies that address not only the clinical aspects, but also the social and economic determinants of viral hepatitis. Promoting awareness campaigns, improving access to health services, and strengthening prevention strategies are essential to reduce mortality and the impact of viral hepatitis in the southern region of Brazil.

Future research should continue to explore the gaps identified in this study,

especially in relation to socioeconomic variables and regional differences, in order to develop more effective interventions adapted to the specific needs of the affected population. It is also essential to evaluate the impact of policies and interventions over time, ensuring that the strategies adopted are truly efficient,

contributing to the reduction of deaths and the improvement of the quality of life of patients with viral hepatitis.

FINANCING

This work was carried out with the support of the Coordination for the

Improvement of Higher Education Personnel – Financing Code 001, through master's and doctoral scholarships granted to Lucas Benedito Fogaça Rabito, Felipe Fabbri and Nathalie Campana de Souza.

REFERENCES

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 84, de 19 de dezembro de 2018 [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2018/pcdt-hepatite-c-e-coinfecoes.pdf>.
2. Gleriano JS, Chaves LDP. Aspectos que fragilizam o acesso das pessoas com hepatites virais aos serviços de saúde. *Esc Anna Nery*. 2023; 27:e20220334. DOI:10.1590/2177-9465-EAN-2022-0334pt.
3. Nunes HM, Sarmento VP, Malheiros AP, Paixão JF, Costa OSG da, Soares MCP. As hepatites virais: aspectos epidemiológicos, clínicos e de prevenção em municípios da Microrregião de Parauapebas, sudeste do estado do Pará, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude*. 2017; 8(2):31-37. DOI: 0.5123/s2176-62232017000200004.
4. World Health Organization. Global hepatitis report, 2017 [Internet]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565455>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais - 2020. Disponível em: <https://antigo.ais.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hepatites-virais-2020>.
6. Thomas DL. Global elimination of chronic hepatitis. *N Engl J Med*. 2019;380(21):2041-50. DOI:10.1056/NEJMra1810477.
7. Gleriano JS, Chaves LDP, Krein C, Henriques SH. Contribuições da avaliação para a gestão do sus no enfrentamento das hepatites virais. *CuidArte, Enferm*. 2022; 16(2):176-187. <https://docs.fundacaopadrealbino.com.br/media/documentos/cc786d61253a0ff4c703f82badc7844e.pdf>.
8. Santos NCC dos, Velasquez LS, Silva BRM. Perfil dos portadores de hepatite A no Estado do Rio de Janeiro, no período de 2010 a 2018. *Research Society and Development*. 2018; 10(4):1-9. DOI: 10.33448/rsd-v10i4.14212.
9. Gleriano JS, Chaves LDP, Pantoka VJC, Caminada S. 20 Anos do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais: Processo Histórico e Contribuições para a Gestão. *APGS*. 2023; 15(3). <https://www.redalyc.org/journal/3515/351575316007/html/>.
10. Elma E von, Altman DG, Eggera M, Pocock SJ, Gøtzsche PC. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Journal of clinical epidemiology*. 2008; 61(4):344-9. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2007.11.008.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr.html>. Acessado em: 1 abr. 2024.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 mai. 2016.
14. Alban LL, Silva GF da, Almeida BEM de, Schneider EC, Sales MS, Sousa S de MS de. Ação multiprofissional contra as hepatites virais: um relato de experiência. *RSD [Internet]*. 13º de setembro de 2021 [citado 6º de agosto de 2024];10(12):e55101220235. DOI: 10.33448/rwsd-v10i12.20235.
15. Costa LPC da, Fernandes JPM, Dias NLC, Okada LM, Oliveira SV. Epidemiologia e possíveis intervenções para as hepatites virais em Juiz de Fora, Minas Gerais. *SANARE*. 2022; 21(2). DOI: 10.36925/sanare.v21i2.1636.
16. Araújo JMD de, Cândido MB, Silva WYL, Silva TWM da, Junior FPA. Perfil Epidemiológico de Idosos Acometidos por Hepatites Virais em João Pessoa - PB. *JMHP*. 2021; 6(1): 577 - 587. Disponível em: <https://jmhp.unifip.edu.br/index.php/jmhp/article/view/14177>.
17. Azevedo RSR, Assis LC, Sampaio BR, Araújo EFM de, Costa JFO, Cruz LCAO da. Análise do Perfil Epidemiológico e Sociodemográfico dos casos de Hepatite B no Brasil durante o período de 2018 a 2023. *Braz J Infect Dis*. 2023; 27(51):102812. DOI: 10.1016/j.bjid.2023.103065.
18. Timóteo MVF, Araújo FJ da R, Martins KCP, Silva HR da, Silva Neto GA da, Pereira RAC, Paulino J de S, Pessoa GT, Alvino V de S, Costa RHF. Epidemiological profile of viral hepatitis in Brazil. *RSD*. 2020. 1; 9(6): e29963231. DOI: 10.33448/rsd-v9i6.3231.
19. Farias CS de, Oliveira AD de, Luz MRMP da. O mapa das hepatites crônicas no Brasil no período de 2010 a 2014. *Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*. 2020; 16. 49. DOI: 10.14393/Hygeia16052244.
20. Santos MESAR dos, Silva VLN da, Alencar IG, Lima LCS, Bessa RS, Miranda DR, et al. Fatores associados à infecção pelo vírus da Hepatite B: Um estudo integrativo. *RICS*. 2024 ;1(1):1-10. DOI: 10.70209/rics.v1i1.4.
21. Lima EVA da S, Santos T de OCG, Andrade AGSS de, Lima DS de OG, Lima JGB, Ferreira IP, Moia L de JMP, Santos VRC dos, Moraes PM de O, Duarte XMF. Nurses' perception of viral hepatitis screening in primary health care. *Research, Society and Development*. 2022; 11(12):e232111234662. DOI: 10.33448/rsd-v11i12.34662.

A Progressão da Covid-19 Em Santa Catarina: Indicadores Epidemiológicos e Medidas Normativas nos Três Primeiros Semestres da Pandemia

The Progression Of COVID-19 In Santa Catarina: Epidemiological Indicators And Normative Measures During The First Three Semesters Of The Pandemic
La Progresión Del COVID-19 En Santa Catarina: indicadores Epidemiológicos Y Medidas Normativas En Los Tres Semestres de La Pandemia

RESUMO

INTRODUÇÃO: O objetivo deste estudo foi descrever os indicadores epidemiológicos e os decretos estaduais relacionados à COVID-19 nos três primeiros semestres da pandemia em Santa Catarina, Brasil. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo ecológico que dividiu o período de 1° de janeiro de 2020 a 30 junho de 2021 em três semestres, retratando a evolução epidemiológica da COVID-19 e sua relação com os decretos estaduais sobre distanciamento social. O conteúdo dos decretos foi agrupado em categorias para posterior análise de sua repercussão. **RESULTADOS:** No período, registraram-se 1.064.044 casos confirmados de COVID-19, a maior proporção (50,7%) destes foi observada no primeiro semestre de 2021, quando houve também maior número de restrições (n=43), a maioria delas adotada após aumento no número de casos. Dez flexibilizações antecederam a primeira onda da doença e sete antecederam a terceira. **CONCLUSÃO:** Observou-se que as medidas de flexibilização do distanciamento social foram adotadas de maneira precoce e abrupta, bem como as restrições não foram implementadas habilmente para evitar novas ondas da doença.

DESCRITORES: Infecções por Coronavírus; COVID-19; Mortalidade; Decretos; Legislação; Distanciamento Social.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The aim of this study was to describe the epidemiological indicators and state decrees related to COVID-19 in the first three semesters of the pandemic in Santa Catarina, Brazil. **METHOD:** An ecological study was carried out that divided the period from January 1, 2020 to June 30, 2021 into three semesters, portraying the epidemiological evolution of COVID-19 and its relationship with state decrees on social distancing. The content of the decrees was grouped into categories for later analysis of their repercussions. **RESULTS:** During the period, 1,064,044 confirmed cases of COVID-19 were recorded, the largest proportion (50.7%) of which was observed in the first semester of 2021, when there was also a greater number of restrictions (n=43), most of them adopted after an increase in the number of cases. Ten relaxations preceded the first wave of the disease and seven preceded the third. **CONCLUSION:** It was observed that the measures to relax social distancing were adopted early and abruptly, and that the restrictions were not implemented skillfully to prevent new waves of the disease.

DESCRIPTORS: Coronavirus Infections; COVID-19; Mortality; Decrees; Legislation; Social Distancing.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El objetivo de este estudio fue describir los indicadores epidemiológicos y decretos estatales relacionados con el COVID-19 en los primeros tres semestres de la pandemia en Santa Catarina, Brasil. **MÉTODOS:** Se realizó un estudio ecológico que dividió el período del 1 de enero de 2020 al 30 de junio de 2021 en tres semestres, retratando la evolución epidemiológica del COVID-19 y su relación con los decretos estatales sobre distanciamiento social. El contenido de los decretos fue agrupado en categorías para el posterior análisis de su impacto. **RESULTADOS:** Durante el período se registraron 1.064.044 casos confirmados de COVID-19, la mayor proporción (50,7%) de estos se observó en el primer semestre de 2021, cuando también hubo un mayor número de restricciones (n=43), el la mayoría de ellos se implementaron después de un aumento en el número de casos. Diez relajaciones precedieron a la primera ola de la enfermedad y siete a la tercera. **CONCLUSIÓN:** Se observó que las medidas para relajar el distanciamiento social se adoptaron temprana y abruptamente, y que las restricciones no fueron aprobadas hábilmente para prevenir nuevas olas de la enfermedad.

DESCRIPTORES: Infecciones por Coronavirus; COVID-19; Mortalidad; Decretos; Legislación; Distanciamiento social.

RECEBIDO EM: 22/08/2024 APROVADO EM: 20/09/2024

Como citar este artigo: Rabito LBF, Matos EP, Barreto RS, Pascoal MM, Souza NC, Moura DRO, Sanches RCN. Perfil Epidemiológico Dos Óbitos Por Hepatites Virais Na Região Sul, 2012-2022. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):13856-13864. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13856-13864

- ID** **Kamille Feltrin Ronsoni**
Médica formada pela Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis, SC, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6944-5791>
- ID** **Helena Martinez Faria Bastos Régis Hughes**
Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis, SC, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5718-2173>
- ID** **Raquel Alencastro Veiga Domingues Carneiro**
Médica formada pela Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. Florianópolis, SC, Brasil Número
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0770-9771>
- ID** **Cleverton José Teixeira da Silva**
Médico formado pela Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis, SC, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7108-9717>
- ID** **Lucas Paes de Oliveira**
Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis, SC, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7096-496X>
- ID** **Danúbia Hillesheim**
Programa de pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. Florianópolis, SC, Brasil Número
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0600-4072>
- ID** **Andreia Morales Cascaes**
Departamento de Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis, SC, Brasil Número
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9412-8299>
- ID** **Ana Luiza Curi Hallal**
Departamento de Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. Florianópolis, SC, Brasil Número
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4761-0001>

INTRODUÇÃO

A partir de 25 de fevereiro de 2020, quando o primeiro caso de infecção pelo vírus SARS-CoV-2 foi identificado no Brasil, pode-se observar uma situação de crise em saúde pública instalando-se progressivamente¹. Após um ano e quatro meses deste evento, em finais do mês de junho de 2021, o país atingiu a marca de 514.092 mortes pela doença², colocando-se como o terceiro país no mundo com maior número de casos acumulados de COVID-19³. Nesse contexto, o início do ano de 2021 foi marcado pela segunda onda da doença no Brasil, caracterizada por um aumento no número de casos e óbitos não observados nem mesmo ao longo da primeira onda da COVID-19 que se desenrolou entre os meses de julho e agosto de 2020¹. Como consequência, houve

considerável aumento na demanda por serviços de saúde¹.

O momento de crise em saúde pelo qual o país passou se intensificou devido às questões de ordem política, na medida que, ao longo do período de pandemia, observou-se resistência do Governo Federal na adesão a um combate uniforme e integrado contra a COVID-19 em todo o território brasileiro^{4,5}, bem como incentivo a tratamentos e medidas de saúde que não apresentavam embasamento científico⁶. Além disso, a identificação da nova variante P1 em janeiro de 2021 colocou-se como mais um agravante⁵.

Dessa forma, a promoção de medidas de distanciamento social, reconhecidamente eficazes na prevenção do espalhamento de doenças transmissíveis⁴, tornaram-se a principal ferramenta para

controlar o número de casos e mortes pela doença, e foram colocadas em prática principalmente nos âmbitos estadual e municipal por meio de decretos regulados pela Lei Federal 13.979 no ano de 2020⁷.

O estado de Santa Catarina, que na última semana de abril de 2021 ocupava o 4º lugar no ranking nacional das Unidades Federativas com maior número de casos para cada 100.000 habitantes⁸, após aumento no número de casos entre os meses de julho e agosto de 2020 e posterior arrefecida no avanço da doença nos meses de setembro e outubro, apresentou novo crescimento no número de infectados pelo SARS-CoV-2 ao final do mesmo ano⁸. Ao longo desse período, apesar dos apelos do meio científico para a manutenção do isolamento social, observou-se flexibilizações constantes das medidas públicas de isola-

mento⁸.

Em estudo realizado na cidade de Florianópolis no ano de 2020, com o intuito de analisar se houve consonância entre os decretos municipais relacionados à COVID-19 e os indicadores epidemiológicos da doença, concluiu-se que houve contradição entre ambos⁹. Em outra pesquisa realizada também em 2020, que relacionou indicadores da COVID-19 no estado de Santa Catarina e decretos estaduais relativos às medidas de distanciamento social, chegou-se em conclusão similar¹⁰.

Diante deste contexto, o objetivo deste estudo foi descrever os indicadores epidemiológicos e os decretos estaduais relacionados à COVID-19 nos três primeiros semestres da pandemia em Santa Catarina, Brasil.

MÉTODOS

Conduziu-se um estudo ecológico que possuiu como unidade de análise o estado de Santa Catarina, ao longo do período de 1º de janeiro de 2020 a dezembro 30 junho de 2021, espaço de tempo relativo ao início e aos desdobramentos da pandemia de COVID-19 no Brasil. Para fins de análise, dividiu-se o período em três semestres: de 1º de janeiro de 2020 a 30 junho de 2020, de 1º de julho de 2020 a 31 de dezembro de 2020, e de 1º de janeiro de 2021 a 30 de junho de 2021.

Para realizar a extração dos casos e óbitos no estado foi consultado o portal de dados abertos de Santa Catarina¹¹, no dia 30 de novembro de 2021, sendo considerados apenas os casos e óbitos com confirmação laboratorial de infecção pelo SARS-CoV-2. As informações referentes à população residente foram obtidas no sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, considerando-se a projeção da população de Santa Catarina estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para os anos de 2020 e 2021. Os indicadores analisados foram: Número de casos novos (segundo a data de início dos sintomas); Número de óbitos nas últimas 24 horas (segundo a data de óbito); Taxa

de mortalidade; Taxa de incidência.

As taxas de incidência e de mortalidade foram obtidas dividindo-se o número de casos novos e o número de óbitos, respectivamente, pela população residente estimada pelo IBGE para o mesmo período, multiplicando-se por 100 mil habitantes. Os dados foram descritos por semestre e analisados com auxílio dos softwares Microsoft Excel e Stata 14.

Em seguida, analisaram-se integralmente e seguindo a ordem temporal de expedição os decretos estaduais emitidos pelo governo de Santa Catarina relacionados ao momento de emergência em saúde pública devido à COVID-19 ao longo do referido período (Lei Federal 13.979/2020), também acessados na plataforma de dados abertos do estado¹¹, buscando-se aqueles que tratavam das temáticas de distanciamento social em suas múltiplas formas. A partir de seu conteúdo e com base em estudos anteriores¹⁰, pode-se classificar as categorias afetadas pelas medidas de distanciamento social adotadas em 15 itens: a. Ensino presencial: Incluídos níveis educacionais desde o ensino básico ao universitário, além da educação de jovens adultos, ensino técnico e capacitação pública; b. Comércio de bebidas e alimentos não essenciais: Incluídos restaurantes, bares e outros estabelecimentos fornecedores de alimentos e bebidas não essenciais; c. Transporte de pessoas: Incluídos transporte aéreo, terrestre ou aquaviário; d. Rede hoteleira: Incluídos hotéis, pousadas e outras formas de hospedagem onerosa; e. Comércio de produtos: Incluído comércio de produtos não alimentícios e não essenciais em geral; f. Comércio de alimentos essenciais: Incluídos supermercados, mercados, mercearias, padarias, açougues e peixarias; g. Permanência em praças e locais públicos: Incluídos espaços públicos de uso coletivo como praias, parques e praças; h. Cultos religiosos: Incluído culto de caráter religioso e missas; i. Aglomeração de pessoas: Incluída qualquer regulação sobre a matéria, especificada ou não pelo redator, desde que haja menção literal do termo; j. Academias: Incluídos academias e cen-

tros de treinamento; k. Casas noturnas: Incluídas casas noturnas e casas de shows; l. Cinemas e teatros: Incluídos cinemas e teatros em espaços públicos e privados; m. Eventos científicos e culturais: Incluídos feiras, exposições, congressos, seminários e palestras de caráter público ou privado; n. Competições esportivas: Incluídos o calendário da Fundação Catarinense de Esporte (FESPORTE) e competições privadas; o. Complexos recreativos: Incluídos parques temáticos e zoológicos.

Considerando cada uma das categorias citadas, analisou-se o teor das medidas de distanciamento social implementadas em cada um dos decretos, as quais foram classificadas em três grupos de acordo com sua repercussão quando comparada ao decreto anterior: a. Restrição: Repercussão provocada por decreto cujo texto apresenta medidas restritivas iniciais para a categoria ou medidas cujos efeitos restritivos superam aqueles em vigor anteriormente. Dentro desta categoria foram englobados também decretos restritivos com duração pré-determinada menor que 5 dias. b. Manutenção: Considerou-se quando novo decreto prorroga o prazo de vigência de medidas restritivas de decretos anteriores, com produção de iguais efeitos. c. Flexibilização: Categoria destinada a decretos cujo impacto do teor restritivo percebe-se diminuído em relação ao decreto anterior; ou ao decreto que transcorre o prazo de vigência do anterior, sem adicionar novas restrições.

Após a classificação da repercussão dos decretos para as categorias previamente definidas, foram contabilizados o número de restrições, manutenções e flexibilizações em cada um dos 18 meses do período de tempo analisado, bem como o somatório destes em cada um semestres em estudo. Para fins de análise, apenas os decretos restritivos e de flexibilização foram apresentados nos resultados.

Considerando que os dados utilizados para a condução da pesquisa são de domínio público e corroborando a Resolução 510 de 17 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, não houve a necessidade de submeter o trabalho ao Comitê de

Ética para Pesquisa com Seres Humanos.

RESULTADOS

Nos três primeiros semestres da pandemia, contabilizaram-se 1.064.044 casos e 13.430 óbitos no estado, confirmados laboratorialmente para a COVID-19. O 1º semestre de 2021 apresentou as maio-

res taxas de incidência e mortalidade, com 7.358,2 casos e 116,9 óbitos a cada 100.000 habitantes, respectivamente. Com relação aos decretos analisados, durante o 1º semestre de 2021 foram emitidas 43 restrições e 22 flexibilizações, enquanto o 2º semestre de 2020 apresentou números menores para ambas as classificações (n=7) (Tabela 1).

Tabela 1. Descrição dos indicadores epidemiológicos e dos decretos restritivos e de flexibilização nos três primeiros semestres da pandemia de COVID-19. Santa Catarina, 2020-2021.

Indicadores	1º semestre de 2020	2º semestre 2020	1º semestre 2021
Número de casos	48.029	476.032	539.983
Número de óbitos	377	4.471	8.582
Taxa de incidência*	662,2	6563,7	7358,2
Taxa de mortalidade*	5,2	61,6	116,9
Número de restrições	24	7	43
Número de flexibilizações	10	7	22

* Calculada a cada 100.000 habitantes.

Foram analisados 62 decretos estaduais relacionados à emergência em saúde pública causada pela COVID-19, dentre eles, 6 decretos legislativos e 46 decretos executivos. No que tange ao seu conteúdo, apenas 32 deles tratavam das medidas de distanciamento social relevantes para este estudo. Com relação à distribuição nos três semestres em análise, foram publicados ao todo 24 decretos no primeiro semestre, 15 decretos no segundo semestre e 23 no terceiro. Ao longo do primeiro semestre de

2020, ressalta-se que 23 das 24 restrições documentadas se deram durante o mês de março, dessa forma os meses subsequentes tiveram apenas uma restrição. Durante o segundo semestre de 2020 houve menor número tanto de restrições quanto de flexibilizações, sendo que grande parte delas se deu durante o mês de dezembro. No terceiro semestre da pandemia, houve o maior número de restrições observado; a primeira delas foi emitida em 25 de fevereiro de 2021. Dentre as restrições, 20

delas apresentavam caráter limitado, com duração menor que 5 dias. Com relação às flexibilizações, 18 de um total de 22 se deram durante o mês de abril de 2021 (Quadro 1).

Dentre todos os 18 meses analisados, março de 2020 foi aquele que apresentou o maior número de restrições nas categorias em questão. Já o mês de abril de 2021 foi o mês que apresentou o maior número de flexibilizações

Quadro 1. Descrição dos decretos do estado relacionados a COVID-19 segundo semestre, mês de publicação e categorias de agrupamento de atividades em Santa Catarina, até junho de 2021

Semestre	1º Semestre de 2020								2º Semestre de 2020					1º Semestre de 2021										
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun						
Mês de publicação	x	x	R	F	R	F	x	R	F	R	F	x	x	x	R	F	x	R	F	R	F	R	F	
Ensino presencial			2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Comércio de alimentos e bebidas não essenciais			2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2*	0	2*	0	0	3	1	0
Transporte de pessoas			2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Hoteis			1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Comércio de produtos			1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2*	0	2*	1	0	1	0	0
Comércio de alimentos essenciais			1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Praças e locais públicos			1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1*	1	2*	0	0	1	0	0
Cultos religiosos			1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2*	0	1	0	0	1	0	0
Aglomerado de pessoas			1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2*	0	2*	0	0	1	0	1
Casas noturnas			2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1*	0	0	1	0	0
Cinemas e teatros			2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2*	0	2*	0	0	1	0	0
Feiras, congressos e palestras			2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2*	0	2*	0	0	1	0	0
Competições esportivas			2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1*	0	2*	0	0	1	0	0
Parques temáticos e zoológicos			2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2*	0	2*	0	0	1	0	0
Academias			1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2*	0	2*	0	0	1	0	1
Total	x	x	23	0	1	7	x	0	3	2	0	0	0	x	x	x	5	7	x	2	0	2	22	2
Total no semestre	24 restrições			10 flexibilizações					7 restrições					7 flexibilizações			43 restrições			22 flexibilizações				

Legenda: R: restrição; F: Flexibilização.

*Decretos de restrição com duração menor que cinco dias corridos.

Antecedendo o primeiro pico de casos em Santa Catarina, os decretos 587 e 630 autorizaram o retorno de diversas atividades, incluindo o transporte coletivo e

o atendimento presencial em estabelecimentos de comércio de bebidas e alimentos não essenciais. No dia 20 de novembro de 2020 é registrado recorde de número de casos diários da doença, com 7.354 notificações, representando uma taxa de incidência de 101,4 casos a cada 100.000 habitantes nesta data. No dia 14 de dezembro

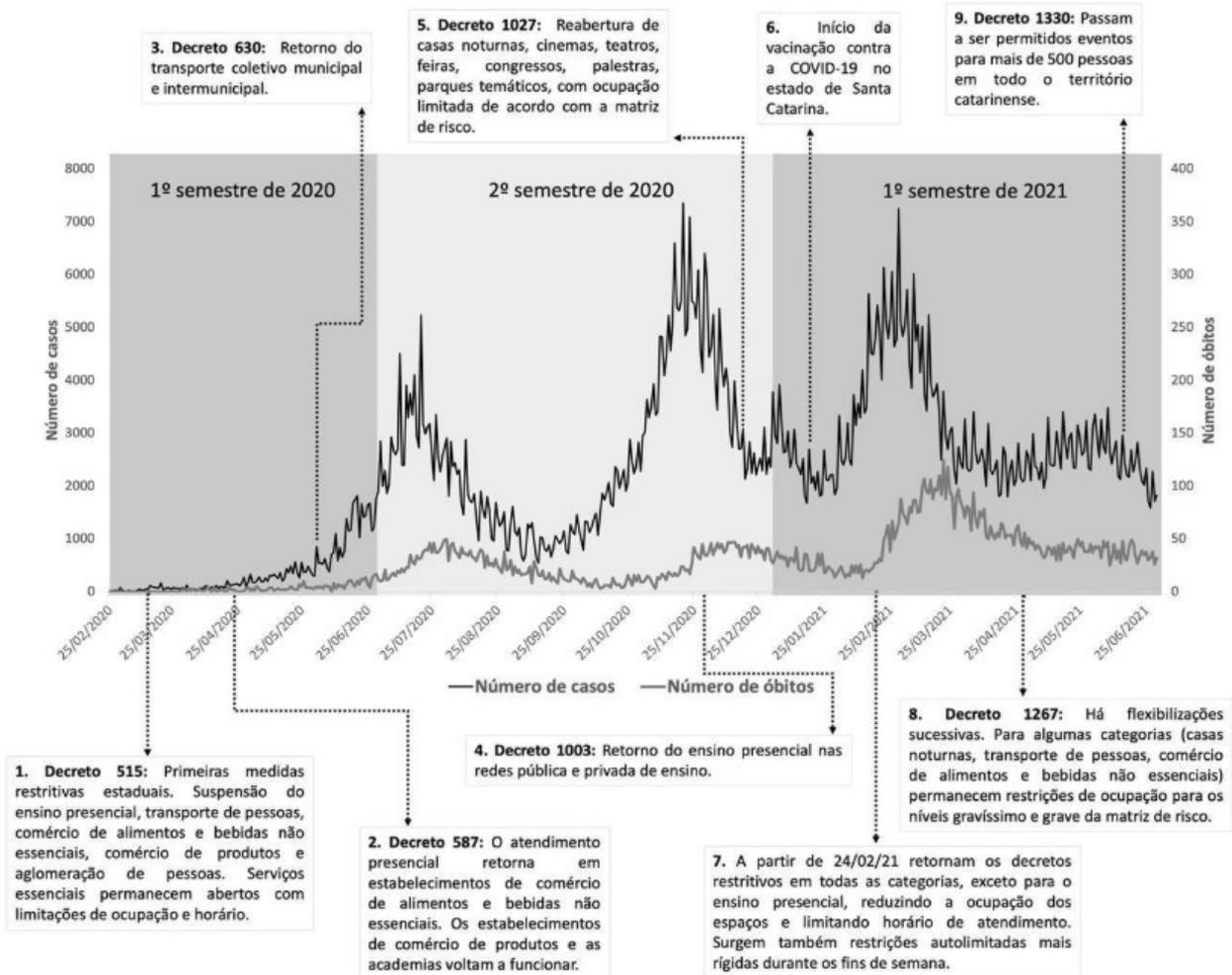
de 2020, enquanto a curva de casos diminuía no estado, houve retorno do ensino presencial nas redes pública e privada de ensino (Figura 1).

No dia 18 de dezembro de 2020 houve a reabertura de casas noturnas, cinemas, teatros, feiras, congressos, palestras e parques temáticos, mas com ocupação limi-

tada. Em janeiro de 2021 inicia-se a vacinação contra a COVID-19 no estado, e, apesar deste grande marco, o primeiro semestre do referido ano apresenta o terceiro

pico de casos e óbitos (7.249 notificações no dia 1 de março de 2021). Flexibilizações sucessivas ocorreram a partir de maio de 2021 (Figura 1).

Figura 1. Evolução temporal do número de casos e óbitos de COVID-19 no estado, bem como marcos importantes nos três semestres analisados. Santa Catarina, 2020- 2021.



DISCUSSÃO

O padrão observado neste estudo, referente ao estado de Santa Catarina, que consiste no aumento significativo do número de casos e óbitos por COVID-19 após medidas de flexibilização do distanciamento social, foi observado em outras pesquisas.^{12,13} No presente estudo, observaram-se três momentos que se destacam

com relação ao aumento no número de casos e óbitos registrados. Nos meses de julho e agosto de 2020, o acréscimo no número de casos diários foi precedido por dez flexibilizações entre abril e junho. No segundo momento observado, entre outubro e dezembro de 2020, observaram-se apenas duas restrições precedendo o pico observado na curva, as quais aconteceram no mês de julho. No terceiro momento em

questão, que se passou entre os meses de janeiro e março de 2021, perceberam-se sete flexibilizações ao longo do mês de dezembro de 2020. Ressalta-se que o referido achado de três picos na curva do número de casos e óbitos diários de COVID-19 ao longo do período estudado foi um diferencial daquilo encontrado na literatura sobre o assunto, que versa sobre a ocorrência de duas ondas da doença no Brasil bem como

em Santa Catarina¹⁸.

Em estudo conduzido na França, que buscou definir a efetividade do isolamento social na redução no número de casos de COVID-19 comparando nove países, percebeu-se que, junto das medidas de distanciamento social aplicadas de forma precoce, um desconfinamento gradual impede um platô longo na curva de número de casos de COVID-19; enquanto um desconfinamento abrupto, como o observado em Santa Catarina, onde houve a reabertura de inúmeros serviços e estabelecimentos concomitantemente, torna-se menos efetivo no controle da doença¹³.

“ O desenvolvimento e aprimoramento de modelos matemáticos que mensurassem a eficácia das medidas de distanciamento social em reduzir a transmissão da COVID-19 tornou-se peça-chave no combate à doença assim que esta passou a ser vista como ameaça à saúde pública em nível mundial^{14,15}. ”

A partir de tais modelos, estudos sistemáticos puderam analisar de forma prática os resultados do distanciamento social¹⁴. No ano de 2020, pesquisadores aplicaram um modelo matemático a 134 países, e observaram que naqueles em que medidas de isolamento foram implementadas, houve diminuição de 65% nos novos casos de COVID-19 em duas semanas¹⁴. Outro estudo, conduzido no Reino Unido, demonstrou impacto direto das medidas governamentais para redução da mobilidade da população na redução do número de mortes por COVID-19 em 18 dias quando comparado ao valor previsto¹⁶.

Nesse contexto, em análise das medidas de distanciamento social na Coreia do Sul, além de haver correlação positiva entre o isolamento social e a redução na transmissão do SARS-CoV-2, observou-se também que um período de ao menos dez dias é necessário para que os resultados do distanciamento sejam alcançados¹⁷. Na Grã-Bretanha, a aplicação de um modelo de simulação matemática para avaliar as intervenções não farmacológicas para a redução no número de casos e óbitos pelo SARS-CoV-2 demonstrou que a junção de isolamento de casos positivos, quarentena e distanciamento social da população de risco faz-se uma combinação efetiva, sendo necessária sua introdução duas a três semanas antes para que os resultados sejam observados no contexto hospitalar¹⁸.

Em análise descritiva sobre as medidas de distanciamento social nos diferentes estados brasileiros, Santa Catarina esteve entre os que mais rapidamente adotaram o chamado “lockdown econômico”, relacionado à suspensão de atividades não essenciais, de forma parcial, e tais medidas se estabeleceram entre o primeiro e o décimo caso de COVID-19 notificados no estado¹⁹. Outros estados, dentre eles o Rio Grande do Sul, estabeleceram o “lockdown econômico” de forma total dentro do mesmo intervalo epidemiológico, e o estado de São Paulo apenas adotou o

“lockdown econômico” parcial entre o 11º e o 50º casos de COVID-19¹⁹.

A resposta brasileira à pandemia causada pelo SARS-Cov-2 baseou-se principalmente nas intervenções estaduais e municipais e recebendo pouco apoio na esfera federal^{4,5}. De acordo com o modelo criado para rastrear as respostas governamentais mundiais à COVID-19 desenvolvido pela universidade de Oxford²⁰, em 25 de novembro de 2020, momento de aumento no número de casos diários da doença em Santa Catarina, o índice de rigor das decisões governamentais era de 57,87 em uma escala de 1 a 100, na qual 100 seria a pontuação máxima. Já em 25 de fevereiro de 2021, o índice avançou para o valor de 73,61, fato que vai ao encontro das 21 restrições observadas ao longo deste mesmo mês no estado de Santa Catarina²⁰.

O desenrolar de uma pandemia segue padrões diferentes dependendo da localidade analisada e suas características espaciais, sociais e econômicas, fato que deve ser levado em consideração no momento da tomada de decisão política^{21,22}. No estado de São Paulo, percebeu-se que a tendência de transmissão do SARS-CoV-2 seguia dois padrões, indo das áreas metropolitanas para o interior do estado e também dos centros urbanos de relevância regional para os municípios com menos conexões²¹. Tal fato reforça a necessidade de que as medidas de distanciamento social sejam adotadas de forma precoce nos grandes conglomerados urbanos e flexibilizadas de forma gradual²¹. Em Florianópolis, capital de Santa Catarina e centro urbano de relevância econômica conectado a outros municípios, em análise da tomada de decisão política e sua relação com a propagação da COVID-19, observou-se que entre junho e julho de 2020, meses que apresentaram a maior expansão no número de casos e óbitos pela doença ao longo do período estudado, houve também a maior presença de decretos municipais não condizentes à situação epidemiológica⁹.

“
Com a situação da pandemia se estendendo por meses, um fenômeno chamado “fadiga pandêmica”, relacionado à diminuição da adesão da população às medidas de distanciamento social adotadas, tornou-se comum no Brasil²³

”

Este fato, quando aliado ao surgimento de novas variantes do SARS-CoV-2, às muitas flexibilizações após o primeiro pico no número de casos de COVID-19 em julho de 2020 e à ausência de um número considerável de novas restrições culminaram nas novas ondas de COVID-19 no Brasil e em Santa Catarina. O segundo semestre de 2020 foi aquele com o menor número de flexibilizações e restrições, sendo sete em cada categoria, retratando um estado de estagnação política até novo aumento no número de casos em outubro. Além disso, as medidas de restrição mais rigorosas adotadas após o aumento no número de casos e óbitos por COVID-19 entre novembro de 2020 e março de 2021, com o intuito de conter a evolução epidemiológica desfavorável, apresentaram a particularidade da duração pré-determinada menor que cinco dias, grande parte delas sendo válidas apenas nos fins de semana. Em estudo de 2020 que buscou investigar fatores determinantes nos níveis de distanciamento social registrados nos estados brasileiros, percebeu-se que quanto maior a duração das medidas de restrição, menor a adesão ao distanciamento, corroborando o fenômeno de “fadiga pandêmica”²⁴.

O presente estudo conta com algumas limitações, dentre elas podem-se citar a dependência da disponibilidade de testes para o correto diagnóstico dos casos de COVID-19 bem como de equipes treinadas para realizá-los. O início da vacinação contra o SARS-CoV-2 em janeiro de 2021 faz-se um fator não analisado neste estudo e que apresenta grande potencial de modificar as curvas de número de casos e óbitos da doença. Cita-se também a importância na qualidade do preenchimento dos dados secundários utilizados, para que a análise torne-se verossímil. Além disso, ao classificar as repercussões dos decretos analisados em apenas três categorias, perdem-se as nuances de cada uma das medidas implementadas; dessa forma, decretos que culminam em flexibiliza-

ções e restrições com relevâncias muito distintas dentro do contexto foram classificados de uma mesma maneira.

CONCLUSÕES

Conclui-se que a implementação de medidas de flexibilização precoces e abruptas, bem como a não-adoção de medidas de restrição em tempo hábil para reduzir o número de casos e óbitos por COVID-19, culminou nas três “ondas” que caracterizam a pandemia em Santa Catarina. A tomada de decisão política estadual em momento não oportuno, junto da dessensibilização da população com relação à gravidade da situação epidemiológica, ambas tendo como “pano de fundo” a ausência de uma política nacional de enfrentamento ao SARS-CoV-2 são citadas como molas-propulsoras da situação alarmante observada no início do ano de 2021, momento no qual o estado alcançou números de casos e óbitos diários não observados anteriormente.

REFERÊNCIAS

1. Cash-Goldwasser S, Jones SA, Bierrenbach AL, Bochner A, Frieden TR. Weekly COVID-19 Science Review March 3rd – 17th, 2021. Resolve to Save Lives. 2021 Mar. Disponível em: <https://preventepi-demics.org/coronavirus/weekly-science-review/>
2. Brasil, Ministério da Saúde. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil. Acesso 29 jun. 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
3. Brasil, Ministério da Saúde. Doença pelo coronavírus covid-19: Semana epidemiológica 67. Bol Epidemiol. 17 jun. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2021/boletim_epidemiologico_covid_67.pdf
4. Russo Rafael R de M, Neto M, de Carvalho MMB, Leal David HMS, Acioli S, de Araujo Faria MG. Epidemiology, public policies and covid-19 pandemics in Brazil: What can we expect? Rev Enferm. 2020;28:1–6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49570>
5. Falcão P, Souza AB de. Pandemia de desinformação: as fake news no contexto da Covid-19 no Brasil. Rev Eletrônica Comun Informação e Inovação em Saúde. 2021 Mar 22;15(1). Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v15i1.221>
6. Lamontagne F, Agoritsas T, Siemieniuk R, Rochwerg B, Bartoszko J, Askie L, et al. A living WHO guideline on drugs to prevent covid-19. Vol. 372, The BMJ. BMJ Publishing Group; 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n526>
7. Cotta RM, Naveira-Cotta CP, Magal P. Mathematical Parameters of the COVID-19 Epidemic in Brazil and Evaluation of the Impact of Different Public Health Measures. Biology (Basel) [Internet]. 2020 Ago 12 [citado 2021 Abr 23];9(8):220. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2079-7737/9/8/220>
8. M Lauro. Boletim COVID-19 em SC: Ainda não é hora de flexibilizar as medidas de controle da pandemia. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Núcleo de Estudos de Economia Catarinense. 2021. Boletim nº 51. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1ZgrFB2QJOUvdh6tgapdJukydAXZANrM/view>
9. Garcia LP, Traebert J, Boing AC, Santos GFZ, Pedebôs LA, d'Orsi E, et al. O potencial de propagação da covid-19 e a tomada de decisão governamental: uma análise retrospectiva em Florianópolis, Brasil. Rev Bras Epidemiol. 2020; 23: e200091. doi: <http://doi.org/10.1590/1980-549720200091>.
10. Hughes HMFBR, Carneiro RAVD, Hillesheim D, Hallal ALC. Evolução da COVID-19 em Santa Catarina: decretos estaduais e indicadores epidemiológicos até agosto de 2020. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2021;30(4):2021-. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400025>
11. Gerência de Transparência e Dados Abertos. Portal de dados abertos do estado de Santa Catarina. Acesso 30 nov. 2021. Disponível em: <http://dados.sc.gov.br>. Acesso em 30 nov. 2021.
12. Ibrahim RL, Ajide KB, Olatunde Julius O. Easing of lockdown measures in Nigeria: Implications for the healthcare system. Health Policy and Technology. 2020;9(4):399–404. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32959012/>
13. Mégarbane B, Bourasset F, Scherrmann JM. Is Lockdown Effective in Limiting SARS-CoV-2 Epidemic Progression?—a Cross-Country Comparative Evaluation Using Epidemiokinetic Tools. Journal of General Internal Medicine. 2021;36(3):746–52. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7806254/>
14. McGrail DJ, Dai J, McAndrews KM, Kalluri R. Enacting national social distancing policies corresponds with dramatic reduction in COVID19 infection rates. 2020;15:e0236619-e. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0236619>
15. Lai S, Ruktanonchai NW, Zhou L, Prosper O, Luo W, Floyd JR, et al. Effect of non-pharmaceutical interventions to contain COVID-19 in China. Nature. 2020;585(7825):410–3. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2293-x>
16. Hadjidemetriou GM, Sasidharan M, Kouyialis G, Parlidak AK. The impact of government measures and human mobility trend on COVID-19 related deaths in the UK. Transportation Research Interdisciplinary Perspectives. 2020;6:100167-. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590198220300786>
17. Heo G, Apio C, Han K, Goo T, Chung HW, Kim T, et al. Statistical estimation of effects of implemented government policies on covid-19 situation in south korea. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021;18(4):1–12. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/4/2144/htm>
18. Ferguson NM, Laydon D, Nedjati-Gilani G, Imai N, Ainslie K, Baguelin M, et al. of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. Disponível em: <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf>
19. Da Silva LLS, Lima AFR, Polli DA, Razia PFS, Pavão LFA, De Hollanda Cavalcanti MAF, et al. Social distancing measures in the fight against covid-19 in brazil: Description and epidemiological analysis by state. Cadernos de Saude Publica. 2020;36(9). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gR6mkQmSqBHqvZb5YMNYjxD/?lang=en>
20. Hale T, Webster S, Petherick A, Phillips T, Kira B. Oxford COVID-19 Government Response Tracker, Blavatnik School of Government; 2020. <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/coronavirus-government-response-tracker>
21. Fortaleza CMCB, Guimarães RB, De Almeida GB, Pronunciate M, Ferreira CP. Taking the inner route: Spatial and demographic factors affecting vulnerability to COVID-19 among 604 cities from inner São Paulo State, Brazil. Scopus. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7324662/>
22. De Andrade LOM, Filho AP, Solar O, Rígoli F, De Salazar LM, Serrate PCF, et al. Social determinants of health, universal health coverage, and sustainable development: case studies from Latin American countries. Lancet (London, England). 2015;385(9975):1343–51. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25458716/>
23. Petherick A, Kira B, Barberia L, Furst R, de Janeiro Rafael Goldszmidt R, de Janeiro Maria Luciano R, et al. Brazil's fight against COVID-19: risk, policies, and behaviours. 2020. Disponível em: <https://github.com/OxCGRT/Brazil>
24. de Moraes RF. Determinants of physical distancing during the covid-19 epidemic in Brazil: Effects from mandatory rules, numbers of cases and duration of rules. Ciencia e Saude Coletiva. 2020;25(9):3393–400. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FCZCydTmk3GG7HnhGX83yy/?lang=en>

The Progression Of COVID-19 In Santa Catarina: Epidemiological Indicators And Normative Measures During The First Three Semesters Of The Pandemic

A Progressão da Covid-19 Em Santa Catarina: Indicadores Epidemiológicos e Medidas Normativas nos Três Primeiros Semestres da Pandemia
La Progresión Del COVID-19 En Santa Catarina: indicadores Epidemiológicos y Medidas Normativas En Los Tres Semestres de La Pandemia

RESUMO

INTRODUÇÃO: O objetivo deste estudo foi descrever os indicadores epidemiológicos e os decretos estaduais relacionados à COVID-19 nos três primeiros semestres da pandemia em Santa Catarina, Brasil. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo ecológico que dividiu o período de 1º de janeiro de 2020 a 30 junho de 2021 em três semestres, retratando a evolução epidemiológica da COVID-19 e sua relação com os decretos estaduais sobre distanciamento social. O conteúdo dos decretos foi agrupado em categorias para posterior análise de sua repercussão. **RESULTADOS:** No período, registraram-se 1.064.044 casos confirmados de COVID-19, a maior proporção (50,7%) destes foi observada no primeiro semestre de 2021, quando houve também maior número de restrições (n=43), a maioria delas adotada após aumento no número de casos. Dez flexibilizações antecederam a primeira onda da doença e sete antecederam a terceira. **CONCLUSÃO:** Observou-se que as medidas de flexibilização do distanciamento social foram adotadas de maneira precoce e abrupta, bem como as restrições não foram implementadas habilmente para evitar novas ondas da doença.

DESCRITORES: Infecções por Coronavírus; COVID-19; Mortalidade; Decretos; Legislação; Distanciamento Social.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The aim of this study was to describe the epidemiological indicators and state decrees related to COVID-19 in the first three semesters of the pandemic in Santa Catarina, Brazil. **METHOD:** An ecological study was carried out that divided the period from January 1, 2020 to June 30, 2021 into three semesters, portraying the epidemiological evolution of COVID-19 and its relationship with state decrees on social distancing. The content of the decrees was grouped into categories for later analysis of their repercussions. **RESULTS:** During the period, 1,064,044 confirmed cases of COVID-19 were recorded, the largest proportion (50.7%) of which was observed in the first semester of 2021, when there was also a greater number of restrictions (n=43), most of them adopted after an increase in the number of cases. Ten relaxations preceded the first wave of the disease and seven preceded the third. **CONCLUSION:** It was observed that the measures to relax social distancing were adopted early and abruptly, and that the restrictions were not implemented skillfully to prevent new waves of the disease.

DESCRIPTORS: Coronavirus Infections; COVID-19; Mortality; Decrees; Legislation; Social Distancing.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El objetivo de este estudio fue describir los indicadores epidemiológicos y decretos estatales relacionados con el COVID-19 en los primeros tres semestres de la pandemia en Santa Catarina, Brasil. **MÉTODOS:** Se realizó un estudio ecológico que dividió el período del 1 de enero de 2020 al 30 de junio de 2021 en tres semestres, retratando la evolución epidemiológica del COVID-19 y su relación con los decretos estatales sobre distanciamiento social. El contenido de los decretos fue agrupado en categorías para el posterior análisis de su impacto. **RESULTADOS:** Durante el período se registraron 1.064.044 casos confirmados de COVID-19, la mayor proporción (50,7%) de estos se observó en el primer semestre de 2021, cuando también hubo un mayor número de restricciones (n=43), el la mayoría de ellos se implementaron después de un aumento en el número de casos. Diez relajaciones precedieron a la primera ola de la enfermedad y siete a la tercera. **CONCLUSIÓN:** Se observó que las medidas para relajar el distanciamiento social se adoptaron temprana y abruptamente, y que las restricciones no fueron aprobadas hábilmente para prevenir nuevas olas de la enfermedad.

DESCRIPTORES: Infecciones por Coronavirus; COVID-19; Mortalidad; Decretos; Legislación; Distanciamiento social.

RECEIVED: 08/22/2024 APPROVED: 09/20/2024

How to cite this article: Ronsoni KF, Hughes HMFRB, Carneiro RAVD, Silva CJT, Oliveira LP, Hillesheim D, Cascaes AM, Hallal ALC. The Progression Of COVID-19 In Santa Catarina: Epidemiological Indicators And Normative Measures During The First Three Semesters Of The Pandemic . Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):13865-13872. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13865-13872

**Kamille Feltrin Ronsoni**

Doctor Graduated from the Federal University of Santa Catarina Florianópolis, SC, Brazil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6944-5791>

**Helena Martinez Faria Bastos Régis Hughes**

Federal University of Santa Catarina Florianópolis, SC, Brazil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5718-2173>

**Raquel Alencastro Veiga Domingues Carneiro**

Medical doctor graduated from the Federal University of Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brazil.
Florianópolis, SC, Brazil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0770-9771>

**Cleverton José Teixeira da Silva**

Medical Doctor Graduated from the Federal University of Santa Catarina Florianópolis, SC, Brazil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7108-9717>

**Lucas Paes de Oliveira**

Federal University of Santa Catarina Florianópolis, SC, Brazil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7096-496X>

**Danúbia Hillesheim**

Postgraduate Program in Public Health, Federal University of Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brazil.
Florianópolis, SC, Brazil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0600-4072>

**Andreia Morales Cascaes**

Department of Public Health, Federal University of Santa Catarina Florianópolis, SC, Brazil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9412-8299>

**Ana Luiza Curi Hallal**

Department of Public Health, Federal University of Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brazil. Florianópolis, SC, Brazil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4761-0001>

INTRODUÇÃO

As of February 25, 2020, when the first case of infection by the SARS-CoV 2 virus was identified in Brazil, a public health crisis situation can be observed progressively taking hold.¹ After one year and four months of this event, at the end of June 2021, the country reached the mark of 514,092 deaths from the disease², placing itself as the third country in the world with the highest number of accumulated cases of COVID-19.³ In this context, the beginning of 2021 was marked by the second wave of the disease in Brazil, characterized by an increase in the number of cases and deaths not observed even during the first wave of COVID-19 that unfolded between July and August 2020.¹ As a consequence, there was a considerable increase in the

demand for health services.¹

The health crisis that the country has been going through has intensified due to political issues, as, throughout the pandemic, the Federal Government has been resistant to adopting a uniform and integrated fight against COVID-19 throughout the Brazilian territory^{4,5}, as well as encouraging treatments and health measures that had no scientific basis.⁶ Furthermore, the identification of the new P1 variant in January 2021 was yet another aggravating factor.⁵

Thus, the promotion of social distancing measures, recognized as effective in preventing the spread of communicable diseases⁴, became the main tool for controlling the number of cases and deaths from the disease, and were put into practice mainly at the state and municipal levels through decrees regulated by Federal

Law 13,979 in 2020.⁷

The state of Santa Catarina, which in the last week of April 2021 occupied 4th place in the national ranking of Federative Units with the highest number of cases per 100,000 inhabitants⁸, after an increase in the number of cases between July and August 2020 and a subsequent slowdown in the spread of the disease in September and October, there was a new increase in the number of people infected with SARS-CoV-2 at the end of the same year.⁸ Throughout this period, despite calls from the scientific community to maintain social isolation, there was a constant relaxation of public isolation measures.⁸

In a study carried out in the city of Florianópolis in 2020, with the aim of analyzing whether there was consonance between the municipal decrees related to COVID-19 and the epidemiological indi-

cators of the disease, it was concluded that there was a contradiction between both.⁹ In another survey also carried out in 2020, which related COVID-19 indicators in the state of Santa Catarina and state decrees regarding social distancing measures, a similar conclusion was reached.¹⁰

Given this context, the objective of this study was to describe the epidemiological indicators and state decrees related to COVID-19 in the first three semesters of the pandemic in Santa Catarina, Brazil.

METHODS

An ecological study was conducted using the state of Santa Catarina as the unit of analysis, from January 1, 2020 to June 30, 2021, a time period relative to the beginning and developments of the COVID-19 pandemic in Brazil. For analysis purposes, the period was divided into three semesters: from January 1, 2020 to June 30, 2020, from July 1, 2020 to December 31, 2020, and from January 1, 2021 to June 30, 2021.

To extract cases and deaths in the state, the Santa Catarina open data portal was consulted¹¹, on November 30, 2021, considering only cases and deaths with laboratory confirmation of SARS-CoV-2 infection. Information regarding the resident population was obtained from the website of the Information Technology Department of the Unified Health System, considering the projection of the population of Santa Catarina estimated by the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), for the years 2020 and 2021. The indicators analyzed were: Number of new cases (according to the date of onset of symptoms); Number of deaths in the last 24 hours (according to the date of death); Mortality rate; Incidence rate.

The incidence and mortality rates were obtained by dividing the number of new cases and the number of deaths, respectively, by the resident population estimated by the IBGE for the same period, multiplying by 100,000 inhabitants. The data were described by semester and analyzed using Microsoft Excel and Stata 14 software.

Next, the state decrees issued by the government of Santa Catarina related to the public health emergency due to COVID-19 during the aforementioned period (Federal Law 13,979/2020) were analyzed in full and in the temporal order of issuance. These decrees were also accessed on the state's open data platform¹¹, seeking those that dealt with the issues of social distancing in its multiple forms. Based on their content and previous studies¹⁰, The categories affected by the social distancing measures adopted can be classified into 15 items: a. In-person education: Includes educational levels from primary to higher education, in addition to education for young adults, technical education and public training; b. Trade in non-essential food and beverages: Includes restaurants, bars and other establishments supplying non-essential food and beverages; c. Transportation of people: Includes air, land or water transportation; d. Hotel chain: Includes hotels, inns and other forms of paid accommodation; e. Trade in products: Includes trade in non-food and non-essential products in general; f. Trade in essential foods: Includes supermarkets, markets, grocery stores, bakeries, butchers and fishmongers; g. Staying in squares and public places: Includes public spaces for collective use such as beaches, parks and squares; h. Religious services: Includes religious services and masses; i. Crowds of people: Includes any regulation on the subject, whether or not specified by the author, as long as the term is literally mentioned; j. Gyms: Includes gyms and training centers; k. Nightclubs: Includes nightclubs and concert halls; l. Cinemas and theaters: Includes cinemas and theaters in public and private spaces; m. Scientific and cultural events: Includes fairs, exhibitions, congresses, seminars and lectures of a public or private nature; n. Sports competitions: Includes the calendar of the Santa Catarina Sports Foundation (FESPORTE) and private competitions; o. Recreational complexes: Includes theme parks and zoos.

Considering each of the categories mentioned, the content of the social dis-

tancing measures implemented in each of the decrees was analyzed, which were classified into three groups according to their impact when compared to the previous decree: a. Restriction: Impact caused by a decree whose text presents initial restrictive measures for the category or measures whose restrictive effects exceed those in force previously. Restrictive decrees with a predetermined duration of less than 5 days were also included in this category. b. Maintenance: Considered when a new decree extends the term of validity of restrictive measures of previous decrees, with production of the same effects. c. Flexibilization: Category intended for decrees whose impact of the restrictive content is perceived to be reduced in relation to the previous decree; or to the decree that expires the term of validity of the previous one, without adding new restrictions.

After classifying the impact of the decrees into the previously defined categories, the number of restrictions, maintenances and flexibilities in each of the 18 months of the analyzed period were counted, as well as the sum of these in each of the semesters under study. For analysis purposes, only restrictive and flexibilization decrees were presented in the results.

Considering that the data used to conduct the research are in the public domain and corroborate Resolution 510 of April 17, 2016 of the National Health Council, there was no need to submit the work to the Ethics Committee for Research with Human Beings.

RESULTS

In the first three semesters of the pandemic, there were 1,064,044 cases and 13,430 deaths in the state, confirmed in the laboratory for COVID-19. The first semester of 2021 presented the highest incidence and mortality rates, with 7,358.2 cases and 116.9 deaths per 100,000 inhabitants, respectively. Regarding the decrees analyzed, during the first semester of 2021, 43 restrictions and 22 flexibilities were issued, while the second semester of 2020 presented lower numbers for both classifications (n=7).

Table 1. Description of epidemiological indicators and restrictive and flexibilization decrees in the first three semesters of the COVID-19 pandemic. Santa Catarina, 2020-2021.

Indicators	1st semester of 2020	2nd semester of 2020	1st semester of 2021
Number of cases	48.029	476.032	539.983
Number of deaths	377	4.471	8.582
Incidence rate*	662,2	6563,7	7358,2
Mortality rate*	5,2	61,6	116,9
Number of restrictions	24	7	43
Number of flexibilization	10	7	22

*Calculated per 100,000 inhabitants.

A total of 62 state decrees related to the public health emergency caused by COVID-19 were analyzed, including 6 legislative decrees and 46 executive decrees. Regarding their content, only 32 of them addressed social distancing measures relevant to this study. Regarding the distribution in the three semesters under analysis, a total of 24 decrees were published in the first semester, 15 decrees in the second semester, and 23 in the third. During the

first semester of 2020, it is worth noting that 23 of the 24 documented restrictions occurred during the month of March, so the subsequent months had only one restriction. During the second semester of 2020, there were fewer restrictions and relaxations, with most of them occurring during the month of December. The third semester of the pandemic saw the highest number of restrictions observed; the first of them was issued on February 25, 2021.

Of the restrictions, 20 were limited in nature, lasting less than 5 days. Regarding flexibilities, 18 out of a total of 22 took place during the month of April 2021. (Board 1).

Of all the 18 months analyzed, March 2020 was the month with the highest number of restrictions in the categories in question. April 2021 was the month with the highest number of relaxations.

<Board 1>

Board 1. Description of state decrees related to COVID-19 by semester, publication month, and activity grouping categories in Santa Catarina, up to June 2021.

Month of publication	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun												
Category/ Repercussion	x	x	R	F	R	F	x	R	F	R	F	R	F	x	x	x	R	F	x	R	F	R	F	R	F	R	F	R	F	
In-person teaching			2	0	0	0		0	1	0	0	0	0		0	1		0	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Non-essential food and beverage trade			2	0	0	2		0	0	0	0	0	0		1	0		2*	0	2*	0	0	0	3	1	0	0	0	0	
Transportation of people			2	0	0	0		0	1	1	0	0	0		1	0		1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
Hotels			1	0	0	1		0	0	0	0	0	0		0	1		0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
Sale of products			1	0	0	1		0	0	0	0	0	0		0	0		2*	0	2*	1	0	1	0	0	0	0	0	0	
Sale of essential foods			1	0	0	0		0	0	0	0	0	0		0	0		0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
Squares and public places			1	0	0	0		0	0	1	0	0	0		1	0		1*	1	2*	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
Religious cults			1	0	0	1		0	0	0	0	0	0		1	0		2*	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
Crowd of people			1	0	1	1		0	1	0	0	0	0		1	1		2*	0	2*	0	0	1	0	1	0	1	0	1	
Nightclubs			2	0	0	0		0	0	0	0	0	0		0	1		1	0	1*	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
Cinemas and theaters			2	0	0	0		0	0	0	0	0	0		0	1		2*	0	2*	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
Fairs, conferences and lectures			2	0	0	0		0	0	0	0	0	0		0	1		2*	0	2*	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
Sports competitions			2	0	0	0		0	0	0	0	0	0		0	1		1*	0	2*	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
Theme parks and zoos			2	0	0	0		0	0	0	0	0	0		0	0		2*	0	2*	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
Gyms			1	0	0	1		0	0	0	0	0	0		0	0		2*	0	2*	0	0	1	0	1	0	0	0	0	
Total	x	x	23	0	1	7	x	0	3	2	0	0	0	x	x	x	5	7	x	2	0	2	22	2	0	15	1	2	0	1
Total no semestre	24 restrições			10 flexibilizações			7 restrições			7 flexibilizações			43 restrições			22 flexibilizações														

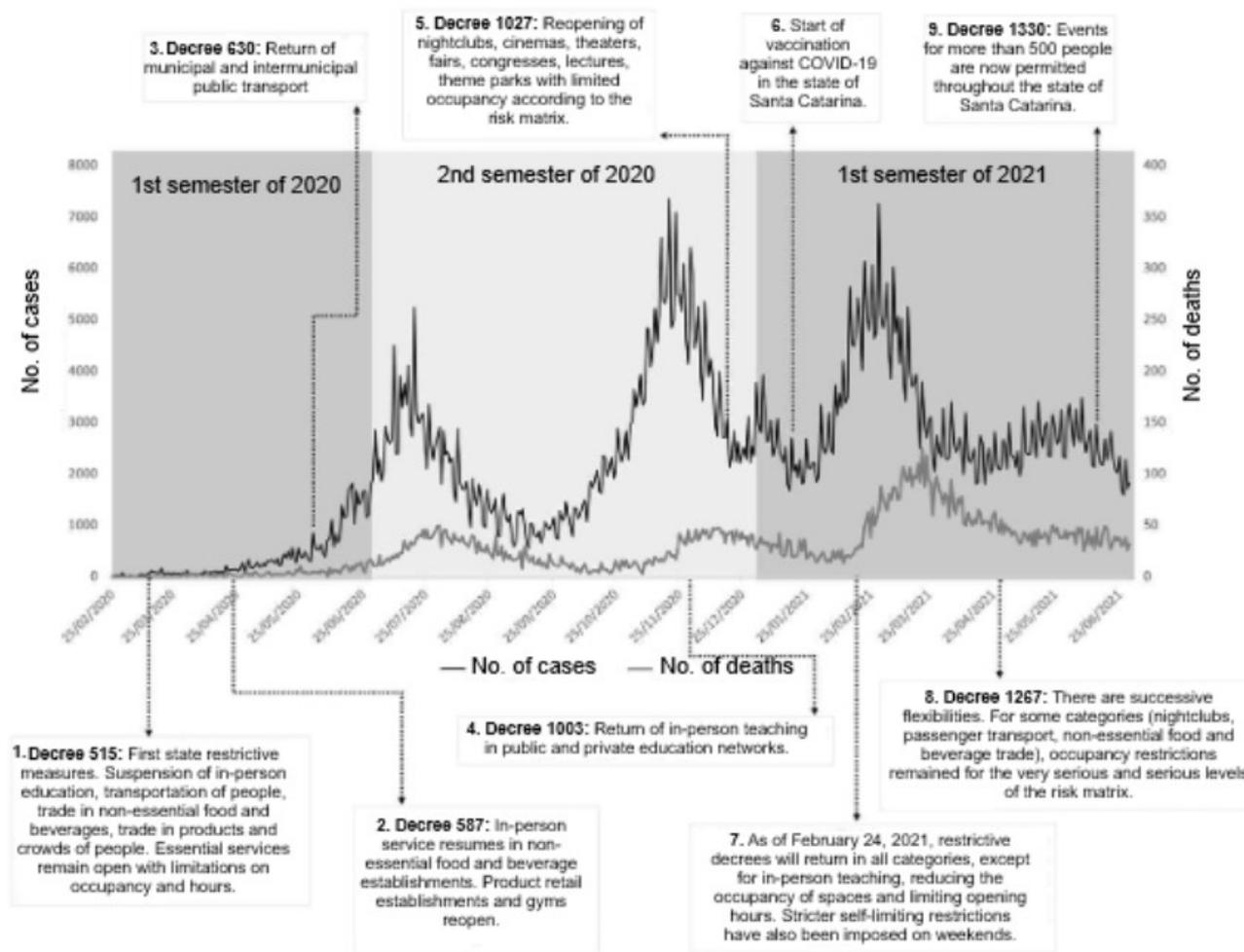
Before the first peak of cases in Santa Catarina, decrees 587 and 630 authorized the return of several activities, including public transportation and in-person service in non-essential food and beverage establishments. On November 20, 2020, a record number of daily cases of the disease was recorded, with 7,354 noti-

cations, representing an incidence rate of 101.4 cases per 100,000 inhabitants on that date. On December 14, 2020, while the curve of cases decreased in the state, in-person teaching was resumed in public and private schools (Figure 1).

On December 18, 2020, nightclubs, cinemas, theaters, fairs, conferences, lec-

tures, and theme parks reopened, but with limited occupancy. In January 2021, vaccination against COVID-19 began in the state, and despite this major milestone, the first half of that year saw the third peak in cases and deaths (7,249 notifications on March 1, 2021). Successive relaxations occurred from May 2021 onwards (Figure 1).

Figure 1. Temporal evolution of the number of COVID-19 cases and deaths in the state, as well as key milestones in the three semesters analyzed. Santa Catarina, 2020-2021.



DISCUSSION

The pattern observed in this study, referring to the state of Santa Catarina, which consists of a significant increase in the number of cases and deaths from COVID-19 after measures to relax social distancing, was observed in other studies.^{12,13} In this study, three moments were observed that stand out in relation to the increase in the number of registered cases and deaths. In the months of July and August 2020, the increase in the number of daily cases was preceded by ten relaxations between April and June. In the

second moment observed, between October and December 2020, only two restrictions were observed preceding the peak observed in the curve, which occurred in the month of July. In the third moment in question, which occurred between the months of January and March 2021, seven relaxations were observed throughout the month of December 2020. It is noteworthy that the aforementioned finding of three peaks in the curve of the number of daily cases and deaths of COVID-19 throughout the studied period was a difference from what is found in the literature on the subject, which deals with the

occurrence of two waves of the disease in Brazil as well as in Santa Catarina.^{1,8}

In a study conducted in France, which sought to define the effectiveness of social isolation in reducing the number of COVID-19 cases by comparing nine countries, it was found that, together with social distancing measures applied early, a gradual deconfinement prevents a long plateau in the curve of the number of COVID-19 cases; while an abrupt deconfinement, as observed in Santa Catarina, where numerous services and establishments were reopened at the same time, becomes less effective in controlling the

disease.¹³

The development and improvement of mathematical models that measure the effectiveness of social distancing measures in reducing the transmission of COVID-19 became a key part of combating the disease as it began to be seen as a threat to public health worldwide.^{14,15} From such models, systematic studies were able to practically analyze the results of social distancing.¹⁴ In 2020, researchers applied a mathematical model to 134 countries and observed that in those where isolation measures were implemented, there was a 65% decrease in new cases of COVID-19 in two weeks.¹⁴ Another study, conducted in the United Kingdom, demonstrated a direct impact of government measures to reduce population mobility on reducing the number of deaths from COVID-19 in 18 days when compared to the predicted value.¹⁶

In this context, when analyzing social distancing measures in South Korea, in addition to there being a positive correlation between social isolation and the reduction in the transmission of SARS-CoV-2, it was also observed that a period of at least ten days is necessary for the results of distancing to be achieved.¹⁷ In Great Britain, the application of a mathematical simulation model to evaluate non-pharmacological interventions to reduce the number of cases and deaths from SARS-CoV-2 demonstrated that the combination of isolation of positive cases, quarantine and social distancing of the population at risk is an effective combination, requiring its introduction two to three weeks in advance for the results to be observed in the hospital context.¹⁸

In a descriptive analysis of social distancing measures in different Brazilian states, Santa Catarina was among those that most quickly adopted the so-called “economic lockdown”, related to the partial suspension of non-essential activities, and such measures were established between the first and tenth cases of COVID-19 reported in the state.¹⁹ Other states, including Rio Grande do Sul, established a total “economic lockdown”

within the same epidemiological interval, and the state of São Paulo only adopted a partial “economic lockdown” between the 11th and 50th cases of COVID-19.¹⁹

The Brazilian response to the pandemic caused by SARS-Cov-2 was based mainly on state and municipal interventions and received little support at the federal level.^{4,5} According to a model created to track global government responses to COVID-19 developed by the University of Oxford,²⁰ on November 25, 2020, when the number of daily cases of the disease was increasing in Santa Catarina, the government’s strictness index was 57.87 on a scale of 1 to 100, with 100 being the maximum score. On February 25, 2021, the index rose to 73.61, a fact that is in line with the 21 restrictions observed throughout the same month in the state of Santa Catarina.²⁰

The development of a pandemic follows different patterns depending on the location analyzed and its spatial, social and economic characteristics, a fact that must be taken into account when making political decisions.^{21,22} In the state of São Paulo, it was noted that the transmission trend of SARS-CoV-2 followed two patterns, going from metropolitan areas to the interior of the state and also from urban centers of regional relevance to municipalities with fewer connections.²¹ This fact reinforces the need for social distancing measures to be adopted early in large urban conglomerates and gradually relaxed.²¹ In Florianópolis, the capital of Santa Catarina and an economically important urban center connected to other municipalities, when analyzing political decision-making and its relationship with the spread of COVID-19, it was observed that between June and July 2020, months that showed the greatest expansion in the number of cases and deaths from the disease throughout the period studied, there was also the greatest presence of municipal decrees that were not consistent with the epidemiological situation.⁹

“ With the pandemic situation extending for months, a phenomenon called “pandemic fatigue”, related to the population’s decreased adherence to the social distancing measures adopted, has become common in Brazil. ”²³

This fact, when combined with the emergence of new variants of SARS-CoV-2, the many relaxations after the first peak in the number of COVID-19 cases in July 2020, and the absence of a considerable number of new restrictions, culminated in the new waves of COVID-19 in Brazil and Santa Catarina. The second half of 2020 was the one with the fewest relaxations and restrictions, with seven in each category, reflecting a state of political stagnation until a new increase in the number of cases in October. In addition, the stricter restriction measures adopted after the increase in the number of cases and deaths from COVID-19 between November 2020 and March 2021, with the aim of containing the unfavorable epidemiological evolution, had the particularity of having a predetermined duration of less than five days, most of them being valid only on weekends. In a 2020 study that sought to investigate determining factors in the levels of social distancing recorded in Brazilian states, it was noted

that the longer the duration of restrictive measures, the lower the adherence to distancing, corroborating the phenomenon of “pandemic fatigue”.²⁴

This study has some limitations, including the dependence on the availability of tests for the correct diagnosis of COVID-19 cases, as well as on teams trained to perform them. The start of vaccination against SARS-CoV-2 in January 2021 is a factor not analyzed in this study and has great potential to change the curves of the number of cases and deaths from the disease. The importance of the quality of the secondary data used is also

mentioned, so that the analysis becomes credible. In addition, by classifying the repercussions of the decrees analyzed into only three categories, the nuances of each of the measures implemented are lost; thus, decrees that culminate in flexibilities and restrictions with very different relevance within the context were classified in the same way.

CONCLUSIONS

It is concluded that the implementation of early and abrupt easing measures, as well as the failure to adopt restrictive

measures in a timely manner to reduce the number of cases and deaths from COVID-19, culminated in the three “waves” that characterize the pandemic in Santa Catarina. The state’s political decision-making at an inopportune time, together with the population’s desensitization to the severity of the epidemiological situation, both having as a “backdrop” the absence of a national policy to combat SARS-CoV-2, are cited as driving forces behind the alarming situation observed at the beginning of 2021, at which time the state reached numbers of daily cases and deaths not previously observed.

REFERENCES

- Cash-Goldwasser S, Jones SA, Bierrenbach AL, Bochner A, Frieden TR. Weekly COVID-19 Science Review March 3rd – 17th, 2021. Resolve to Save Lives. 2021 Mar. Disponível em: <https://preventepi-demics.org/coronavirus/weekly-science-review/>
- Brasil, Ministério da Saúde. Paineis de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil. Acesso 29 jun. 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
- Brasil, Ministério da Saúde. Doença pelo coronavírus covid-19: Semana epidemiológica 67. Bol Epidemiol. 17 jun. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-contenido/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2021/boletim_epidemiologico_covid_67.pdf
- Russo Rafael R de M, Neto M, de Carvalho MMB, Leal David HMS, Acioli S, de Araujo Faria MG. Epidemiology, public policies and covid-19 pandemics in Brazil: What can we expect? Rev Enferm. 2020;28:1–6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49570>
- Falcão P, Souza AB de. Pandemia de desinformação: as fake news no contexto da Covid-19 no Brasil. Rev Eletrônica Comun Informação e Inovação em Saúde. 2021 Mar 22;15(1). Disponível em: <https://doi.org/10.29397/recis.v15i1.221>
- Lamontagne F, Agoritsas T, Siemieniuk R, Rochwerf B, Bartoszko J, Askie L, et al. A living WHO guideline on drugs to prevent covid-19. Vol. 372, The BMJ. BMJ Publishing Group; 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n526>
- Cotta RM, Naveira-Cotta CP, Magal P. Mathematical Parameters of the COVID-19 Epidemic in Brazil and Evaluation of the Impact of Different Public Health Measures. Biology (Basel) [Internet]. 2020 Ago 12 [citado 2021 Abr 23];9(8):220. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2079-7737/9/8/220>
- M Lauro. Boletim COVID-19 em SC: Ainda não é hora de flexibilizar as medidas de controle da pandemia. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Núcleo de Estudos de Economia Catarinense. 2021. Boletim nº 51. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1ZgrFB2QJ0Uvdh6tgapdJuky-dAXZANrM/view>
- Garcia LP, Traebert J, Boing AC, Santos GFZ, Pedebôs LA, d’Orsi E, et al. O potencial de propagação da covid-19 e a tomada de decisão governamental: uma análise retrospectiva em Florianópolis, Brasil. Rev Bras Epidemiol. 2020; 23: e200091. doi: <http://doi.org/10.1590/1980-549720200091>.
- Hughes HMFRB, Carneiro RAVD, Hillesheim D, Hallal ALC. Evolução da COVID-19 em Santa Catarina: decretos estaduais e indicadores epidemiológicos até agosto de 2020. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2021;30(4):2021-. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400025>
- Gerência de Transparência e Dados Abertos. Portal de dados abertos do estado de Santa Catarina. Acesso 30 nov. 2021. Disponível em: <http://dados.sc.gov.br>. Acesso em 30 nov. 2021.
- Ibrahim RL, Ajide KB, Olatunde Julius O. Easing of lockdown measures in Nigeria: Implications for the healthcare system. Health Policy and Technology. 2020;9(4):399–404. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32959012/>
- Mégarbane B, Bourasset F, Scherrmann JM. Is Lockdown Effective in Limiting SARS-CoV-2 Epidemic Progression?—a Cross-Country Comparative Evaluation Using Epidemiokinetic Tools. Journal of General Internal Medicine. 2021;36(3):746–52. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7806254/>
- McGrail DJ, Dai J, McAndrews KM, Kalluri R. Enacting national social distancing policies corresponds with dramatic reduction in COVID19 infection rates. 2020;15:e0236619-e. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0236619>
- Lai S, Ruktanonchai NW, Zhou L, Prosper O, Luo W, Floyd JR, et al. Effect of non-pharmaceutical interventions to contain COVID-19 in China. Nature. 2020;585(7825):410–3. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2293-x>
- Hadjidemetriou GM, Sasidharan M, Kouyialis G, Parlikad AK. The impact of government measures and human mobility trend on COVID-19 related deaths in the UK. Transportation Research Interdisciplinary Perspectives. 2020;6:100167-. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590198220300786>
- Heo G, Apio C, Han K, Goo T, Chung HW, Kim T, et al. Statistical estimation of effects of implemented government policies on covid-19 situation in south korea. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021;18(4):1–12. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/4/2144/htm>
- Ferguson NM, Laydon D, Nedjati-Gilani G, Imai N, Ainslie K, Baguelin M, et al. of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. Disponível em: <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf>
- Da Silva LLS, Lima AFR, Polli DA, Razia PFS, Pavão LFA, De Hollanda Cavalcanti MAF, et al. Social distancing measures in the fight against covid-19 in brazil: Description and epidemiological analysis by state. Cadernos de Saude Publica. 2020;36(9). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gr6mkQmSqBHqvZb5YMNyJxd/?lang=en>
- Hale T, Webster S, Petherick A, Phillips T, Kira B. Oxford COVID-19 Government Response Tracker, Blavatnik School of Government; 2020. <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/coronavirus-government-response-tracker>
- Fortaleza CMCB, Guimarães RB, De Almeida GB, Pronunciate M, Ferreira CP. Taking the inner route: Spatial and demographic factors affecting vulnerability to COVID-19 among 604 cities from inner São Paulo State, Brazil. Scopus. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7324662/>
- De Andrade LOM, Filho AP, Solar O, Rigoli F, De Salazar LM, Serrate PCF, et al. Social determinants of health, universal health coverage, and sustainable development: case studies from Latin American countries. Lancet (London, England). 2015;385(9975):1343–51. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25458716/>
- Petherick A, Kira B, Barberia L, Furst R, de Janeiro Rafael Goldszmidt R, de Janeiro Maria Luciano R, et al. Brazil’s fight against COVID-19: risk, policies, and behaviours. 2020. Disponível em: <https://github.com/OxCGRT/Brazil->
- de Moraes RF. Determinants of physical distancing during the covid-19 epidemic in Brazil: Effects from mandatory rules, numbers of cases and duration of rules. Ciencia e Saude Coletiva. 2020;25(9):3393–400. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FCZCydTmk3GG7HnhGX83yyn/?lang=en>

Validação do Guia Informativo Sobre os Períodos Sensíveis do Desenvolvimento Infantil Entre Pais e Cuidadores

Validation Of The Information Guide On Sensitive Periods Of Child Development Among Parents And Caregivers
Validación De La Guía Informativa Sobre Periodos Sensibles Del Desarrollo Infantil Entre Padres Y Cuidadores

RESUMO

Objetivo: validar guia informativo sobre os períodos sensíveis do desenvolvimento infantil com especialistas de conteúdo e população-alvo. **Método:** estudo metodológico composto por duas fases: 1) validação com especialistas e 2) validação com público alvo. O estudo efetivou-se entre os meses de setembro a outubro de 2023. **Resultados:** Foram validados 14 itens por sete especialistas. Na validação com público alvo, participaram 45 cuidadores. O guia recebeu elevados índices de validades de conteúdo (IVC): clareza de linguagem (0,93), pertinência prática (0,92) e 0,98 para a relevância teórica (0,98), indicando excelente nível de concordância dos especialistas e público alvo (IVC global 0,98), também houve significância estatística no teste binominal. **Conclusão:** A tecnologia pode contribuir nas orientações e esclarecimento de dúvidas pertinentes aos pais e cuidadores quanto aos períodos sensíveis do desenvolvimento infantil, sobretudo agregar valores aos enfermeiros ou outros profissionais da saúde na prática assistencial.

DESCRITORES: Enfermagem; Desenvolvimento infantil; Períodos sensíveis; Guia informativo.

ABSTRACT

Objective: to validate an informative guide on sensitive periods of child development with content experts and target population. **Method:** methodological study consisting of two phases: 1) validation with experts and 2) validation with target audience. The study was carried out between September and October 2023. **Results:** 14 items were validated by seven experts. In the validation with the target audience, 45 caregivers participated. The guide received high content validity indices (CVI): clarity of language (0.93), practical relevance (0.92) and 0.98 for theoretical relevance (0.98), indicating an excellent level of agreement between experts and target audience (overall CVI 0.98); there was also statistical significance in the binomial test. **Conclusion:** Technology can contribute to guidance and clarification of pertinent doubts for parents and caregivers regarding sensitive periods of child development, especially adding value to nurses or other health professionals in care practice.

DESCRIPTORS: Nursing; Child development; Sensitive periods; Information guide.

RESUMEN

Objetivo: validar guía informativa sobre os períodos sensíveis do desenvolvimento infantil com especialistas de conteúdo e população-alvo. **Método:** estudio metodológico composto por dos fases: 1) validación con especialistas y 2) validación con público alvo. O estudo efetivou-se entre os meses de setembro a outubro de 2023. **Resultados:** Foro validados 14 artículos por sete especialistas. Na validação com público alvo, participaram 45 cuidadores. La guía recebeu eleva los índices de validades de conteúdo (IVC): clareza de linguagem (0,93), pertinência prática (0,92) y 0,98 para a relevância teórica (0,98), indicando excelente nivel de concordância dos especialistas e público alvo (IVC global 0,98), também houve significância estatística no teste binominal. **Conclusión:** La tecnología puede contribuir a las orientaciones y aclaraciones de bebés pertinentes a los países y cuidadores en cuanto a los períodos sensibles del desarrollo infantil, sobretudo agregar valores a los enfermeros o a otros profesionales de la salud en la práctica asistencial.

DESCRITORES: Enfermagem; Desarrollo infantil; Períodos sensíveis; Guía informativa.

RECEBIDO EM: 20/11/2024 APROVADO EM: 19/12/2024

Como citar este artigo: Oliveira JJ, Souza CS, Lima MNQ, Silva TP, Sabino LMM, Melo ESJ, Monteiro FPM. Validação Do Guia Informativo Sobre Os Períodos Sensíveis Do Desenvolvimento Infantil Entre Pais E Cuidadores. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):13873-13878. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13873-13878

ID Jocyane Julião de Oliveira
Enfermeira
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5070-2500>

ID Carolaine da Silva Souza
Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Ciências da Saúde.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6369-5749>

ID Maria Nataniele Queiroz de Lima
Graduanda em Enfermagem.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2532-8075>

ID Tayná da Paz Silva
Graduanda em Enfermagem.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2784-3761>

ID Leidiane Minervina Moraes de Sabino
Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira UNILAB.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2938-870X>

ID Emanuella Silva Joventino Melo
Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira- UNILAB.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9786-5059>

ID Flávia Paula Magalhães Monteiro
Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira- UNILAB.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9401-2376>

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil se caracteriza como uma fase de constantes mudanças, envolvendo aquisições progressivas nos domínios emocionais, cognitivos e físicos. Ademais, cada criança apresenta um comportamento de uma forma dinâmica e distinta e não igualitária a todas as outras, pois estão sempre em fase de adaptações⁽¹⁾.

Ao passo que ocorrem as mudanças advindas do desenvolvimento dos domínios já supracitados, precede também os períodos sensíveis, conceituado como momentos de instabilidade e reorganização cerebral. Essas mudanças do crescimento fisiológico, sobrecarrega-os emocionalmente, fazendo com que se sintam perdidos, pois o seu sistema perceptivo e cognitivo mudou, ocasionando uma irritação de fáceis momentos de choro e constantes necessidades de apego, denominando-se assim, os períodos sensíveis⁽²⁾.

A evidência dessas reações, muitas ve-

zes é compreendida de forma equivocada por parte dos genitores, principalmente porque carecem de informações e apoio do profissional, e podem ser considerados como algo negativo. No entanto, essas mudanças constituem-se por progressos no desenvolvimento da criança, indicando que o mesmo está vivenciando uma qualidade nova de pensamento⁽¹⁾.

Portanto, um guia informativo, torna-se uma estratégia que pode ser utilizada para a disseminação de informações, cujo conteúdo torna-se um material educativo muito importante para apoiar e reforçar novos conhecimentos. O exemplo disso tem-se as tecnologias educativas do tipo impresso nos formatos de guias, cartazes, cartilhas, livretos e panfletos e são amplamente utilizados como recurso educativo⁽³⁾.

A importância da validação juntamente com os especialistas da área da saúde, se explica pela forte influência na fidedignidade do instrumento, além de representar o que há de mais recente no conhecimento da área em estudo, evitando a propagação

de materiais educativos equivocados nos aspectos didático-pedagógicos e de promoção à saúde⁽⁴⁾.

O objetivo deste estudo é validar um guia informativo sobre os períodos sensíveis do desenvolvimento infantil entre profissionais com experts na temática e com o público-alvo.

MÉTODO

Estudo metodológico, a qual se refere à validação de um guia

informativo. O estudo foi realizado entre os meses de setembro a outubro de 2023 e desenvolvido em duas etapas: validação com especialistas experts na área da saúde, psicologia e educação, e validação do material pelo público alvo. Trata-se de uma tecnologia impressa, no modelo de guia informativo.

Ressalta-se que a elaboração do conteúdo do guia informativo foi desenvolvida em outro estudo mais amplo, de dissertação de mestrado. Portanto, este estudo se

restringiu à validação com profissionais e entre pais/cuidadores⁽⁵⁾.

A primeira etapa, ou seja, validação do guia, foi constituída por um comitê de especialistas multidisciplinar: enfermeiras, psicóloga e psicopedagoga. Foram incluídos os profissionais que atingiram pontuação mínima de cinco pontos nos critérios adotados a este estudo. Doutorado (4); mestrado (3); tese na área de interesse (2); dissertação na área de interesse (2); artigo publicado em periódico indexado sobre a área de interesse (1); prática profissional (clínica, ensino ou pesquisa) de no mínimo 5 anos na área de interesse (2) e ser especialista em área relacionada ao construto (2).

A amostra dos especialistas para avaliação do conteúdo foi realizada pelo método não probabilístico por conveniência, do tipo “bola-de-neve”. Os especialistas foram identificados em suas contribuições pela letra “E” seguida de um número arábico de 1 a 7 (E1, E2, E3...), conforme a ordem da sua participação⁽⁶⁻⁷⁾.

Foi adotada a recomendação do quantitativo de no mínimo cinco e um máximo de dez pessoas participando desse processo. No mais, destaca-se a necessidade de uma quantidade ímpar de especialistas, a fim de evitar empate de avaliações e opiniões⁽⁸⁾.

Na segunda etapa, participaram do estudo usuários que estavam à espera das consultas de puericultura, do serviço de saúde em atenção básica de um município do interior do Ceará. Para a seleção do público-alvo consideraram-se os critérios: pais e/ou cuidadores de crianças com idades compreendidas entre um mês até seis anos de idade e serem acompanhados na Unidade Básica de Saúde. Foram excluídos os pais e/ou cuidadores impossibilitados de responder ao questionamento da validação do guia por motivos de saúde.

Os dados foram organizados e tabulados no programa Microsoft Excel e a análise ocorreu a partir do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e o teste Binomial para verificar a significância da adequação em comparação ao valor mínimo determinado pela literatura não inferior a 0,78 do

público alvo. Todas as conclusões apresentadas foram consideradas no nível de significância de p-valor <0,05.^(7,8)

Os níveis de concordância e a relevância de cada item variaram de 1 a 5 (1-discordo totalmente, 2- discordo, 3- indiferente, 4-concordo e 5-concordo totalmente). O IVC foi aplicado para medir o grau de concordância entre os especialistas para cada um dos itens que compunham o instrumento⁽⁹⁾.

Dividiu-se o número de respostas na escala de concordância (4 e 5 - concordo e concordo totalmente) pelo número total de respostas. Os itens com médias inferiores a 0,78 foram modificados, levando-se em conta as sugestões. Para avaliar o guia como um todo, foi realizado o cálculo de IVC global que consistiu na somatória de todos os IVCs calculados separadamente e dividido pelo número de itens do instrumento^(7,10).

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética e aprovado sob o Parecer nº 6.019.011, obedecendo aos princípios éticos na realização de pesquisas, confor-

me a Resolução 466/12, instituída pelo Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

O guia informativo foi validado por sete especialistas. Todos os participantes 100% atuavam na área da saúde, com variação de 6 a 21 anos de experiência, média de 14,71 anos. Todos possuíam curso de doutorado, na qual cinco deles possuíam doutorado em enfermagem (71,4%), um em educação brasileira (14,3%) e um em psicologia escolar e do desenvolvimento humano (14,2%). Cinco profissionais possuíam mestrado em enfermagem (71,4%), um em educação em saúde (14,3%) e um em psicologia (14,3%). Os especialistas que possuem tese na área de interesse deste estudo correspondem a 42,9%.

Foram avaliados 14 itens do guia informativo (primeira versão) a partir da avaliação de três aspectos: clareza da linguagem, pertinência prática e relevância teórica representada pelo cálculo de IVC de cada página do instrumento, como exposto na tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos IVC de cada página, segundo a análise dos especialistas de conteúdo. Redenção, 2023.

	Clareza da linguagem	Relevância prática	Relevância teórica
Página/Assunto	IVC	IVC	IVC
Página 1: Capa	0,86	0,86	0,86
Página 3: Apresentação	0,86	1	1
Página 4: Introdução	1	1	1
Página 5: Domínios do desenvolvimento	0,86	1	1
Página 6: O que são os períodos sensíveis	1	1	1
Página 7: Número de períodos sensíveis	1	1	1
Página 8: Idade em que ocorrem os períodos sensíveis	0,57	0,86	0,86
Página 9: Idade em que ocorrem os períodos sensíveis	1	0,86	0,86
Página 10: Idade em que ocorrem os períodos sensíveis	1	1	1
Página 11: Tempo em que ocorrem os períodos sensíveis	0,86	1	1
Página 12: Reações/comportamentos das crianças	1	1	1
Página 13: Reações/comportamentos das crianças	1	1	1
Página 14: Como lidar com as reações durante os períodos sensíveis	1	1	1
Página 15: Autoconfiança e apoio	1	1	1
Total IVC	0,93	0,92	0,98

Fonte: Elaboração própria, 2023

IVC: Índice de Validade do conteúdo; p-valor* Significância Estatística pelo Teste Binomial. <0,05

Em relação à pertinência prática e à relevância teórica, todas as páginas obtiveram IVC maior que 0,78. No que diz respeito à clareza de linguagem, apenas a página 8 Idade que ocorrem os períodos sensíveis, obteve baixo IVC (0,57) menor do que preconizado. A página 8 foi modificada a partir das sugestões dos especialistas e não foi retirada, pois apresentou excelentes avaliações em outros domínios como a pertinência prática e relevância teórica.

Calculou-se o IVC global para o guia informativo, tendo sido obtidos os valores de 0,93 para a clareza de linguagem, 0,92 para a pertinência prática e 0,98 para a relevância teórica, indicando excelente nível de concordância entre os especialistas.

Destaca-se que, apesar do resultado do IVC-total de todos os domínios avaliativos dos especialistas apresentarem-se acima de 0,78, optou-se por acatar algumas das modificações realizadas na apresentação da primeira versão do guia informativo. Deste modo, foram feitas 25 sugestões, das quais 22 delas acatadas e as 3 sugestões não acatadas serão retratadas na discussão deste estudo.

No mais, não houve necessidade da retirada ou inclusão de nenhuma página ou conteúdo, portanto o guia informativo composto por 17 páginas, sendo 11 páginas destinadas ao conteúdo, cinco páginas pré-textuais e pós-textuais foi avaliado pelo público alvo.

Desta maneira, obteve-se um total de 45 pais e cuidadores, participando do processo de validação do guia informativo. Os cuidadores tinham média de 29,64 (DP 6,55 anos), com idade entre 18 e 51 anos, sendo representado majoritariamente pelas cuidadoras/mães N=42; 93,3%. Ensino médio completo N=22; 48,9%; casadas N=26; 57,8%, donas de casa N=34; 75,6%. Quanto à moradia, N= 21; 46,7% moravam com três pessoas na residência e a renda familiar variava entre R\$500,00 e R\$5.000,00, com mediana de R\$ 1.320,00 reais, representando que 50% dos participantes tinham renda em torno de um salário mínimo.

A clareza do material foi avaliada de

forma positiva com 100,0% de concordância em 14 páginas. Desse mesmo modo, a relevância do material obteve pontuação máxima de 100% nas 14 páginas avaliadas. O IVC foi avaliado a partir do grau de relevância atribuído a cada página do guia.

Assim, o público alvo realizou a validação de aparência, a qual está exposta na Tabela 2. Tabela 2- Distribuição dos IVCs de cada página, segundo a análise do público alvo. Redenção, 2023

Tabela 2 - Distribuição dos CVIs para cada página, de acordo com a análise do público-alvo. Redenção, 2023.

Página/Assunto	IVC	p-valor*
Página 1: Capa	0,96	0,001
Página 3: Apresentação	0,89	0,001
Página 4: Introdução	1	0,001
Página 5: Domínios do desenvolvimento	1	0,001
Página 6: O que são os períodos sensíveis	1	0,001
Página 7: Número de períodos sensíveis	1	0,001
Página 8: Idade em que ocorrem os períodos sensíveis	1	0,001
Página 9: Idade em que ocorrem os períodos sensíveis	1	0,001
Página 10: Idade em que ocorrem os períodos sensíveis	1	0,001
Página 11: Tempo em que ocorrem os períodos sensíveis	1	0,001
Página 12: Reações/comportamentos das crianças	1	0,001
Página 13: Reações/comportamentos das crianças	1	0,001
Página 14: Como lidar com as reações durante os períodos sensíveis	1	0,001
Página 15: Autoconfiança e apoio	1	0,001
Total IVC	0,98	0,92

Fonte: Elaboração própria, 2023

IVC: Índice de Validade do conteúdo; *p-valor* Significância Estatística pelo Teste Binomial.

Das 14 páginas avaliadas, 12 obtiveram IVC 1,00 e apenas duas não obtiveram pontuação máxima, uma página refere-se a capa atingindo 0,96 e a outra página com 0,89, que retrata a apresentação do guia. Em relação ao IVC global, o valor foi de 0,98 e p=0,001, todos apresentaram significância estatística no teste binomial.

Quanto às sugestões do público alvo, foram realizadas apenas três. Portanto, a validação realizada indica que o guia informativo é confiável, uma vez que se obteve resultados favoráveis de IVC ao construtor que se desejava avaliar.

Quanto à avaliação do instrumento dissertativo acerca da compreensão, atratividade, autoeficácia, aceitação cultural e persuasão do material educativo, houve excelentes resultados a partir da análise

das respostas do público alvo, a maioria dos questionamentos dissertativos obtiveram valores esperados de respostas assertivas e abre-se um destaque ao resultado em relação ao domínio sobre autoeficácia, que revelou variáveis diferentes das demais com N=26; 57,8% dos participantes, sabiam de algumas das informações apresentadas no guia e N=19; 42,2%, relataram não ter tido nenhum conhecimento sobre os períodos sensíveis do desenvolvimento infantil.

No questionário dissertativo, também foi questionado se no guia informativo deveria existir alguma outra informação que não tenha sido exposta, e três participantes 6,7% verbalizaram que gostariam de saber outras informações correspondentes à criança. As sugestões não foram acatadas, pois os assuntos não estavam vinculados à temática exposta do guia informativo. Contudo, quanto à persuasão, foi possível

observar que apenas um participante relatou não ter interesse em seguir as informações que o guia informativo apresenta.

DISCUSSÃO

O desenvolvimento infantil é uma temática transversal cujos diferentes olhares têm parcela de contribuição no alcance e compreensão das habilidades que a criança adquire. Outros estudos de validação reforçam a necessidade no aprofundamento da temática do constructo entre especialistas de conteúdo multidisciplinar, então é importante que profissionais como enfermeiros, psicólogos e pedagogos participem de processos de validação. Pois, esses são multiplicadores em saúde e contribuem com informações científicas a serem repassadas aos pais e cuidadores na forma de educação em saúde ⁽¹¹⁾.

Após a validação com especialistas, foram identificados pontos de melhoria no guia informativo, a validação de materiais educativos é necessária para tornar o material mais oportuno, legítimo e completo. Essa etapa é de grande relevância para o aperfeiçoamento do material, nos quais são sugeridas informações, substituição e reformulação de termos e ilustrações ⁽¹²⁻¹³⁾.

Prioritariamente a página referente a idade que ocorrem os períodos sensíveis, houve apresentação de baixa concordância no critério de avaliação individual do item de clareza de linguagem com IVC 0,57 e a fim de torná-los mais compreensíveis, fez-se necessário alterações de alguns termos ⁽¹⁴⁾.

Assim, as principais modificações foram em relação à escrita dos itens, como substituir o termo “semanas” por “meses” abordando uma linguagem mais interativa, como exemplo, a descrição de “75 semanas” por “1 ano e 5 meses”, optou-se por padronizar as nomenclaturas em todo o guia informativo. É essencial que o conteúdo de instrumentos educativo-informativos possua um texto objetivo e coloquial, adequado ao público a quem se destina, possibilitando uma leitura leve, atraente e de fácil compreensão ⁽¹⁵⁾.

No mais, foi sugerido por um especialista que os títulos de todas as páginas

fossem escritas em forma de pergunta. No entanto, foi visto na literatura atual, que o uso de interrogações transfere ao leitor a tarefa de procurar informações, e esta estratégia comunicativa tem se tornado pouco explorada pelo conteúdo que são mais informativos que sugestivo o que se adequa a este guia informativo. As pontuações linguísticas são analisadas como um “desengate enunciativo”, ou seja, indica certo distanciamento do enunciador em relação ao enunciado. Fica compreendido que este recurso linguístico se não usado corretamente pode trazer desordem à produção textual ^(16,17).

Por outro lado, foi sugerido inserir um espaço em branco convidando o leitor a preencher qual período a criança estaria atingindo aquela idade. Optou-se por não modificar a página, pois é preciso analisar o público ao qual se destina o material, visto que o guia informativo foi construído para ser compartilhado com outros pais e cuidadores terem acesso e repassar o material, a fim de propagar a informação e não seria interessante o mesmo estar rabiscado. No mais, o guia é um recurso informativo que poderá ser compartilhado através de impressões e ficará disponível a todos os usuários que utilizam a atenção básica, sabendo que a informação propagada, permeia todas as possibilidades de compartilhar os saberes, até chegar-se ao verdadeiro conhecimento ⁽¹⁸⁾.

A última modificação refere-se à página de “autoconfiança e apoio”. Foi sugerido que as informações contidas fossem associadas com a teoria do apego ao uso de Slings. Porém a sugestão não foi acatada, pois acredita-se que muitas informações geradas acabam sendo perdidas por falta de compreensão e por não se relacionarem durante a aplicação da temática ⁽¹⁹⁾.

Foram sugeridas pelo público alvo, três sugestões de modificações em relação ao guia informativo, correspondente a: “cólicas do bebê” sugeridas por dois participantes e “Transtorno do Espectro Autista”. Embora sejam importantes, faz-se necessário avaliar o que é relevante para que se alcance o objetivo do material informativo. Além disso, a inserção de informações

que são outras temáticas acabam desviando a atenção do leitor, ocasionando a perda do foco na leitura das ideias centrais do texto pelo fato de o mesmo conter muitas informações ⁽²⁰⁾.

As sugestões de modificações do público em relação ao guia informativo, foram pautadas nos domínios dissertativos e mostrou-se essencial, apresentando-se como uma forma de extrair ainda mais a valiosa colaboração do público alvo. Para estimular essa participação, foram inseridas perguntas do tipo “Você gostaria que existisse alguma outra informação neste guia informativo que não tenha sido exposta?” visando atender os anseios do público e melhorias do guia. Um estudo explica que validações com o público alvo, são amplamente utilizadas por estudiosos com objetivo de garantir a relação entre o construtor e seu usuário a fim de colocar as pesquisas acadêmicas como incentivadoras de transformações sociais ⁽¹⁸⁾.

A autoeficácia também é um importante fator a ser discutido, pois de forma persuasiva, fomentando o apoio de pais/cuidadores, nas ações ou comportamentos apreendidos descritos no material com o intuito de melhorar o cuidado à criança. A atratividade nos materiais educativos deve ser abordada, não apenas nos materiais audiovisuais, mas em todas as tecnologias educacionais, pois estimula o leitor do começo ao fim e promove um aprendizado dinâmico. Logo, a aceitação cultural, é parte fundamental em estudos de validação, visto que o material está ligado aos valores vivenciados de cada participante, pois só seguiram as informações repassadas do guia se acreditarem que é certo e viável ao seu estilo de vida ⁽²¹⁾.

Foi possível observar através do questionário dissertativo que os pais e cuidadores apresentaram-se empolgados e satisfeitos com o conteúdo que o guia quis repassar. Não há dúvidas de que cuidar de uma criança causa um impacto na vida das pessoas, e os pais e cuidadores, são mais propensos a experimentar certa dificuldade emocional, estando mais sobrecarregados do que aqueles que não são cuidadores primários. Torna-se fundamental trazer

soluções inovadoras que respondam a esses novos desafios, do ganho de habilidades das crianças.

No que tange às limitações deste estudo, observou-se um número reduzido de especialistas para validação do conteúdo do guia informativo. No mais, percebe-se que a escassez nos estudos sobre o assunto, apontando a necessidade do desenvolvimento de novas pesquisas que abordem esse tema e contribuam com o fortalecimento do conhecimento de pais/

cuidadores de criança em fase de desenvolvimento.

CONCLUSÃO

O guia informativo validado neste estudo poderá contribuir com pais e cuidadores, de criança com faixa etária até seis anos de idade a monitorar o desenvolvimento infantil e reconhecer os períodos sensíveis vivenciados, este será o maior apoiador e incentivador do cuidado, fortalecendo a sua autonomia e responsabilidade, frente aos avanços que a criança apresenta em seu

desenvolvimento, reconhecendo como momentos de grandes conquistas e ganhos de habilidades.

Além disso, o papel do enfermeiro é de grande relevância na vigilância da saúde da criança, principalmente nos serviços de atenção primária à saúde. Esta tecnologia validada poderá ser utilizada para melhorar a prática educativa do enfermeiro e da equipe multidisciplinar no sentido viável de acompanhar o crescimento e desenvolvimento da população infantil.

REFERÊNCIAS

1. Sforzi MS de F, Marega Ágatha MP. Processo de desenvolvimento infantil: crises, rupturas e transições. RPE [Internet]. 2020 [Acesso em 6 de set. 2023];16(42):406-22. Available from: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v16i42.6293>
2. Plooij F, Rijt HVD, Plas-Plooij X. As Semanas Mágicas: Como estimular as semanas de desenvolvimento mais importantes nos primeiros 20 meses do seu bebê. 1. ed. KW Publishing. 2018. 480 p.
3. Alexandre D de S, Alpes MF, Reis ACMB, Mandrá PP. Validation of a booklet on language developmental milestones in childhood. Revista CEFAC. [Internet]. 2020;22(2). [Acesso em 4 out. 2023]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216/202022216219>
4. Costa AC, Silva EG, Silva RC, Pinheiro RF, Domingues RJ de S, Bichara CNC. A validação de uma tecnologia educacional como recurso didático para o ensino da toxoplasmose gestacional. Cuad. Ed. Desar. [Internet]. 2024 [Acesso em 8 de out. 2023];16(3):e3545. Available from: <https://ojs.europubpublications.com/ojs/index.php/ced/article/view/3545>
5. Souza, C. S. Períodos Sensíveis do Desenvolvimento infantil: construção e validação do aplicativo móvel BASENP. 2023. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade da Integração Internacional Da Lusofonia Afro-Brasileira- UNILAB, 2023.
6. Pasquali, L. Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento / organizado por Luiz Pasquali. Brasília: Laboratório de Pesquisa em Avaliação e Medida / Instituto de Psicologia / UnB: INEP, 1996.
7. Polit, D.F.; Beck, C.T.; Hungler, B.P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 7. ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2011.
8. Lynn, M.R. Determination and quantification of content validity. Nurs. Res., v.35, n.6, p.382-5, 1986.
9. Di J, Zhu Q, Wu L, Tan J, Gao Y, Liu J. Exploring Motivations Regarding Dietary Intake Intentions in Gestational Diabetes Mellitus: Development and Validation of a Questionnaire. Patient Prefer Adherence. [Internet]. 2023 [Acesso em 8 de out. 2023]; Available from: <https://doi.org/10.2147%2FPPA.S434348>
10. Macedo MLM, Chaves SPL, Amaral AKFJ, Pontes ÉS, Silva DN, Cruz RL, Souza NC. Content and layout development and validation of a vocal health guide for older adults. Rev. CEFAC. [Internet]. 2020 [Acesso em 8 de out. 2023]; Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20202216619>
11. Michel Marcossi Cintra et al. Development, validation and international certification of a health portal for people with disabilities. Revista Brasileira De Enfermagem. [Internet]. 2022 [Acesso em 8 de out. 2023]; Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0082>
12. Fernandes, M, DA S. et al. Elaboração e validação de cartilha sobre cuidados com o prematuro no processo de alta hospitalar. Research, Society and Development. [Internet]. 2021 [Acesso em 8 de out. 2023]; Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.18007>
13. Rodrigues, S. C.; Schleder Gonçalves, L. Tecnologia educacional para pessoas em uso de insulina. CienCuidSaude [Internet]. 2020 [Acesso em 8 de out. 2023]; Available from: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.50376>
14. Ferreira, B. et al. Tecnologia Educacional para gestantes vinculadas a estratégia de saúde da família: construção e validação. Revista Foco. [Internet]. 2024. [Acesso em 8 de out. 2023]; Available from: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n1-078>
15. Lisboa, M. G L. et al. Tecnologias educacionais para pacientes e familiares em Cuidados Paliativos: Uma revisão integrativa. Research, Society and Development. [Internet]. 2021. [Acesso em 8 de out. 2023]; Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17175>. (22)
16. Kleppa L-A, Damasceno GM, Castro Álany M de. Sinais de pontuação em peças publicitárias impressas no mesmo jornal em dois tempos. Revista Entretextos [Internet]. 2023 [Acesso em 8 de out. 2023];23(2):23-44. Available from: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/entretextos/article/view/47786>
17. Silva; Inez, M. Uso de sinais de pontuação na construção dos sentidos textuais. L&F [Internet]. 2021 [Acesso em 8 de out. 2023];12(3):361-82. Available from: <https://doi.org/10.46230/2674-8266-12-4372>
18. Lemos, R. A.; Veríssimo, M. DE L. Ó. R. Estratégias metodológicas para elaboração de material educativo: em foco a promoção do desenvolvimento de prematuros. Ciência & Saúde Coletiva. [Internet]. 2020 [Acesso em 8 de out. 2023]; v. 25, n. 2, p. 505-518. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.04052018>
19. Roquini GR, Avelar NRN, Santos TR, Oliveira MRA de C, Galindo Neto NM, Sousa MRMGC de, et al. Construção e validação de cartilha educativa para promoção da adesão a antidiabéticos orais. Cogitare Enfermagem [Internet]. 2021 [Acesso em 8 de set. 2023]; Available from: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/w36xVWvHB7FNHstgLBGLqx/>
20. do G, Léia Venâncio Paes, Ferreira I, Conceição F, Conceição J, Teixeira E, et al. Validação de tecnologia educacional para familiares/cuidadores de pacientes oncológicos elegíveis aos cuidados paliativos no domicílio. REME Rev Min Enferm. [Internet]. 2023 [Acesso em 6 de set. 2023];27. Available from: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/40756>
21. Alves SAA, Silva KN da, Machado M de FAS, Cavalcante EGR, Albuquerque GA, Bezerra IMP, et al. Cartilha digital sobre práticas sustentáveis para a promoção da saúde do adolescente. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2023. [Acesso em 8 de set. 2023]; Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yfvm37r4r4FYLzKcYFBWHJ/>

Validation Of The Information Guide On Sensitive Periods Of Child Development Among Parents And Caregivers

Validação do Guia Informativo Sobre os Períodos Sensíveis do Desenvolvimento Infantil Entre Pais e Cuidadores
Validación De La Guía Informativa Sobre Periodos Sensibles Del Desarrollo Infantil Entre Padres Y Cuidadores

RESUMO

Objetivo: validar guia informativo sobre os períodos sensíveis do desenvolvimento infantil com especialistas de conteúdo e população-alvo. **Método:** estudo metodológico composto por duas fases: 1) validação com especialistas e 2) validação com público alvo. O estudo efetivou-se entre os meses de setembro a outubro de 2023. **Resultados:** Foram validados 14 itens por sete especialistas. Na validação com público alvo, participaram 45 cuidadores. O guia recebeu elevados índices de validades de conteúdo (IVC): clareza de linguagem (0,93), pertinência prática (0,92) e 0,98 para a relevância teórica (0,98), indicando excelente nível de concordância dos especialistas e público alvo (IVC global 0,98), também houve significância estatística no teste binominal. **Conclusão:** A tecnologia pode contribuir nas orientações e esclarecimento de dúvidas pertinentes aos pais e cuidadores quanto aos períodos sensíveis do desenvolvimento infantil, sobretudo agregar valores aos enfermeiros ou outros profissionais da saúde na prática assistencial.

DESCRITORES: Enfermagem; Desenvolvimento infantil; Períodos sensíveis; Guia informativo.

ABSTRACT

Objective: to validate an informative guide on sensitive periods of child development with content experts and target population. **Method:** methodological study consisting of two phases: 1) validation with experts and 2) validation with target audience. The study was carried out between September and October 2023. **Results:** 14 items were validated by seven experts. In the validation with the target audience, 45 caregivers participated. The guide received high content validity indices (CVI): clarity of language (0.93), practical relevance (0.92) and 0.98 for theoretical relevance (0.98), indicating an excellent level of agreement between experts and target audience (overall CVI 0.98); there was also statistical significance in the binomial test. **Conclusion:** Technology can contribute to guidance and clarification of pertinent doubts for parents and caregivers regarding sensitive periods of child development, especially adding value to nurses or other health professionals in care practice.

DESCRIPTORS: Nursing; Child development; Sensitive periods; Information guide.

RESUMEN

Objetivo: validar guía informativa sobre os períodos sensíveis do desenvolvimento infantil com especialistas de conteúdo e população-alvo. **Método:** estudio metodológico composto por dos fases: 1) validación con especialistas y 2) validación con público alvo. O estudo efetivou-se entre os meses de setembro a outubro de 2023. **Resultados:** Foro validados 14 artículos por sete especialistas. Na validação com público alvo, participaram 45 cuidadores. La guía recebeu eleva los índices de validades de conteúdo (IVC): clareza de linguagem (0,93), pertinência prática (0,92) y 0,98 para a relevância teórica (0,98), indicando excelente nivel de concordância dos especialistas e público alvo (IVC global 0,98), também houve significância estatística no teste binominal. **Conclusión:** La tecnología puede contribuir a las orientaciones y aclaraciones de bebés pertinentes a los países y cuidadores en cuanto a los períodos sensibles del desarrollo infantil, sobretudo agregar valores a los enfermeros o a otros profesionales de la salud en la práctica asistencial.

DESCRITORES: Enfermagem; Desarrollo infantil; Períodos sensíveis; Guía informativa.

RECEIVED: 11/20/2024 **APPROVED:** 12/19/2024

How to cite this article: Oliveira JJ, Souza CS, Lima MNQ, Silva TP, Sabino LMM, Melo ESJ, Monteiro FPM. Validation Of The Information Guide On Sensitive Periods Of Child Development Among Parents And Caregivers. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):13879-13884. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13879-13884

ID Jocyane Julião de Oliveira
Nurse.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5070-2500>

ID Carolaine da Silva Souza
Nurse. Master in Nursing. PhD student in Health Sciences.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6369-5749>

ID Maria Nataniele Queiroz de Lima
Undergraduate in Nursing.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2532-8075>

ID Tayná da Paz Silva
Nursing undergraduate.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2784-3761>

ID Leidiane Minervina Moraes de Sabino
Nurse. PhD in Health Sciences. Lecturer at the University of the International Integration of Afro-Brazilian Lusophony UNILAB.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2938-870X>

ID Emanuella Silva Joventino Melo
Nurse. PhD in Health Sciences. Lecturer at the University of the International Integration of Afro-Brazilian Lusophony - UNILAB.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9786-5059>

ID Flávia Paula Magalhães Monteiro
Nurse. PhD in Health Sciences. Lecturer at the University of the International Integration of Afro-Brazilian Lusophony
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9401-2376>

INTRODUCTION

Child development is characterized as a phase of constant change, involving progressive acquisitions in the emotional, cognitive and physical domains. Furthermore, each child presents behavior in a dynamic and distinct way, which is not the same as all the others, as they are always in a phase of adaptation.⁽¹⁾

As the changes resulting from the development of the aforementioned domains occur, sensitive periods also precede, conceptualized as moments of instability and brain reorganization. These changes in physiological growth overload them emotionally, making them feel lost, as their perceptive and cognitive system has changed, causing irritation, easy moments of crying and constant needs for attachment, thus being called sensitive periods.⁽²⁾

The evidence of these reactions is often misunderstood by parents, mainly because they lack information and support from

a professional, and can be considered as something negative. However, these changes constitute progress in the child's development, indicating that the child is experiencing a new quality of thought.⁽¹⁾

Therefore, an informative guide becomes a strategy that can be used to disseminate information, the content of which becomes a very important educational material to support and reinforce new knowledge. An example of this is printed educational technologies in the formats of guides, posters, booklets, pamphlets and pamphlets, which are widely used as an educational resource.⁽³⁾

The importance of validation together with health experts is explained by the strong influence on the reliability of the instrument, in addition to representing the most recent knowledge in the area under study, avoiding the spread of educational materials that are erroneous in didactic-pedagogical aspects and in health promotion.⁽⁴⁾

The objective of this study is to validate

an informative guide on sensitive periods of child development among professionals, experts on the subject and the target audience.

METHOD

Methodological study, which refers to the validation of an information guide. The study was carried out between September and October 2023 and developed in two stages: validation with experts in the areas of health, psychology and education, and validation of the material by the target audience. This is a printed technology, in the form of an information guide.

It is important to note that the content of the information guide was developed in another broader study, a master's dissertation. Therefore, this study was limited to validation with professionals and among parents/caregivers.⁽⁵⁾

The first stage, that is, validation of the guide, was constituted by a multidisciplinary committee of experts: nurses,

psychologist and psychopedagogue. The professionals who achieved a minimum score of five points in the criteria adopted for this study were included: Doctorate (4); master's degree (3); thesis in the area of interest (2); dissertation in the area of interest (2); article published in an indexed journal on the area of interest (1); professional practice (clinical, teaching or research) of at least 5 years in the area of interest (2) and being a specialist in an area related to the construct (2).

The sample of experts for content evaluation was carried out using the non-probabilistic convenience method, of the "snowball" type. The experts were identified in their contributions by the letter "E" followed by an Arabic number from 1 to 7 (E1, E2, E3...), according to the order of their participation.⁽⁶⁻⁷⁾

The recommendation of a minimum of five and a maximum of ten people participating in this process was adopted. Furthermore, it is important to highlight the need for an odd number of experts in order to avoid a tie in evaluations and opinions.⁽⁸⁾

In the second stage, the study included users who were waiting for childcare consultations at the primary health care service in a city in the interior of Ceará. The following criteria were considered for selecting the target audience: parents and/or caregivers of children aged between one month and six years old and being followed up at the Basic Health Unit. Parents and/or caregivers who were unable to answer the guide validation question for health reasons were excluded.

The data were organized and tabulated in Microsoft Excel and the analysis was performed using the Content Validity Index (CVI) and the Binomial test to verify the significance of the adequacy in comparison to the minimum value determined by the literature of no less than 0.78 of the target audience. All conclusions presented were considered at the significance level of p -value <0.05 .^(7,8)

The levels of agreement and relevance of each item ranged from 1 to 5 (1-strongly disagree, 2-disagree, 3-indif-

ferent, 4-agree and 5-strongly agree). The CVI was applied to measure the degree of agreement among the experts for each of the items that made up the instrument.⁽⁹⁾

The number of responses on the agreement scale (4 and 5 - agree and totally agree) was divided by the total number of responses. Items with averages below 0.78 were modified, taking into account the suggestions. To evaluate the guide as a whole, the global CVI calculation was performed, which consisted of the sum of all CVIs calculated separately and divided by the number of items in the instrument.^(7,10)

This study was submitted to the Ethics Committee and approved under Opinion No. 6,019,011, complying with the ethical principles in conducting research, in accordance with Resolution 466/12, established by the National Health Council.

RESULTS

The information guide was validated by seven experts. All participants worked in the health area, with a range of 6 to 21 years of experience, with an average of 14.71 years. All had a doctorate, five of which had a doctorate in nursing (71.4%), one in Brazilian education (14.3%) and one in school psychology and human development (14.2%). Five professionals had a master's degree in nursing (71.4%), one in health education (14.3%) and one in psychology (14.3%). The experts who had a thesis in the area of interest of this study correspond to 42.9%.

Fourteen items of the information guide (first version) were evaluated based on the assessment of three aspects: clarity of language, practical relevance and theoretical relevance represented by the calculation of the CVI of each page of the

Table 1 - Distribution of CVI for each page, according to the analysis of content experts. Redenção, 2023.

	Clarity of language	Practical relevance	Theoretical relevance
Page/Topic	CVI	CVI	CVI
Page 1 Cover	0,86	0,86	0,86
Page 3/ Presentation	0,86	1	1
Page 4/ Introduction	1	1	1
Page 5/ Domains of development	0,86	1	1
Page 6/ What are the sensitive periods	1	1	1
Page 7/ Number of sensitive periods	1	1	1
Page 8/ Age at which sensitive periods occur	0,57	0,86	0,86
Page 9/ Age at which sensitive periods occur	1	0,86	0,86
Page 10/ Age at which sensitive periods occur	1	1	1
Page 11/ Time at which sensitive periods occur	0,86	1	1
Page 12/ Children's reactions/ behaviors	1	1	1
Page 13/ Children's reactions/ behaviors	1	1	1
Page 14/ How to deal with reactions during sensitive periods	1	1	1
Page 15/ Self-confidence and support	1	1	1
Total CVI	0,93	0,92	0,98

Fonte: Elaboração própria, 2023

IVC: Índice de Validade do conteúdo; p-valor* Significância Estatística pelo Teste Binomial. <0.05

Regarding practical relevance and theoretical relevance, all pages obtained a CVI greater than 0.78. Regarding clarity of language, only page 8, Age at which sensitive periods occur, obtained a low CVI (0.57), lower than recommended. Page 8 was modified based on suggestions from experts and was not removed, as it received excellent evaluations in other domains such as practical relevance and theoretical relevance.

The overall CVI for the information guide was calculated, and values of 0.93 were obtained for clarity of language, 0.92 for practical relevance and 0.98 for theoretical relevance, indicating an excellent level of agreement among the experts.

It is worth noting that, although the total CVI for all the evaluation domains of the experts was above 0.78, it was decided to accept some of the changes made in the presentation of the first version of the information guide. Thus, 25 suggestions were made, of which 22 were accepted and the 3 suggestions that were not accepted will be discussed in this study.

Furthermore, there was no need to remove or include any page or content, therefore the informative guide consisting of 17 pages, 11 pages dedicated to content, five pre-textual and post-textual pages was evaluated by the target audience.

Thus, a total of 45 parents and caregivers participated in the process of validating the information guide. The caregivers had an average age of 29.64 (SD 6.55 years), aged between 18 and 51 years, and were mostly represented by caregivers/mothers N=42; 93.3%. Complete high school N=22; 48.9%; married N=26; 57.8%; housewives N=34; 75.6%. Regarding housing, N=21; 46.7% lived with three people in the residence and the family income varied between R\$500.00 and R\$5,000.00, with a median of R\$1,320.00 reais, representing that 50% of the participants had an income

around one minimum wage.

The clarity of the material was evaluated positively with 100.0% agreement on 14 pages. Likewise, the relevance of the material obtained a maximum score of 100% on the 14 pa-

ges evaluated. The CVI was evaluated based on the degree of relevance attributed to each page of the guide. Thus, the target audience performed the appearance validation, which is shown in Table 2.

Table 2- Distribution of CVIs for each page, according to the analysis of the target audience. Redenção, 2023

Page/Topic	CVI	p-value*
Page 1 Cover	0,96	0,001
Page 3/ Presentation	0,89	0,001
Página 4/ Introduction	1	0,001
Página 5/ Domains of development	1	0,001
Página 6/ What are the sensitive periods	1	0,001
Página 7/ Number of sensitive periods	1	0,001
Página 8/ Age at which sensitive periods occur	1	0,001
Página 9/ Age at which sensitive periods occur	1	0,001
Página 10/ Age at which sensitive periods occur	1	0,001
Página 11/ Time of occurrence of sensitive periods	1	0,001
Página 12/ Children's reaction/behavior	1	0,001
Página 13/ Children's reaction/behavior	1	0,001
Página 14/ How to deal with reactions during sensitive periods	1	0,001
Página 15/ Self-confidence and support	1	0,001
TOTAL	0,98	0,92

Source: Own Elaboration, 2023

CVI: Content Validity Index; p-value* Statistical Significance by Binomial Test. <0.05

Of the 14 pages evaluated, 12 obtained a CVI of 1.00 and only two did not obtain the maximum score: one page refers to the cover, reaching 0.96, and the other page, with 0.89, which depicts the presentation of the guide. Regarding the overall CVI, the value was 0.98 and p=0.001, all of which presented statistical significance in the binomial test.

As for the suggestions from the target audience, only three were made. Therefore, the validation performed indicates that the informative guide is reliable, since favorable CVI results were obtained for the construct that was intended to be evaluated.

Regarding the evaluation of the dis-

sertative instrument regarding the understanding, attractiveness, self-efficacy, cultural acceptance and persuasion of the educational material, there were excellent results from the analysis of the responses of the target audience, the majority of the dissertative questions obtained expected values of assertive responses and a highlight is given to the result in relation to the domain on self-efficacy, which revealed variables different from the others with N=26; 57.8% of the participants, knew some of the information presented in the guide and N=19; 42.2%, reported not having any knowledge about the sensitive periods of child development.

In the dissertative questionnaire, it was also asked whether the information guide should contain any other information that was not presented, and three partic-

ipants (6.7%) stated that they would like to know other information corresponding to the child. The suggestions were not accepted, as the subjects were not linked to the theme presented in the information guide. However, regarding persuasion, it was possible to observe that only one participant reported not being interested in following the information that the information guide presents.

DISCUSSION

Child development is a cross-cutting issue whose different perspectives contribute to the achievement and understanding of the skills that children acquire. Other validation studies reinforce the need for in-depth study of the construct's theme among multidisciplinary content specialists, so it is important that professionals such as nurses, psychologists and educators participate in validation processes. These professionals are health multipliers and contribute scientific information to be passed on to parents and caregivers in the form of health education.⁽¹¹⁾

After validation with experts, points for improvement were identified in the information guide. Validation of educational materials is necessary to make the material more timely, legitimate and complete. This step is of great importance for improving the material, in which information, replacement and reformulation of terms and illustrations are suggested.⁽¹²⁻¹³⁾

Prioritizing the page referring to the age at which sensitive periods occur, there was a low level of agreement in the individual evaluation criterion for the item of clarity of language with CVI 0.57 and in order to make them more understandable, it was necessary to change some terms.⁽¹⁴⁾

Thus, the main changes were in relation to the writing of the items, such as replacing the term “weeks” with “months” using a more interactive language, for example, the description of “75 weeks” with “1 year and 5 months”. It was decided to standardize the nomenclature throughout the information guide. It is essential that the content of educational-informational in-

struments have an objective and colloquial text, appropriate to the target audience, enabling a light, attractive and easy-to-understand reading.⁽¹⁵⁾

Furthermore, it was suggested by an expert that the titles of all pages be written in the form of a question. However, it has been seen in current literature that the use of question marks transfers the task of searching for information to the reader, and this communicative strategy has become little explored due to content that is more informative than suggestive, which is appropriate for this informative guide. Linguistic punctuation is analyzed as an “enunciative disengagement”, that is, it indicates a certain distance between the speaker and the statement. It is understood that this linguistic resource, if not used correctly, can bring disorder to the textual production.^(16,17)

On the other hand, it was suggested to insert a blank space inviting the reader to fill in what period the child would be reaching that age. It was decided not to modify the page, as it is necessary to analyze the target audience of the material, since the informative guide was created to be shared with other parents and caregivers to have access and pass on the material, in order to spread the information and it would not be interesting for it to be scribbled on. Furthermore, the guide is an informative resource that can be shared through printouts and will be available to all users who use primary care, knowing that the information disseminated permeates all possibilities of sharing knowledge, until true knowledge is reached.⁽¹⁸⁾

The last modification refers to the “self-confidence and support” page. It was suggested that the information contained therein be associated with the attachment theory of the use of slings. However, the suggestion was not accepted, as it is believed that much of the information generated ends up being lost due to lack of understanding and because it is not related during the application of the theme.⁽¹⁹⁾

The target audience suggested three modifications to the information guide, namely: “baby colic” suggested by two

participants and “Autism Spectrum Disorder”. Although these are important, it is necessary to evaluate what is relevant in order to achieve the objective of the information material. In addition, the inclusion of information on other topics ends up diverting the reader's attention, causing them to lose focus on the text's central ideas due to the fact that it contains too much information.⁽²⁰⁾

The suggestions for changes made by the public regarding the information guide were based on the dissertative domains and proved to be essential, presenting itself as a way to extract even more valuable collaboration from the target audience. To encourage this participation, questions such as “Would you like there to be any other information in this information guide that has not been presented?” were inserted in order to meet the public's desires and improve the guide. A study explains that validations with the target audience are widely used by scholars with the aim of guaranteeing the relationship between the constructor and its user in order to position academic research as an incentive for social transformations.⁽¹⁸⁾

Self-efficacy is also an important factor to be discussed, as it persuasively encourages the support of parents/caregivers in the actions or behaviors learned and described in the material with the aim of improving child care. The attractiveness of educational materials should be addressed, not only in audiovisual materials, but in all educational technologies, as it stimulates the reader from beginning to end and promotes dynamic learning. Therefore, cultural acceptance is a fundamental part of validation studies, since the material is linked to the values experienced by each participant, as they will only follow the information provided in the guide if they believe it is right and viable for their lifestyle.⁽²¹⁾

It was possible to observe through the dissertative questionnaire that parents and caregivers were excited and satisfied with the content that the guide wanted to pass on. There is no doubt that caring for a child has an impact on people's lives,

and parents and caregivers are more likely to experience some emotional difficulty, being more overwhelmed than those who are not primary caregivers. It is essential to bring innovative solutions that respond to these new challenges, of children's skill development.

Regarding the limitations of this study, a reduced number of experts were observed to validate the content of the information guide. Furthermore, it is clear that there is a scarcity of studies on the subject, indicating the need for the development

of new research that addresses this topic and contributes to strengthening the knowledge of parents/caregivers of children in the development phase.

CONCLUSION

The informative guide validated in this study can help parents and caregivers of children up to six years of age to monitor child development and recognize the sensitive periods experienced. This will be the greatest supporter and incentive for

care, strengthening their autonomy and responsibility, in the face of the advances that the child presents in their development, recognizing them as moments of great achievements and skill gains.

Furthermore, the role of nurses is of great importance in monitoring children's health, especially in primary health care services. This validated technology can be used to improve the educational practice of nurses and the multidisciplinary team in order to monitor the growth and development of the child population.

REFERENCES

1. Sforini MS de F, Marega Ágatha MP. Processo de desenvolvimento infantil: crises, rupturas e transições. RPE [Internet]. 2020 [Acesso em 6 de set. 2023];16(42):406-22. Available from: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v16i42.6293>
2. Plooij F, Rijt HVD, Plas-Plooij X. As Semanas Mágicas: Como estimular as semanas de desenvolvimento mais importantes nos primeiros 20 meses do seu bebê. 1. ed. KW Publishing. 2018. 480 p.
3. Alexandre D de S, Alpes MF, Reis ACMB, Mandrá PP. Validation of a booklet on language developmental milestones in childhood. Revista CEFAC. [Internet]. 2020;22(2). [Acesso em 4 out. 2023]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216/202022216219>
4. Costa AC, Silva EG, Silva RC, Pinheiro RF, Domingues RJ de S, Bichara CNC. A validação de uma tecnologia educacional como recurso didático para o ensino da toxoplasmose gestacional. Cuad. Ed. Desar. [Internet]. 2024 [Acesso em 8 de out. 2023];16(3):e3545. Available from: <https://ojs.europubpublications.com/ojs/index.php/ced/article/view/3545>
5. Souza, C. S. Períodos Sensíveis do Desenvolvimento infantil: construção e validação do aplicativo móvel BASENP. 2023. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade da Integração Internacional Da lusofonia Afro-Brasileira- UNILAB, 2023.
6. Pasquali, L. Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento / organizado por Luiz Pasquali. Brasília: Laboratório de Pesquisa em Avaliação e Medida / Instituto de Psicologia / UnB: INEP, 1996.
7. Polit, D.F.; Beck, C.T.; Hungler, B.P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 7. ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2011.
8. Lynn, M.R. Determination and quantification of content validity. Nurs. Res., v.35, n.6, p.382-5, 1986.
9. Di J, Zhu Q, Wu L, Tan J, Gao Y, Liu J. Exploring Motivations Regarding Dietary Intake Intentions in Gestational Diabetes Mellitus: Development and Validation of a Questionnaire. Patient Prefer Adherence. [Internet]. 2023 [Acesso em 8 de out. 2023]; Available from: <https://doi.org/10.2147%2FPPA.S434348>
10. Macedo MLM, Chaves SPL, Amaral AKFJ, Pontes ÉS, Silva DN, Cruz RL, Souza NC. Content and layout development and validation of a vocal health guide for older adults. Rev. CEFAC. [Internet]. 2020 [Acesso em 8 de out. 2023]; Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20202216619>
11. Michel Marcossi Cintra et al. Development, validation and international certification of a health portal for people with disabilities. Revista Brasileira De Enfermagem. [Internet]. 2022 [Acesso em 8 de out. 2023]; Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0082>
12. Fernandes, M. DA S. et al. Elaboração e validação de cartilha sobre cuidados com o prematuro no processo de alta hospitalar. Research, Society and Development. [Internet]. 2021 [Acesso em 8 de out. 2023]; Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.18007>
13. Rodrigues, S. C.; Schleder Gonçalves, L. Tecnologia educacional para pessoas em uso de insulina. CienCuidSaude [Internet]. 2020 [Acesso em 8 de out. 2023]; Available from: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.50376>
14. Ferreira, B. et al. Tecnologia Educacional para gestantes vinculadas a estratégia de saúde da família: construção e validação. Revista Foco. [Internet]. 2024. [Acesso em 8 de out. 2023]; Available from: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n1-078>
15. Lisboa, M. G L. et al. Tecnologias educacionais para pacientes e familiares em Cuidados Paliativos: Uma revisão integrativa. Research, Society and Development. [Internet]. 2021. [Acesso em 8 de out. 2023]; Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17175>. (22)
16. Kleppa L-A, Damasceno GM, Castro Álany M de. Sinais de pontuação em peças publicitárias impressas no mesmo jornal em dois tempos. Revista Entretextos [Internet]. 2023 [Acesso em 8 de out. 2023];23(2):23-44. Available from: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/entretextos/article/view/47786>
17. Silva; Inez, M. Uso de sinais de pontuação na construção dos sentidos textuais. L&F [Internet]. 2021 [Acesso em 8 de out. 2023];12(3):361-82. Available from: <https://doi.org/10.46230/2674-8266-12-4372>
18. Lemos, R. A.; Veríssimo, M. DE L. Ô. R. Estratégias metodológicas para elaboração de material educativo: em foco a promoção do desenvolvimento de prematuros. Ciência & Saúde Coletiva, [Internet]. 2020 [Acesso em 8 de out. 2023]; v. 25, n. 2, p. 505-518. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.04052018>
19. Roquini GR, Avellar NRN, Santos TR, Oliveira MRA de C, Galindo Neto NM, Sousa MRMGC de, et al. Construção e validação de cartilha educativa para promoção da adesão a antidiabéticos orais. Cogitare Enfermagem [Internet]. 2021 [Acesso em 8 de set. 2023]; Available from: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/w36xVWvHB7FNFHstgLB-GLqx/>.
20. do G, Lêia Venâncio Paes, Ferreira I, Conceição F, Conceição J, Teixeira E, et al. Validação de tecnologia educacional para familiares/cuidadores de pacientes oncológicos elegíveis aos cuidados paliativos no domicílio. REME Rev Min Enferm. [Internet]. 2023 [Acesso em 6 de set de 2023];27. Available from: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/40756>
21. Alves SAA, Silva KN da, Machado M de FAS, Cavalcante EGR, Albuquerque GA, Bezerra IMP, et al. Cartilha digital sobre práticas sustentáveis para a promoção da saúde do adolescente. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2023. [Acesso em 8 de set. 2023]; Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yYfvm37r4r4FYLzKcYFBWHJ/>

Implantação do Curso de Emergências Pré-hospitalares para Estudantes de Medicina

Implantation Prehospital Emergency Course For Students And Healthcare Professionals
Implantación Del Curso De Emergencias Prehospitalarias Para Estudiantes De Medicina

RESUMO:

Objetivo: Relatar a experiência dos acadêmicos de medicina na implantação do curso de práticas pré-hospitalares em uma Universidade de Medicina. Método: Trata-se de um relato de experiência descritivo do curso realizado por acadêmicos de medicina com aulas teóricas e práticas sobre temas de emergências pré-hospitalares. Resultado: O curso de Emergências Pré-hospitalares (CEMEPH) teve 40 participantes, incluindo 39 estudantes de medicina e uma socorrista do SAMU. A avaliação demonstrou uma melhoria significativa no conhecimento dos participantes, com a maioria migrando dos níveis iniciais (graus 1 e 2) para os níveis avançados (graus 4 e 5) em áreas como RCP e extricação veicular. Conclusão: Esse relato demonstra através de cenários simulados, que o curso aproximou os alunos da realidade, melhorando significativamente seus conhecimentos. A eficácia do curso foi comprovada pelo aprimoramento demonstrado nos formulários de entrada e saída, destacando a importância da contínua atualização e capacitação técnica.

DESCRITORES: Curso de emergências pré-hospitalares; Suporte Básico de Vida; Medicina.

ABSTRACT:

Objective: To report on the experience of medical students in implementing a course in pre-hospital practices at a medical university. Method: This is a descriptive experience report on the course taken by medical students with theoretical and practical lessons on pre-hospital emergency issues. Results: The Pre-Hospital Emergencies course (CEMEPH) had 40 participants, including 39 medical students and a SAMU first-aider. The evaluation showed a significant improvement in the participants' knowledge, with the majority moving from initial levels (grades 1 and 2) to advanced levels (grades 4 and 5) in areas such as CPR and vehicle extrication. Conclusion: This report shows that the course brought students closer to reality through simulated scenarios, significantly improving their knowledge. The effectiveness of the course was proven by the improvement shown in the entry and exit forms, highlighting the importance of continuous updating and technical training.

KEYWORDS: Pre-hospital emergency course; Basic life support; Medicine.

RESUMEN:

Objetivo: Informar sobre la experiencia de estudiantes de medicina en la realización de un curso sobre prácticas prehospitalarias en una universidad de medicina. Método: Se trata de un informe descriptivo de la experiencia de un curso impartido por estudiantes de medicina con clases teóricas y prácticas sobre emergencias prehospitalarias. Resultados: El curso de emergencias prehospitalarias (CEMEPH) contó con 40 participantes, entre ellos 39 estudiantes de medicina y un socorrista del SAMU. La evaluación mostró una mejora significativa de los conocimientos de los participantes, que en su mayoría pasaron de niveles iniciales (grados 1 y 2) a niveles avanzados (grados 4 y 5) en áreas como la reanimación cardiopulmonar y la extracción de vehículos. Conclusión: Este informe demuestra que el curso acercó a los alumnos a la realidad a través de escenarios simulados, mejorando significativamente sus conocimientos. La eficacia del curso quedó demostrada por la mejora mostrada en los formularios de entrada y salida, enfatizando la importancia de la actualización continua y la formación técnica.

PALABRAS CLAVE: Curso de emergencias prehospitalarias; Soporte vital básico; Medicina.

RECEBIDO EM: 30/07/2024 APROVADO EM: 20/08/2024

Como citar este artigo: Kawakami RMSA, Santos BS, Lemanski AC, Ferreira ESA, Biasi GR, Pulchério VM, Araujo MCLF, Amaral LOS. Implantação Do Curso De Emergências Pré-hospitalares Para Estudantes De Medicina. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):13885-13890. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13885-13890

Relato de Experiência

Kawakami RMSA, Santos BS, Lemanski AC, Ferreira ESA, Biasi GR, Pulchério VM, Araujo MCLF, Amaral LOS
Implantação do Curso de Emergências Pré-hospitalares para Estudantes de Medicina

- ID Roselma Marcele da Silva Alexandre Kawakami**
Mestre em Enfermagem. Especialista em Vigilância em Saúde. Especialista em Auditoria dos Serviços de Saúde. Professora de Ensino Superior do Centro Universitário UNIVAG no curso de medicina.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5581-8115>
- ID Beatriz Sampaio dos Santos**
Acadêmica de Medicina do Centro Universitário - UNIVAG.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5979-4154>
- ID Ana Carolina Lemanski**
Acadêmica de Medicina do Centro Universitário - UNIVAG
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3377-8694>
- ID Eduardo dos Santos Alvares Ferreira**
Acadêmico de Medicina do Centro Universitário - UNIVAG.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5411-9229>
- ID Gabriela Regina Biasi**
Acadêmica de Medicina do Centro Universitário - UNIVAG
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4351-0978>
- ID Vitória Mosa Pulchério**
Acadêmica de Medicina do Centro Universitário - UNIVAG
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9715-2461>
- ID Mateus Correia Lima de Faria Araujo**
Acadêmico de Medicina do Centro Universitário - UNIVAG
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0314-9600>
- ID Luiz Otavio Santos Amaral**
Acadêmico de Medicina do Centro Universitário - UNIVAG
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2143-6715>

INTRODUÇÃO

O atendimento pré-hospitalar envolve um conjunto de ações coordenadas realizadas por profissionais capacitados, antes da chegada ao centro de referência. A qualificação da equipe é fundamental para determinar o desfecho do paciente, já que emergências requerem cuidados imediatos, especializados e específicos. Diante do risco iminente para o paciente, a eficácia no atendimento torna-se essencial.⁽¹⁾

Nesse contexto, o serviço de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) é caracterizado pela assistência prestada aos pacientes em situações de urgência no local do evento. Com o avanço das novas tecnologias e pesquisas na área, o APH tem evoluído e se aprimorado, visando salvar vidas e melhorar o prognóstico dos pacientes que recebem cuidados. Este aprimoramento contínuo garante que os profissionais estejam sempre preparados para enfrentar os

mais diversos tipos de emergências. Além disso, a incorporação de novas práticas e equipamentos permite um atendimento mais eficiente e eficaz, reduzindo os riscos e aumentando as chances de recuperação dos pacientes.⁽²⁾

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) faz parte da rede de cuidados de urgências e emergências e tem como objetivo organizar o fluxo de atendimento, proporcionando um atendimento rápido, adequado e eficiente às pessoas afetadas por problemas de saúde, sejam eles clínicos, cirúrgicos, gineco-obs-tétricos, traumáticos ou psiquiátricos. Para isso, o Samu disponibiliza veículos tripulados por equipes treinadas, que podem ser acionadas pelo número 192 através da Central de Regulação das Urgências. Este serviço é normatizado pela Portaria MS/GM nº 1.010, de 21 de maio de 2012, e tem um papel fundamental na redução da morbidade e mortalidade.⁽³⁾

A qualidade técnica e o aperfeiçoamen-

to dos profissionais de saúde apresentam papel decisivo no desfecho de um paciente, seja ele politraumatizado, vítima de queimadura grave ou de parada cardior-respiratória. Os cursos de APH oferecem aos profissionais conhecimento teórico e práticos essenciais para lidar com emergências, desde técnicas de reanimação cardiopulmonar (RCP) até o manejo de traumas e condições clínicas agudas, o que possibilita maior segurança e competência aos profissionais.⁽⁴⁾

Nessa perspectiva, em que a atualização constante é necessária para garantir o alinhamento e a padronização dos procedimentos realizados pela equipe, é fundamental que haja cursos voltados para a preparação desses profissionais. Tais cursos devem assegurar que as práticas estejam em conformidade com os protocolos estabelecidos. Um curso qualificado contribui para a maior eficácia do atendimento e minimiza os riscos de erros, aumentando a segurança tanto dos profissionais

quanto dos pacientes. Portanto, este estudo tem como objetivo relatar a experiência dos acadêmicos de medicina com a implantação do Curso de Emergências Pré-Hospitalares em uma universidade de medicina.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência descritivo sobre a implantação do Curso de Emergências Pré-hospitalares (CEMEPH) realizado por acadêmicos de medicina da Liga Acadêmica de Atendimento Pré-Hospitalar (LAAPH), do curso de medicina de uma instituição privada da cidade de Várzea-Grande MT, que ocorreu nos dias 24 e 25 de maio do ano de 2024, com carga horária de 12 horas. Foram disponibilizadas quarenta vagas para estudantes do primeiro ao décimo segundo semestre do curso de medicina, bem como aos profissionais da saúde com interesse na área. As inscrições para participação do curso foram no valor de sessenta reais, sua abertura e divulgação ocorreram trinta dias antecedente ao evento.

O curso objetivou a capacitação dos membros da liga e outros estudantes interessados, oferecendo treinamento prático e teórico para atendimento pré-hospitalar em emergências, como acidentes automobilísticos, quedas e traumas. Foi dada prioridade aos estudantes a partir do segundo semestre, por já possuírem conhecimento básico em Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV), permitindo melhor aproveitamento do curso.

O curso de extensão foi realizado em duas etapas, uma teórica e outra prática, com a abordagem dos seguintes temas: extricação veicular rápida, suporte básico e avançado de vida, avaliação primária e controle de hemorragias.

No primeiro dia, as atividades se

concentraram em aulas teóricas ministradas por professores especialistas, que fizeram uso de material referenciado e relatos de experiências próprias em Atendimento Pré-Hospitalar (APH). Essas aulas forneceram uma base teórica sólida para as atividades práticas desenvolvidas no dia seguinte.

No segundo dia, os alunos foram divididos em seis grupos e participaram de atividades práticas organizadas em dois períodos: das 8h às 9h30 e das 10h às 11h30. As estações práticas incluíram: extricação veicular (Estação A), protocolo XABCDE do trauma e manejo de choque hipovolêmico (Estação B), e RCP dentro de uma ambulância fornecida pelo SAMU (Estação C). Cada grupo passou 30 minutos em cada estação, supervisionados pelos professores das aulas teóricas. Foram utilizados bonecos anatômicos e alunos-atores da LAAPH para simular cenários realistas, incluindo um carro para a estação de extricação veicular.

Para avaliar o conhecimento prévio e o aprendizado adquirido durante o curso, os participantes preencheram um formulário antes do início das aulas teóricas e outro ao final das práticas. O formulário foi desenvolvido pelos integrantes da diretoria científica da liga, em que as respostas variam do grau 1 ao grau 5, assim, quanto menor o grau, menor o conhecimento, e quanto maior o grau maior o conhecimento sobre os temas. As mesmas perguntas foram repetidas no formulário final, preenchido pelos participantes ao término do curso, para mensurar o ganho de conhecimento.

Sendo assim, o projeto foi desenvolvido a partir das seguintes etapas:

a. Análise e organização do tema, bem como elaboração de cronograma e formulário com preenchimento na entrada e saída do curso.

b. Aulas teóricas ministradas por profissionais especialistas.

c. Estações práticas supervisionadas pelos profissionais que lecionaram as aulas teóricas.

Devido à natureza metodológica dispensa-se a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADO

O curso contou com a participação de 40 pessoas, sendo todos os inscritos estudantes de medicina. A maioria dos participantes eram mulheres (29), enquanto os homens eram 10 e 1 socorrista. A distribuição dos alunos entre os semestres foi desigual: 5 do primeiro semestre, 1 do segundo, 11 do terceiro, 10 do quarto, 6 do quinto, 3 do oitavo e 3 do décimo segundo. Não houve participantes dos sétimo, nono, décimo e décimo primeiro semestres. Essa distribuição desigual pode refletir variações na disponibilidade ou no interesse dos alunos em diferentes estágios da formação médica.

Formulários foram elaborados para serem preenchidos pelos participantes no início, antes das aulas teóricas, e ao final das aulas práticas. O objetivo era comparar o conhecimento prévio dos participantes com o conhecimento adquirido após participação no evento. O quadro abaixo ilustra as perguntas e respostas obtidas através dos formulários, porém não houve adesão de todos os participantes:

Relato de Experiência

Kawakami RMSA, Santos BS, Lemanski AC, Ferreira ESA, Biasi GR, Pulchério VM, Araujo MCLF, Amaral LOS
Implantação do Curso de Emergências Pré-hospitalares para Estudantes de Medicina

Quadro 1: Formulário inicial sobre o conhecimento prévio dos estudantes de medicina em relação as emergências pré-hospitalares, 2024.

Formulário inicial	Grau 1	Grau 3	Grau 3	Grau 4	Grau 5	Total*
Como você avalia seu grau de conhecimento sobre os sinais de uma parada cardiorrespiratória?	6	5	13	9	1	34
Como você avalia seu grau de conhecimento acerca das técnicas de compressões torácicas em uma ressuscitação cardiopulmonar?	7	3	9	14	1	34
Como você avalia seu grau de conhecimento acerca das técnicas de extricação veicular?	21	8	4	1	0	34
Como você avalia seu grau de conhecimento acerca dos passos a serem seguidos no atendimento inicial ao politraumatizado?	7	9	11	6	0	34
Como você avalia seu grau de conhecimento acerca dos cuidados imediatos recomendados para pacientes em choque hipovolêmico?	13	9	9	4	0	34
Como você avalia seu grau de conhecimento acerca dos cuidados imediatos recomendados para pacientes em choque hipovolêmico?	17	6	7	4	0	34

*Total de integrantes do curso que responderam às perguntas do formulário

Fonte: Própria dos autores, 2024.

Quadro 2: Formulário final sobre o conhecimento dos estudantes de medicina em relação as emergências pré-hospitalares após a participação no curso, 2024.

Formulário inicial	Grau 1	Grau 3	Grau 3	Grau 4	Grau 5	Total*
Após o CEMEPH, como você avalia seu grau de conhecimento sobre os sinais de uma parada cardiorrespiratória?	0	0	1	8	18	27
Após o CEMEPH, como você avalia seu grau de conhecimento acerca das técnicas de compressões torácicas em uma ressuscitação cardiopulmonar?	0	0	2	6	19	27
Após o CEMEPH, como você avalia seu grau de conhecimento acerca das técnicas de extricação veicular?	0	1	5	12	9	27
Após o CEMEPH, como você avalia seu grau de conhecimento acerca dos passos a serem seguidos no atendimento inicial ao politraumatizado?	0	0	3	9	15	27
Após o CEMEPH, como você avalia seu grau de conhecimento acerca dos cuidados imediatos recomendados para pacientes em choque hipovolêmico?	0	0	2	13	12	27
Após o CEMEPH, como você avalia seu grau de conhecimento acerca dos cuidados imediatos recomendados para pacientes em choque hipovolêmico?	0	0	1	11	14	27

*total de integrantes do curso que responderam às perguntas do formulário

Fonte: Própria dos autores, 2024.

Os resultados quantitativos dos formulários de avaliação mostraram uma melhora significativa no conhecimento dos participantes após o curso. No pré-teste, muitos classificaram seus conhecimentos nos níveis mais baixos, como grau 1 e 2 em várias áreas, incluindo sinais de parada cardiorrespiratória, técnicas de ressuscitação cardiopulmonar, extricação veicular, atendimento inicial ao politraumatizado e cuidados com pacientes em choque hipovolêmico.

Na avaliação de conhecimento sobre sinais de parada cardiorrespiratória (PCR), 11 participantes estavam nos graus 1 e 2 antes do curso. Após o curso, nenhum dos participantes permaneceu nesses níveis, com a maioria (18 participantes) alcançando o grau 5. Resultados semelhantes foram observados em outras áreas, demonstrando uma notável migração dos níveis de conhecimento mais baixos para os mais altos.

A pergunta sobre técnicas de extricação veicular ilustra uma mudança significativa no conhecimento dos participantes. No pré-teste, 29 participantes se classificaram nos graus 1 e 2. No pós-teste, todos os participantes se classificaram a partir do grau 3, com 21 deles nos graus 4 e 5. Isso demonstra uma forte assimilação dos conhecimentos e habilidades práticas ensinadas durante o curso.

Essa análise revela que o evento foi altamente eficaz em elevar o conhecimento dos participantes, especialmente em técnicas específicas e práticas de atendimento pré-hospitalar. O aumento nos níveis de autoconfiança e competência em áreas cruciais, como sinais de parada cardiorrespiratória, técnicas de ressuscitação cardiopulmonar, extricação veicular, atendimento inicial ao politraumatizado e cuidados com pacientes em choque hipovolêmico, destaca a eficácia do treinamento oferecido.

Os feedbacks qualitativos reforçam esses achados quantitativos. Oito participantes elogiaram a organização do curso e expressaram desejo por futuras edições, destacando a experiência como enriquecedora e única. Comentários positivos tam-

bém foram recebidos pessoalmente pelos organizadores, indicando uma percepção geral de que o curso proporcionou uma oportunidade valiosa para aprendizado e prática de habilidades essenciais.

O uso de bonecos anatômicos e a participação de alunos-atores foram elementos essenciais para o sucesso das simulações práticas, permitindo aos participantes aplicar o conhecimento teórico em cenários próximos à realidade. A utilização de uma ambulância e um veículo real para a prática de extricação também foram destacadas como componentes que aumentaram a imersão e a eficácia do treinamento. Esses recursos práticos não apenas facilitaram o aprendizado, mas também ajudaram a construir confiança nos participantes para atuar em situações reais de emergência.

Em termos de logística e administração, o curso transcorreu sem problemas significativos. A colaboração entre professores, organizadores e participantes foi eficiente, e todos os envolvidos mostraram-se comprometidos com o sucesso do evento. Essa cooperação foi essencial para que o curso ocorresse conforme planejado, garantindo uma experiência de aprendizado rica e sem interrupções.

DISCUSSÃO

A realização do Curso de Emergências Pré-Hospitalares (CEMEPH) para estudantes do primeiro ao décimo segundo semestre dessa universidade de medicina impactou positivamente na construção e aprimoramento de seus conhecimentos acerca do tema, o que irá auxiliar significativamente na qualidade e eficiência do atendimento desses futuros profissionais.

Estudos revelam que os acadêmicos possuem, no geral, pouca preparação e segurança na realização de um Atendimento Pré-Hospitalar (APH), algo essencial para a formação médica. Um estudo observacional descritivo para avaliação do entendimento dos estudantes acerca do tema foi realizado no Centro Universitário IMEPAC da cidade de Itaguari, em Minas Gerais, com cerca de 277 acadêmicos.

Essa pesquisa revela que, apesar da maioria dos alunos ter conhecimento significativo acerca do manejo em situações de urgência e emergência, apenas 85 (30,69%) afirmam estarem preparados para lidar com atendimento à vítima frente a uma situação de pressão. ⁽⁵⁾

“ Isso mostra a necessidade do maior contato dos estudantes com aulas teóricas e práticas sobre o assunto a fim de, não só construir conhecimento, mas como também adquirir confiança e segurança na própria atuação. ”

A proposta de apresentar o conteúdo repetidas vezes de forma diferenciada apresenta indícios de ser um fator importante na consolidação do conhecimento médico. Isso vem de encontro ao estudo exploratório, descritivo e transversal, com participação de 245 acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Pará, em uma pesquisa que visava avaliar o conhecimento dos estudantes de medicina sobre SBV, após repetidas aulas espaçadas ao longo do curso médico. Nesse estudo pode-se observar que o número de estudantes que se sentiram seguros para atender situações de emergência teve um aumento expressivo, de forma gradativa, após cada reexposição ao conteúdo ⁽⁶⁾. Diante disso, embora os feedbacks do CEMEPH tenham sido positivos, uma única edição pode não ser suficiente para suprir

Relato de Experiência

Kawakami RMSA, Santos BS, Lemanski AC, Ferreira ESA, Biasi GR, Pulchério VM, Araujo MCLF, Amaral LOS
Implantação do Curso de Emergências Pré-hospitalares para Estudantes de Medicina

todas as dúvidas dos alunos, sendo necessário a reexposição do estudante ao conteúdo em outros momentos, para se obter resultados mais duradouros.

Vale ressaltar também que o correto ensinamento e execução das manobras envolvidas no Suporte Básico de Vida são essenciais para a minimização de sequelas do paciente, aumento da sobrevivência e garantindo a estabilização de suas funções vitais até a chegada dos cuidados avançados. A importância dessa intervenção inicial é descrita em uma revisão literária publicada pelo *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, pesquisa na qual os autores elucidam que as chances de sobrevivência de um paciente em parada cardiorespiratória aumentam significativamente com a realização, de maneira adequada, das compressões torácicas, ou seja, de modo que minimize a quantidade de interrupções, estabeleça frequência e profundidade adequadas, permita o retorno total do tórax e que evite hiperventilação, estabelecendo assim um fluxo sanguíneo

normal da maneira mais rápida possível e minimizando o acometimento de danos neurológicos⁽⁷⁾

CONCLUSÃO

O Curso de Emergências Pré-Hospitalares organizado pela LAAPH demonstrou ser uma valiosa iniciativa educacional, proporcionando aos estudantes de medicina uma experiência impactante com ênfase na formação acadêmica nessa modalidade de atendimento de urgência. Através da combinação de aulas teóricas e estações práticas, o curso abordou temas de extrema relevância para a abordagem pré-hospitalar.

A participação ativa de estudantes tanto na organização do evento quanto na sua realização como ouvinte foi enriquecida pela presença de profissionais atuantes em atendimento pré-hospitalar, que puderam repassar, além do conteúdo técnico atualizado e baseado em evidências, conselhos e experiências reais de quem está habituado

a agir nesse tipo de situação.

Embora a grande limitação de um curso de capacitação acadêmica nesse molde seja a impossibilidade alcançar a mesma curva de aprendizagem que situações reais de um profissional da saúde, o curso contou com cenários simulados que permitiram um aprendizado dinâmico com o intuito de aproximar o máximo possível da realidade, contribuindo assim para o desenvolvimento de competências necessárias para agir em situações adversas.

A comparação entre o formulário de entrada e saída do evento indicou um aprimoramento significativo nos conhecimentos dos participantes, evidenciando a eficácia do curso e cumprindo assim com o objetivo principal da liga acadêmica. A contínua atualização e a capacitação técnica são fundamentais para assegurar que os futuros profissionais de saúde estejam preparados para enfrentar os desafios do atendimento pré-hospitalar, e iniciativas como o CEMEPH são relevantes para atingir esse objetivo.

REFERÊNCIAS

1. Bertanha L. Atendimento Pré-Hospitalar: a importância da qualificação dos profissionais de saúde. *Rease* [Internet]. 2022 [citado 2024 jul 23];8(1):75-88. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11294/4988>
2. Martins L, Lima S. Atendimento Pré-Hospitalar: inovações e desafios na prática profissional. *Rev Enferm Atual* [Internet]. 2023 mar 8 [citado 2024 jul 23];8(1):15-27. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/641/624>
3. Ministério da Saúde (BR). Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado 2024 jul 23]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf
4. Leal LB, Santos FM. A importância da formação em Atendimento Pré-Hospitalar para profissionais de saúde. *Rev Cient Estácio* [Internet]. 2022 [citado 2024 jul 23];10(2):23-35. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/mangaio/article/view/2652/2175>
5. Freitas J, Almeida Cordeiro A, Diakson Gontijo Soares F, Bolívar Gonçalves G, Freitas Urzedo R. Análise do conhecimento dos Acadêmicos de Medicina do IMEPAC acerca do atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência. *Rev. Mas* [Internet]. 31º de dezembro de 2022 [citado 29º de julho de 2024];7(14). Disponível em: <https://revistamaster.emnuvens.com.br/RM/article/view/346>
6. Bastos TDR, Silva MSAD, Azevedo CP, Bordallo LEADS, Soeiro ACV. Conhecimento de estudantes de medicina sobre suporte básico de vida no atendimento à parada cardiorespiratória. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbem/a/J5GjXPx8gkYbsZwCPKvCJF/#>
7. Lima Prado Y, Primo Borges L, Sarah Luiza Santos Rocha, Júlia Carneiro Melo Silva, Alves de Lima MG, Tamires Santana de Jesus Santos, José Mário Delaiti de Melo, Isabella Ferreira Nascimento, Kelcione Pinheiro Lima Joter, Henrique Costa P. IMPORTÂNCIA DO SUPORTE BÁSICO DE VIDA NA PRIMEIRA RESPOSTA A EMERGÊNCIAS MÉDICAS. *Braz. J. Implantol. Health Sci*. [Internet]. 15º de abril de 2024 [citado 30º de julho de 2024];6(4):1534-42. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1922>

Implantation Prehospital Emergency Course For Students And Healthcare Professionals

Implantação Do Curso De Emergências Pré-hospitalares Para Estudantes De Medicina

Implantación Del Curso De Emergencias Prehospitalarias Para Estudiantes De Medicina

RESUMO:

Objetivo: Relatar a experiência dos acadêmicos de medicina na implantação do curso de práticas pré-hospitalares em uma Universidade de Medicina. **Método:** Trata-se de um relato de experiência descritivo do curso realizado por acadêmicos de medicina com aulas teóricas e práticas sobre temas de emergências pré-hospitalares. **Resultado:** O curso de Emergências Pré-hospitalares (CEMEPH) teve 40 participantes, incluindo 39 estudantes de medicina e uma socorrista do SAMU. A avaliação demonstrou uma melhoria significativa no conhecimento dos participantes, com a maioria migrando dos níveis iniciais (graus 1 e 2) para os níveis avançados (graus 4 e 5) em áreas como RCP e extricação veicular. **Conclusão:** Esse relato demonstra através de cenários simulados, que o curso aproximou os alunos da realidade, melhorando significativamente seus conhecimentos. A eficácia do curso foi comprovada pelo aprimoramento demonstrado nos formulários de entrada e saída, destacando a importância da contínua atualização e capacitação técnica.

DESCRITORES: Curso de emergências pré-hospitalares; Suporte Básico de Vida; Medicina.

ABSTRACT:

Objective: To report on the experience of medical students in implementing a course in pre-hospital practices at a medical university. **Method:** This is a descriptive experience report on the course taken by medical students with theoretical and practical lessons on pre-hospital emergency issues. **Results:** The Pre-Hospital Emergencies course (CEMEPH) had 40 participants, including 39 medical students and a SAMU first-aider. The evaluation showed a significant improvement in the participants' knowledge, with the majority moving from initial levels (grades 1 and 2) to advanced levels (grades 4 and 5) in areas such as CPR and vehicle extrication. **Conclusion:** This report shows that the course brought students closer to reality through simulated scenarios, significantly improving their knowledge. The effectiveness of the course was proven by the improvement shown in the entry and exit forms, highlighting the importance of continuous updating and technical training.

KEYWORDS: Pre-hospital emergency course; Basic life support; Medicine.

RESUMEN:

Objetivo: Informar sobre la experiencia de estudiantes de medicina en la realización de un curso sobre prácticas prehospitalarias en una universidad de medicina. **Método:** Se trata de un informe descriptivo de la experiencia de un curso impartido por estudiantes de medicina con clases teóricas y prácticas sobre emergencias prehospitalarias. **Resultados:** El curso de emergencias prehospitalarias (CEMEPH) contó con 40 participantes, entre ellos 39 estudiantes de medicina y un socorrista del SAMU. La evaluación mostró una mejora significativa de los conocimientos de los participantes, que en su mayoría pasaron de niveles iniciales (grados 1 y 2) a niveles avanzados (grados 4 y 5) en áreas como la reanimación cardiopulmonar y la extracción de vehículos. **Conclusión:** Este informe demuestra que el curso acercó a los alumnos a la realidad a través de escenarios simulados, mejorando significativamente sus conocimientos. La eficacia del curso quedó demostrada por la mejora mostrada en los formularios de entrada y salida, enfatizando la importancia de la actualización continua y la formación técnica.

PALABRAS CLAVE: Curso de emergencias prehospitalarias; Soporte vital básico; Medicina.

RECEIVED: 07/30/2024 **APPROVED:** 08/20/2024

How to cite this article: Kawakami RMSA, Santos BS, Lemanski AC, Ferreira ESA, Biasi GR, Pulchério VM, Araujo MCLF, Amaral LOS. Implantation Prehospital Emergency Course For Students And Healthcare Professionals. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):13891-13896. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13891-13896

Experience Report

Kawakami RMSA, Santos BS, Lemanski AC, Ferreira ESA, Biasi GR, Pulchério VM, Araujo MCLF, Amaral LOS
Implantation Prehospital Emergency Course For Students And Healthcare Professionals

- ID Roselma Marcelle da Silva Alexandre Kawakami**
Master in Nursing. Specialist in Health Surveillance. Specialist in Health Services Auditing. Professor of Higher Education at the UNIVAG University Center in the medicine course.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5581-8115>
- ID Beatriz Sampaio dos Santos**
Medicine student at the University Center - UNIVAG.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5979-4154>
- ID Ana Carolina Lemanski**
Medical student at the University Center - UNIVAG
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3377-8694>
- ID Eduardo dos Santos Alvares Ferreira**
Medical student at the University Center - UNIVAG.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5411-9229>
- ID Gabriela Regina Biasi**
Medical student at Centro Universitário - UNIVAG
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4351-0978>
- ID Vitória Mosa Pulchério**
Medical student at Centro Universitário - UNIVAG
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9715-2461>
- ID Mateus Correia Lima de Faria Araujo**
Medical student at the University Center - UNIVAG
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0314-9600>
- ID Luiz Otavio Santos Amaral**
Medical student at Centro Universitário - UNIVAG
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2143-6715>

INTRODUCTION

Pre-hospital care involves a set of coordinated actions carried out by trained professionals before arrival at the referral center. The qualification of the team is essential to determine the patient's outcome, since emergencies require immediate, specialized and specific care. Given the imminent risk to the patient, effective care becomes essential.⁽¹⁾

In this context, the Prehospital Care (PHC) service is characterized by the assistance provided to patients in emergency situations at the site of the event. With the advancement of new technologies and research in the area, PHC has evolved and improved, aiming to save lives and improve the prognosis of patients receiving care.

This continuous improvement ensures that professionals are always prepared to face the most diverse types of emergencies. In addition, the incorporation of new practices and equipment allows for more efficient and effective care, reducing risks and increasing the chances of patient recovery.⁽²⁾

The Mobile Emergency Care Service (SAMU) is part of the emergency care network and aims to organize the flow of care, providing fast, adequate and efficient care to people affected by health problems, whether clinical, surgical, gynecological-obstetric, traumatic or psychiatric. To this end, SAMU provides vehicles manned by trained teams, which can be activated by dialing 192 through the Emergency Regulation Center. This service is regulated by Ordinance MS/GM No. 1,010, of May 21, 2012, and plays a fundamental role in reducing morbidity and mortality.⁽³⁾

The technical quality and training of healthcare professionals play a decisive role in the outcome of a patient, whether they are multiple trauma victims, victims of severe burns or cardiac arrest. PHC courses provide professionals with essential theoretical and practical knowledge to deal with emergencies, from cardiopulmonary resuscitation (CPR) techniques to the management of trauma and acute clinical conditions, which provides greater safety and competence to professionals.⁽⁴⁾

From this perspective, where constant updating is necessary to ensure alignment and standardization of procedures performed by

the team, it is essential that there are courses aimed at preparing these professionals. Such courses must ensure that practices are in accordance with established protocols. A qualified course contributes to greater effectiveness of care and minimizes the risk of errors, increasing the safety of both professionals and patients. Therefore, this study aims to report the experience of medical students with the implementation of the Pre-Hospital Emergency Course at a medical university.

METHOD

This is a descriptive experience report on the implementation of the Pre-hospital Emergency Course (CEMEPH) carried out by medical students from the Academic League of Pre-Hospital Care (LAAPH), of the medical course of a private institution in the city of Várzea-Grande MT, which took place on May 24th and 25th, 2024, with a workload of 12 hours. Forty places were made available for students from the first to the twelfth semester of the medical course, as well as for health professionals interested in the area. Registration for participation in the course cost sixty reais, its opening and announcement took place thirty days before the event.

The course aimed to train league members and other interested students, offering practical and theoretical training for pre-hospital care in emergencies, such as car accidents, falls and trauma. Priority was given to students from the second semester onwards, as they already had basic knowledge in Basic Life Support (BLS) and Advanced Life Support (ALS), allowing them to better utilize the course.

The extension course was held in two stages, one theoretical and one practical, covering the following topics: rapid vehicle extrication,

basic and advanced life support, primary assessment and hemorrhage control.

On the first day, the activities focused on theoretical classes taught by specialist professors, who used referenced material and reports of their own experiences in Pre-Hospital Care (PHC). These classes provided a solid theoretical basis for the practical activities developed the following day.

On the second day, students were divided into six groups and participated in practical activities organized into two periods: from 8:00 to 9:30 and from 10:00 to 11:30. Practical stations included: vehicle extrication (Station A), XABCDE trauma protocol and management of hypovolemic shock (Station B), and CPR inside an ambulance provided by SAMU (Station C). Each group spent 30 minutes at each station, supervised by the teachers of the theoretical classes. Anatomical dummies and student actors from LAAPH were used to simulate realistic scenarios, including a car for the vehicle extrication station.

To assess prior knowledge and learning acquired during the course, participants filled out a form before the start of the theoretical classes and another at the end of the practical classes. The form was developed by members of the league's scientific board, and the answers range from level 1 to level 5, so that the lower the level, the less knowledge, and the higher the level, the greater the knowledge on the topics. The same questions were repeated in the final form, filled out by participants at the end of the course, to measure knowledge gain.

Therefore, the project was developed from the following steps:

a. Analysis and organization of the topic, as well as preparation of a schedule and form to be filled out upon entry and exit of the course.

b. Theoretical classes taught by specialist professionals.

c. Practical stations supervised by the professionals who taught the theoretical classes.

Due to the methodological nature, approval by the Research Ethics Committee is not required in accordance with resolution no. 510/2016 of the National Health Council.

RESULT

The course had 40 participants, all of whom were medical students. The majority of participants were women (29), while there were 10 men and 1 paramedic. The distribution of students among the semesters was uneven: 5 from the first semester, 1 from the second, 11 from the third, 10 from the fourth, 6 from the fifth, 3 from the eighth and 3 from the twelfth. There were no participants from the seventh, ninth, tenth and eleventh semesters. This uneven distribution may reflect variations in the availability or interest of students at different stages of medical training.

Forms were designed to be filled out by participants at the beginning, before the theoretical classes, and at the end of the practical classes. The objective was to compare the participants' prior knowledge with the knowledge acquired after participating in the event. The table below illustrates the questions and answers obtained through the forms, but not all participants responded:

Experience Report

Kawakami RMSA, Santos BS, Lemanski AC, Ferreira ESA, Biasi GR, Pulchério VM, Araujo MCLF, Amaral LOS
 Implantation Prehospital Emergency Course For Students And Healthcare Professionals

Table 1: Initial form on medical students' prior knowledge regarding pre-hospital emergencies, 2024.

Initial form	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5	Total*
How do you rate your level of knowledge about the signs of cardiopulmonary arrest?	6	5	13	9	1	34
How do you rate your level of knowledge about chest compression techniques in cardiopulmonary resuscitation?	7	3	9	14	1	34
How do you rate your level of knowledge about vehicle extrication techniques?	21	8	4	1	0	34
How do you rate your level of knowledge about the steps to be followed in the initial care of a polytrauma victim?	7	9	11	6	0	34
How do you rate your level of knowledge about the recommended immediate care for patients in hypovolemic shock?	13	9	9	4	0	34
How do you rate your level of knowledge about the recommended immediate care for patients in hypovolemic shock?	17	6	7	4	0	34

*Total number of course participants who answered the questions on the form
 Source: Authors' own, 2024.

Table 2: Final form on medical students' knowledge of pre-hospital emergencies after participating in the course, 2024.

Initial form	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5	Total*
After the CEMEPH, how do you rate your level of knowledge about the signs of cardiopulmonary arrest?	0	0	1	8	18	27
After the CEMEPH, how do you rate your level of knowledge about chest compression techniques in cardiopulmonary resuscitation?	0	0	2	6	19	27
After the CEMEPH, how do you rate your level of knowledge about vehicle extrication techniques?	0	1	5	12	9	27
After the CEMEPH, how do you rate your level of knowledge about the steps to be followed in the initial care of polytrauma patients?	0	0	3	9	15	27
After the CEMEPH, how do you rate your level of knowledge about the recommended immediate care for patients in hypovolemic shock?	0	0	2	13	12	27
After the CEMEPH, how do you rate your level of knowledge about the recommended immediate care for patients in hypovolemic shock?	0	0	1	11	14	27

*Total number of course participants who answered the questions on the form
 Source: Authors' own, 2024.

Quantitative results from the assessment forms showed significant improvement in participants' knowledge after the course. In the pre-test, many participants rated their knowledge at the lowest levels, such as level 1 and 2 in several areas, including signs of cardiopulmonary arrest, cardiopulmonary resuscitation techniques, vehicle extrication, initial care of multiple trauma victims, and care of patients in hypovolemic shock.

In the assessment of knowledge of signs of cardiopulmonary arrest (CPA), 11 participants were at levels 1 and 2 before the course. After the course, none of the participants remained at these levels, with the majority (18 participants) achieving level 5. Similar results were observed in other areas, demonstrating a notable migration from the lowest to the highest levels of knowledge.

The question on vehicle extrication techniques illustrates a significant change in participants' knowledge. In the pre-test, 29 participants scored at levels 1 and 2. In the post-test, all participants scored at levels 3 and above, with 21 of them at levels 4 and 5. This demonstrates a strong assimilation of the knowledge and practical skills taught during the course.

This analysis reveals that the event was highly effective in increasing participants' knowledge, especially in specific techniques and practices of pre-hospital care. The increase in self-confidence and competence levels in crucial areas such as signs of cardiorespiratory arrest, cardiopulmonary resuscitation techniques, vehicle extrication, initial care of multiple trauma victims and care of patients in hypovolemic shock highlights the effectiveness of the training provided.

Qualitative feedback reinforces these quantitative findings. Eight participants praised the organization of the course and expressed a desire for future editions, highlighting the experience as enriching and unique. Positive

comments were also received personally by the organizers, indicating a general perception that the course provided a valuable opportunity to learn and practice essential skills.

The use of anatomical dummies and the participation of student actors were essential elements for the success of the practical simulations, allowing participants to apply theoretical knowledge in scenarios close to reality. The use of an ambulance and a real vehicle for extrication practice were also highlighted as components that increased immersion and effectiveness of the training. These practical resources not only facilitated learning, but also helped to build participants' confidence to act in real emergency situations.

In terms of logistics and administration, the course ran smoothly. Collaboration between teachers, organizers, and participants was efficient, and everyone involved showed commitment to the success of the event. This cooperation was essential to ensuring that the course ran as planned, ensuring a rich and uninterrupted learning experience.

DISCUSSION

The Pre-Hospital Emergency Care Course (CEMEPH) for students from the first to the twelfth semester of this medical school had a positive impact on the construction and improvement of their knowledge on the subject, which will significantly help in the quality and efficiency of the care provided to these future professionals.

Studies show that students generally have little preparation and confidence in performing Pre-Hospital Care (PHC), something essential for medical training. A descriptive observational study to assess students' understanding of the subject was conducted at the IMEPAC University Center in the city of Itaguari, Minas Gerais, with approximately 277 students. This research revealed that, although most students had significant knowledge about han-

dling urgent and emergency situations, only 85 (30.69%) stated that they were prepared to deal with care for victims in stressful situations.⁽⁵⁾ This shows the need for students to have more contact with theoretical and practical classes on the subject in order to not only build knowledge, but also to gain confidence and security in their own performance.

The proposal to present the content repeatedly in a differentiated manner shows signs of being an important factor in the consolidation of medical knowledge. This is in line with an exploratory, descriptive and cross-sectional study, with the participation of 245 students from the Medical School of the State University of Pará, in a survey that aimed to evaluate the knowledge of medical students about BLS, after repeated classes spaced throughout the medical course. In this study, it was observed that the number of students who felt confident to respond to emergency situations increased significantly, gradually, after each re-exposure to the content.⁽⁶⁾ In view of this, although CEMEPH's feedback has been positive, a single edition may not be enough to answer all of the students' questions, and it is necessary to re-expose the student to the content at other times in order to obtain more lasting results.

It is also worth noting that the correct teaching and execution of the maneuvers involved in Basic Life Support are essential for minimizing the patient's sequelae, increasing survival and ensuring the stabilization of their vital functions until advanced care arrives. The importance of this initial intervention is described in a literature review published by the Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, a study in which the authors explain that the chances of survival of a patient in cardiorespiratory arrest increase significantly with the appropriate performance of chest compressions, that is, in a way that minimizes the number of interruptions, establishes adequate frequency and depth, allows the full re-

Experience Report

Kawakami RMSA, Santos BS, Lemanski AC, Ferreira ESA, Biasi GR, Pulchério VM, Araujo MCLF, Amaral LOS
Implantation Prehospital Emergency Course For Students And Healthcare Professionals

turn of the chest and avoids hyperventilation, thus establishing normal blood flow as quickly as possible and minimizing the occurrence of neurological damage.⁽⁷⁾

CONCLUSION

The Pre-Hospital Emergency Course organized by LAAPH proved to be a valuable educational initiative, providing medical students with an impactful experience with an emphasis on academic training in this type of emergency care. Through the combination of theoretical classes and practical stations, the course addressed topics of extreme relevance to the prehospital ap-

proach.

The active participation of students both in the organization of the event and in its execution as listeners was enriched by the presence of professionals working in pre-hospital care, who were able to pass on, in addition to updated and evidence-based technical content, advice and real experiences from those who are used to acting in this type of situation.

Although the major limitation of an academic training course of this type is the impossibility of achieving the same learning curve as real situations faced by a healthcare professional, the course included simulated scenarios that allowed for dynamic learning with the

aim of getting as close to reality as possible, thus contributing to the development of skills needed to act in adverse situations.

A comparison between the event's entry and exit forms indicated a significant improvement in the participants' knowledge, demonstrating the effectiveness of the course and thus fulfilling the main objective of the academic league. Continuous updating and technical training are essential to ensure that future healthcare professionals are prepared to face the challenges of pre-hospital care, and initiatives such as CEMEPH are relevant to achieving this goal.

REFERENCES

1. Bertanha L. Atendimento Pré-Hospitalar: a importância da qualificação dos profissionais de saúde. Rease [Internet]. 2022 [citado 2024 jul 23];8(1):75-88. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11294/4988>
2. Martins L, Lima S. Atendimento Pré-Hospitalar: inovações e desafios na prática profissional. Rev Enferm Atual [Internet]. 2023 mar 8 [citado 2024 jul 23];8(1):15-27. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/641/624>
3. Ministério da Saúde (BR). Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado 2024 jul 23]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf
4. Leal LB, Santos FM. A importância da formação em Atendimento Pré-Hospitalar para profissionais de saúde. Rev Cient Estácio [Internet]. 2022 [citado 2024 jul 23];10(2):23-35. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/mangaio/article/view/2652/2175>
5. Freitas J, Almeida Cordeiro A, Diakson Gontijo Soares F, Bolívar Gonçalves G, Freitas Urzedo R. Análise do conhecimento dos Acadêmicos de Medicina do IMEPAC acerca do atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência. Rev. Mas [Internet]. 31º de dezembro de 2022 [citado 29º de julho de 2024];7(14). Disponível em: <https://revistamaster.emnuvens.com.br/RM/article/view/346>
6. Bastos TDR, Silva MSAD, Azevedo CP, Bordallo LEADS, Soeiro ACV. Conhecimento de estudantes de medicina sobre suporte básico de vida no atendimento à parada cardiorrespiratória. Rev Bras Educ Med. 2020;44. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/J5GjXPx8gkkYbsZwCPKvCJF/#>
7. Lima Prado Y, Primo Borges L, Sarah Luiza Santos Rocha, Júlia Carneiro Melo Silva, Alves de Lima MG, Tamires Santana de Jesus Santos, José Mário Delaiti de Melo, Isabella Ferreira Nascimento, Kelcione Pinheiro Lima Joter, Henrique Costa P. IMPORTÂNCIA DO SUPORTE BÁSICO DE VIDA NA PRIMEIRA RESPOSTA A EMERGÊNCIAS MÉDICAS. Braz. J. Implantol. Health Sci. [Internet]. 15º de abril de 2024 [citado 30º de julho de 2024];6(4):1534-42. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1922>

O Ensino do Empreendedorismo na Graduação Em Enfermagem: Revisão Integrativa

Teaching Entrepreneurship In Undergraduate Nursing: Integrative Review

Docencia Del Emprendimiento En Enfermería: Revisión Integrativa

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi de analisar as produções científicas acerca do ensino do empreendedorismo na graduação em enfermagem. Trata-se de uma pesquisa realizada a partir de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo bibliográfico na modalidade revisão integrativa. O levantamento de dados ocorreu por meio de pesquisa nos sites de base de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Fazendo uso de associação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): "enfermagem", "empreendedorismo", "educação de enfermagem" e "empreendedorismo em saúde". Foram incluídos oito artigos no estudo e categorizados em três categorias para discussão. Notou-se que ainda há a necessidade de que as instituições de ensino incluam disciplinas que promovam o pensamento crítico e proporcionem habilidades e competências pertinentes a área. Assim como também, implementar o ensino com a utilização de metodologias ativas que favoreçam o pensamento crítico-reflexivo da teoria associada à prática.

DESCRITORES: Enfermagem. Empreendedorismo. Ensino de Enfermagem.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the scientific productions about the teaching of entrepreneurship in undergraduate nursing courses. This is a descriptive study, with a qualitative approach, of the bibliographic type in the integrative review modality. Data collection was carried out through research in the following databases: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Virtual Health Library (VHL). Using the association of Health Sciences Descriptors (DeCS/MeSH): "nursing", "entrepreneurship", "nursing education" and "health entrepreneurship". Eight articles were included in the study and categorized into three categories for discussion. It was noted that there is still a need for educational institutions to include disciplines that promote critical thinking and provide skills and competencies relevant to the area. As well as implementing teaching with the use of active methodologies that favor critical-reflective thinking of theory associated with practice.

DESCRIPTORS: Nursing. Entrepreneurship. Nursing Education.

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue analizar las producciones científicas sobre la enseñanza del emprendimiento en cursos de pregrado en enfermería. Se trata de una investigación realizada a partir de un estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, de tipo bibliográfico en la modalidad de revisión integrativa. La recolección de datos ocurrió a través de la investigación en sitios de bases de datos: Biblioteca Científica Electrónica en Línea (SCIELO), Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Utilizando la asociación de Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS/MeSH): "enfermería", "emprendimiento", "educación de enfermería" y "emprendimiento en salud". Se incluyeron ocho artículos en el estudio y se clasificaron en tres categorías para su discusión. Se señaló que aún existe la necesidad de que las instituciones educativas incluyan materias que promuevan el pensamiento crítico y proporcionen habilidades y competencias relevantes al área. Así como implementar la enseñanza utilizando metodologías activas que fomenten el pensamiento crítico-reflexivo sobre la teoría asociada a la práctica.

DESCRIPTORES: Enfermería. Emprendimiento. Docencia en Enfermería.

RECEBIDO EM: 08/11/2024 APROVADO EM: 02/12/2024

Como citar este artigo: Rocha MA, Brito CVB, Carvalho AHM, Negrão LM, Moreira VA, Hartuique HCOC, Xavier BLQ, Matias EESM. O Ensino Do Empreendedorismo Na Graduação Em Enfermagem: Revisão Integrativa. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):13897-13904. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13897-13904

- ID Mariana de Araujo Rocha**
Mestranda em Ensino em saúde na Amazônia (PPGESA-UEPA).
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0650-8062>
- ID Caio Vinicius Botelho Brito**
Doutor em Virologia (Instituto Evandro Chagas).
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7629-8419>
- ID Antonio Henrique Matildes Carvalho**
Mestrando em Ensino em saúde na Amazônia (PPGESA – UEPA).
Orcid <https://orcid.org/0009-0001-3960-2485>.
- ID Leidemir de Moraes Negrão.**
Mestranda em Ensino em saúde na Amazônia (PPGESA – UEPA).
Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-8927-720X>
- ID Vilzielle de Araújo Moreira.**
Mestranda em Ensino em saúde na Amazônia (PPGESA – UEPA).
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1009-8078>
- ID Helayni Cristina de Oliveira da Cunha Hartuique**
Mestranda em Ensino em saúde na Amazônia (PPGESA – UEPA).
Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-6838-1459>
- ID Barbara Letícia de Queiroz Xavier**
Doutoranda em Saúde Coletiva (UFRN)
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1622-9128>
- ID Evila Ellen Sa de Moraes Matias**
Mestranda em Ensino em saúde na Amazônia (PPGESA – UEPA).
Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-3402-155>

INTRODUÇÃO

O enfermeiro é um profissional liberal, inscrito na Confederação Nacional de Profissões Liberais, e tem o livre exercício assegurado pela Constituição Federal e pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. De acordo com parecer do Conselho Federal de Enfermagem (2017) o profissional liberal possui nível universitário ou técnico, independência e livre exercício profissional, respondendo, conforme o caso, civilmente, pelos erros e falhas técnicas que vier a cometer.¹

O empreendedorismo geralmente apontado como o ato de fazer algo diferente, a partir da identificação de necessidades não atendidas e indicação de inovações que podem ser patenteadas ou registradas como novos produtos e/ou serviços. Também é capaz de promover e facilitar a implementação de tecnologias na área da saúde que influencia direta-

mente no aperfeiçoamento do cenário de atuação do enfermeiro e contribui para a eficácia do cuidado.²

Nos últimos anos houve várias mudanças em relação ao empreendedorismo de negócios; e a enfermagem é uma das categorias que mais se destacam, realizando atividades empreendedoras em diversos cenários como nos setores de serviços de home care, serviços de consultoria, daily-care, cuidados com feridas complexas, cuidado com idosos, treinamentos em saúde, assessorias, atividades organizacionais, ensino e pesquisa. Além de atuarem em atividades de cuidados de enfermagem com observação da atuação em papéis que não são considerados tradicionais, como estética, podologia e tratamentos alternativos, o que nos leva a perceber a dimensão do rol de oportunidades profissionais que essa categoria alcança no mercado de trabalho.³

Devido a busca por meios mais satisfa-

tórias de realização pessoal e profissional, os enfermeiros estão explorando novas oportunidades pelo empreendedorismo, oferecendo serviços inovadores e cuidados de saúde eficientes e de qualidade. Assim, os enfermeiros empreendedores também colaboram com o desenvolvimento de uma imagem pública positiva para a própria enfermagem.⁴

Vale ressaltar que no contexto do empreendedorismo empresarial o funcionamento dos consultórios e clínicas de Enfermagem é regulamentado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) através da Resolução nº. 0568/2018, o que representa um avanço e incentivo para a prática autônoma do enfermeiro.¹

Neste sentido, pode-se destacar o desprovisionamento de disciplinas e conteúdos sobre empreendedorismo na graduação em enfermagem, e evidenciar essa necessidade de implementação no intuito de colaborar com o desenvolvimento e aperfeiçoamen-

to de competências empreendedoras para a prática do enfermeiro no mercado de trabalho. Assim como, a importância das instituições e seus docentes apresentarem o empreendedorismo para os estudantes de enfermagem demonstrando a possibilidade de inserção profissional na sociedade e a valorização da profissão.⁵

Além disso, é imprescindível que o ensino em enfermagem seja fundamentado na inovação, criatividade e empreendedorismo levando em consideração não somente as necessidades do mercado de trabalho, mas também as rápidas mudanças da área da saúde que necessitam serem acompanhadas.⁶

Diante do exposto, compreendendo que o empreendedorismo na enfermagem é crescente e continuará em ascensão pelos próximos anos. Entendeu-se que a pesquisa teve como objetivo principal analisar as produções científicas acerca do ensino do empreendedorismo na graduação em enfermagem.

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada por meio de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo bibliográfico na modalidade de revisão integrativa.

A Revisão Integrativa da Literatura (RIL) é um método que reúne pesquisas já existentes da comunidade científica, contribuindo para um entendimento mais profundo do tema em questão. Essa abordagem não só serve como referência para futuras investigações, mas também ajuda a resolver problemas atuais e a identificar novas questões que merecem exploração.⁷

O estudo seguiu seis etapas para o seu desenvolvimento: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca ou amostragem na literatura; 3) coleta de dados; 4) análise seletiva e crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados; e 6) apresentação da revisão integrativa.⁸

A pergunta norteadora foi formulada a partir do acrônimo PICO, estruturada da seguinte forma: P é representado por graduandos em enfermagem, pois é a população de interesse no estudo; I se refere

a intervenção que será o ensino do empreendedorismo e C, se refere a comparação e o desfecho é representado por O, os quais podem se relacionar e formularem o contexto, que no estudo em questão é a implementação do ensino do empreendedorismo. Logo, para construir tal revisão redige-se a seguinte pergunta de pesquisa: De que forma pode ser implementado o ensino do empreendedorismo na graduação em enfermagem?

O levantamento de dados ocorreu por meio de pesquisa nos sites de base de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) obtendo resultados na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline).

Fazendo uso de associação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): “enfermagem”, “empreendedorismo”, “ensino em enfermagem” e “empreendedorismo

em saúde”.

Primeiramente utilizou-se em cada base de dados o cruzamento de três descritores “enfermagem”, “empreendedorismo” e “empreendedorismo em saúde” o que resultou um total de 19 publicações na base de dados SCIELO e 546 na base de dados BVS.

Em seguida foi realizada a pesquisa com quatro descritores “enfermagem”, “empreendedorismo”, “empreendedorismo em saúde” “ensino em enfermagem”, resultando 03 documentos na base de dados SCIELO e 82 na base de dados BVS.

Por fim, após aplicação dos filtros em cada base de dados conforme critérios de inclusão, obteve-se 8 artigos na base de dados SCIELO e 40 na base de dados BVS, destes 31 documentos da base de dados LILACS e 09 da base de dados Medline. Somando-se 48 artigos conforme quadro 1 destes 25 estavam duplicados restando um total de 23 artigos.

Quadro 1 – Buscas realizadas nas bases de dados, com as respectivas quantidades de publicações com quatro e três descritores após aplicação dos filtros, 2024.

Bases de Dados	“Empreendedorismo”	“Enfermagem”
	“Empreendedorismo em Saúde”	“Empreendedorismo em Saúde”
	“Enfermagem”	“Ensino em Enfermagem”
SCIELO	7	01
BVS	30	10
TOTAL	48	

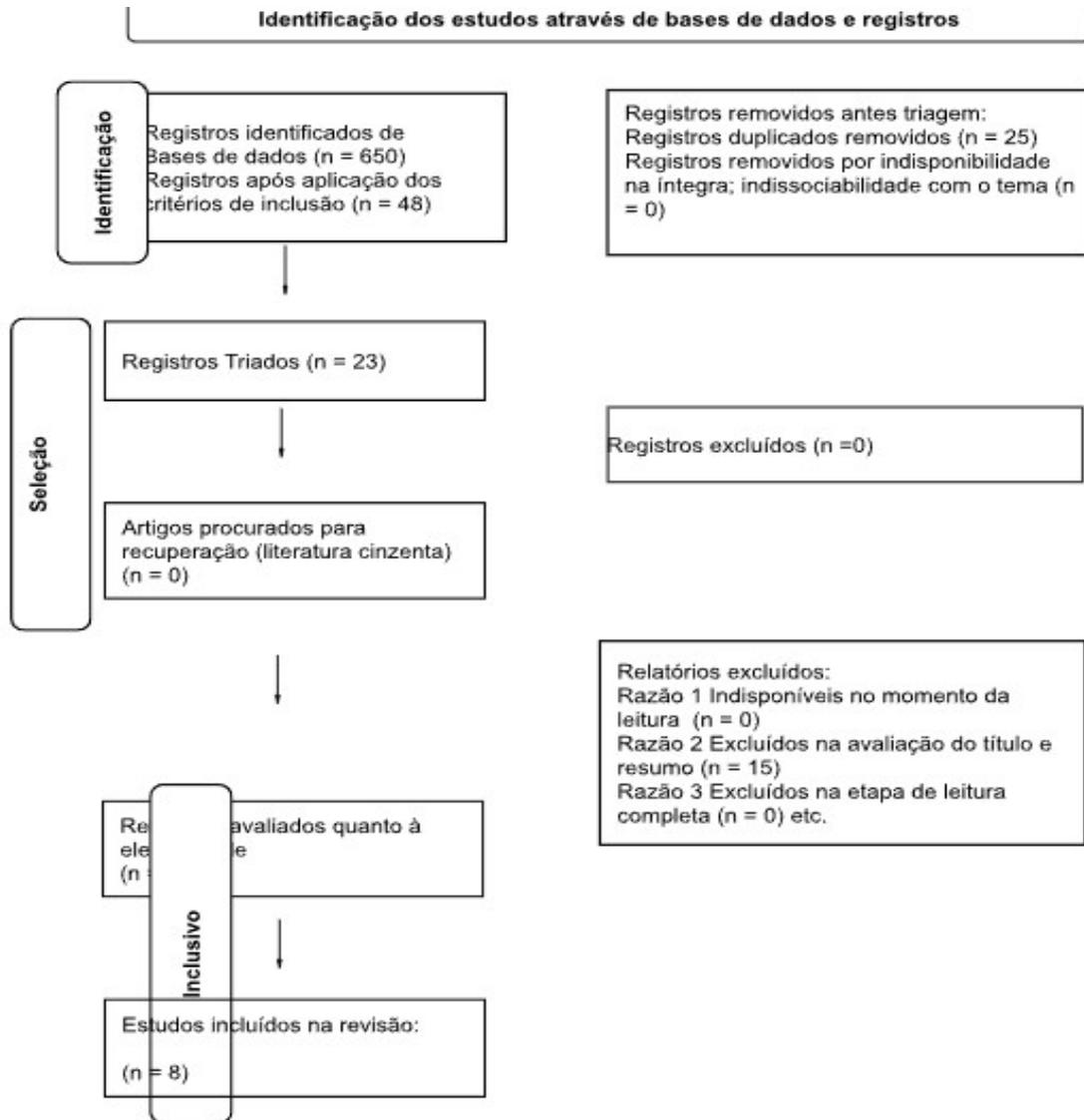
Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Após leitura de título e resumo dos 23 artigos selecionados, identificou-se que 15 artigos havia indissociabilidade com o tema, restando um total de 08 artigos para a análise.

Para selecionar as publicações incluídas na pesquisa, adotaram-se as recomendações do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-

analyses). O diagrama PRISMA se divide em três etapas: identificação, elegibilidade e inclusão conforme Figura 1. Esse tipo de estudo é responsável por sintetizar e selecionar artigos de forma rigorosa, com avaliação crítica, busca e síntese de evidências, identificando, analisando e sintetizando os resultados encontrados.⁹

Figura 1. Fluxograma do percurso metodológico nas bases de dados SCIELO e BVS.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Como critérios de inclusão para seleção dos artigos, foram adotadas publicações que fossem publicados em português, nos últimos cinco anos (2019-2024), que estivessem disponíveis na íntegra e artigos que abordassem a temática escolhida para o presente estudo.

Como critérios de exclusão, determi-

nou-se estudos de evidências provenientes de estudos de caso, de experiência ou de opinião de especialistas, tendo em vista que a partir das classificações dos níveis de evidências, esses estudos encontram-se em menores níveis hierárquicos⁹. Ainda foram excluídos artigos duplicados e que não estavam disponíveis em português.

RESULTADOS

Os artigos selecionados para a revisão integrativa da literatura foram caracterizados de acordo com os autores, ano de publicação, periódicos, título dos artigos e objetivos.

Quadro 3 - Publicações incluídas nesta revisão integrativa de acordo com o autor, ano de publicação, periódicos, título e objetivos, 2024.

Nº	Autor	Ano	Periódico	Título	Objetivos
01	Colichi et al	2019	Rev Bras Enferm	Empreendedorismo de negócios e Enfermagem: revisão integrativa	Identificar o conhecimento produzido sobre o empreendedorismo de negócios na Enfermagem
02	Backesl et al	2022	Rev Bras Enferm	Empreendedorismo social na formação profissional de Enfermagem	Conhecer saberes e práticas que estimulam o empreendedorismo social na formação profissional de estudantes
03	Macedo et al	2024	Cogitare Enfermagem	Ensino do empreendedorismo nas dimensões Ético-políticas nos currículos de graduação em Enfermagem no nordeste do Brasil	Analisar a abordagem dos conteúdos relacionados ao empreendedorismo nas dimensões ético-políticas em documentos curriculares dos cursos de graduação em Enfermagem
04	Araújo et al	2022	Rev baiana enfermagem	Empreendedorismo na enfermagem: Quais significados são desvelados por estudantes e professores da graduação?	Compreender os significados que estudantes e professores de graduação em enfermagem atribuem ao empreendedorismo no âmbito da enfermagem
05	Jofre et al	2021	Acta Paul Enfermagem	Perfil empreendedor entre estudantes de graduação em enfermagem	Identificar o perfil empreendedor entre estudantes de graduação em enfermagem
06	Colichi et al	2021	Acta Paul Enfermagem	Empreendedorismo e suporte familiar em estudantes de enfermagem do Brasil e Chile.	Associar a tendência empreendedora geral e o suporte familiar percebido entre estudantes de enfermagem do Brasil e Chile.
07	Colichi et al	2023	Rev Bras Enfermagem	Ensino de empreendedorismo na graduação de Enfermagem: avaliação de proposta educacional	Avaliar proposta de ensino de empreendedorismo em curso de graduação em . Enfermagem que utiliza metodologias ativas e atividades fundamentadas na Teoria de Aprendizagem Significativa

Fonte: Desenvolvida pelos Autores, 2024.

Os trabalhos selecionados também foram caracterizados de acordo com seus principais resultados conforme quadro 4 abaixo:

Quadro 4 - Publicações incluídas nesta revisão integrativa de acordo com títulos e principais resultados.

Nº	Título	Principais Resultados
01	Empreendedorismo de negócios e Enfermagem: revisão integrativa	As categorias que emergiram do estudo são as seguintes: Conceitos de empreendedorismo na Enfermagem, Perfil do enfermeiro empreendedor, Diversidade de negócios, Gestão de Negócios, Barreiras ao empreendedorismo de negócios na Enfermagem, Apoio ao enfermeiro empreendedor e Empreendedorismo na graduação em Enfermagem.
02	Empreendedorismo social na formação profissional de Enfermagem	Os dados organizados e analisados com base na técnica de análise temática resultaram em três categorias temáticas: Significados de empreendedorismo social, Experiências empreendedoras na formação do enfermeiro e Reconhecendo-se Enfermeiro empreendedor.
03	Ensino do empreendedorismo nas dimensões Ético-políticas nos currículos de graduação em Enfermagem no nordeste do Brasil	A maioria das IES oferecia cursos presenciais (94,1%) e pertenciam a instituições privadas (64,7%). As disciplinas abrangeram principalmente aulas teóricas (94,1%), destacando a importância do empreendedorismo na formação do enfermeiro. A análise lexicográfica e de similaridade destacou a forte ligação entre as palavras "Empreendedor" e "Saúde", destacando a relevância destes conceitos na formação de enfermagem.

Revisão Integrativa

Rocha MA, Brito CVB, Carvalho AHM, Negrão LM, Moreira VA, Hartuique HCOC, Xavier BLQ, Matias EESM
O Ensino do Empreendedorismo na Graduação Em Enfermagem: Revisão Integrativa

04	<i>Empreendedorismo na enfermagem: Quais significados são desvelados por estudantes e professores da graduação?</i>	<i>Do processo analítico emergiu a categoria Significados de empreendedorismo na enfermagem: perspectiva de estudantes e professores de graduação, sustentada nas seguintes subcategorias: elencando barreiras para as conexões entre empreendedorismo e enfermagem; relações entre ensino-aprendizagem da graduação em enfermagem sobre empreendedorismo; relacionando enfermagem ao empreendedorismo.</i>
05	<i>Perfil empreendedor entre estudantes de graduação em enfermagem</i>	<i>Predominaram estudantes na faixa etária de até 20 anos (38,9%), do sexo feminino (88,1%) e dos dois primeiros anos do curso (51%). Em relação ao perfil empreendedor, 155 (64,9%) alunos foram classificados no nível superior e 84 (35,1%) no nível médio superior. O domínio "Energia e Comprometimento" obteve a melhor pontuação (4,49±0,57) e "Capacidade de Assumir Riscos Moderados" a média mais baixa (3,71±0,56), mas ainda acima da mediana da escala.</i>
06	<i>Empreendedorismo e suporte familiar em estudantes de enfermagem do Brasil e Chile.</i>	<i>Dos 889 estudantes participantes, 82% eram mulheres, 60% tinham idade entre 20 e 25 anos e 55% eram de instituição particular de ensino. TEG baixa ou muito baixa foi predominante nos dois países (Brasil=83,5%; Chile=78,4%), além de baixos índices de percepção de suporte familiar. Não foram encontradas associações diretas entre o TEG e o IPSF. No Chile houve associação positiva entre a chance de a categoria impulsividade que compõe a TEG ser médio e alto com o fator autonomia familiar ser alto</i>
07	<i>Ensino de empreendedorismo na graduação de Enfermagem: avaliação de proposta educacional</i>	<i>Observou-se melhoria em quase todos os itens avaliados, revelando que a aprendizagem significativa se tornou mais eficaz com utilização de metodologias ativas de ensino; a maioria dos alunos necessita de adaptação e esforço a ser empreendido nesses métodos</i>
08	<i>Empreendedorismo entre estudantes de graduação em enfermagem de uma universidade pública</i>	<i>Entre as cinco tendências empreendedoras, os estudantes apresentaram resultado igual ou acima da média em duas dimensões: Impulso e determinação (82,2%) e Necessidade de sucesso (51,1%). A Tendência criativa foi a dimensão com maior percentual de participantes abaixo da média (68,9%). Porém, estudantes inseridos em grupos de pesquisa ou extensão tiveram pontuação igual ou acima da média nas cinco tendências empreendedoras</i>

Fonte: Desenvolvida pelos Autores, 2024.

A discussão foi direcionada principalmente ao ensino do empreendedorismo na graduação em enfermagem a partir de categorias para melhor compreensão das temáticas abordadas pelos artigos.

DISCUSSÃO

Categoria 1 - A importância do empreendedorismo na enfermagem

O desenvolvimento das atribuições e competências do enfermeiro exige uma postura proativa e autônoma nos variados contextos de sua atuação. Além das habilidades técnicas, é crucial que esse profissional possua uma atitude crítico-reflexiva e uma liderança prospectiva, o que lhe permite inovar e identificar as transformações necessárias no campo da saúde.¹⁰

Neste sentido os profissionais enfermeiros devem conhecer as políticas de saúde, regulamentos e legislações, já que isso é essencial para sua prática profissional. Aqueles que empreendem na área, precisam estar atentos às normas em vi-

gor e compreender seu impacto tanto na prática quanto nos negócios. Esse envolvimento político permite que o enfermeiro amplie suas oportunidades de carreira e contribua para o acesso e para a qualidade dos serviços de saúde.¹¹

Contudo, empreender visa gerar impacto social por meio da criação de projetos, serviços e negócios. E na enfermagem proporciona aos enfermeiros a chance de desenvolver empreendimento autônomos, sejam eles materiais ou imateriais, permitindo que sigam sua visão pessoal e paixão por melhores resultados em saúde por meio de abordagens inovadoras e transformadoras. Entretanto, o simples desejo de empreender não é suficiente; além do conhecimento técnico específico, é necessário que o enfermeiro possua habilidades de liderança e experiências em diversos contextos, o que o motiva a construir seu próprio caminho empreendedor.¹²

Assim, se faz necessário que os futuros profissionais enfermeiros encontrem um ambiente que estimule e potencialize suas

iniciativas, permitindo que identifiquem novas oportunidades e se sintam encorajados a explorar possibilidades empreendedoras.¹³

Categoria 2 - Desafios no ensino do empreendedorismo na graduação em enfermagem

Em análise de dados de documentos, constatou-se que algumas Instituições de Ensino Superior (IES) ainda utilizam Projetos Pedagógicos de Curso (PPC), Planos de Ensino (PPP) e ementas desatualizadas, muitos dos quais não são revisados há mais de dez anos. A maioria das instituições, especialmente as públicas, não apresenta informações sobre empreendedorismo e empreendimento na saúde ou na enfermagem. Embora não haja um consenso absoluto sobre o intervalo ideal para a atualização desses documentos, recomenda-se que a revisão ocorra a cada três a cinco anos, a fim de assegurar a qualidade e a relevância dos cursos, em consonância com as mudanças nas demandas sociais, tecnológicas e educacio-

nais.¹⁰

Neste sentido, é possível observar a falta de preparação dos enfermeiros para exercer funções de gestão, na qual é evidenciada em estudos, demonstrando uma lacuna no ensino de graduação. Assim, é necessário equipar os enfermeiros com conhecimentos e habilidades apropriados para atender às mudanças nas demandas do mercado de trabalho, preparando-os para atuarem como futuros empreendedores.³

Embora a graduação seja considerada um contexto essencial para a formação do profissional, os participantes de estudos apontam que o empreendedorismo é abordado de maneira insuficiente e diversos fatores contribuem para essa situação, incluindo metodologias de ensino, a transversalidade do conteúdo na formação, e a influência da cultura institucional e dos docentes, entre outros.¹⁴

Portanto, no que diz respeito ao ensino do empreendedorismo na enfermagem, observa-se que ele é ainda limitado a modelos tradicionais demonstrando a necessidade de maior atenção e desenvolvimento.³

Categoria 3 - Recomendações para o ensino do empreendedorismo na graduação em enfermagem

Os PPP, PPC e ementas das IES, incluem disciplinas que tratam de questões ético-políticas que promovem o pensamento crítico e desenvolvem habilidades de liderança e estimulam o empreendedorismo na área da saúde. No entanto, não é suficiente apenas ter conhecimento técnico específico, é fundamental fomentar habilidades de liderança em diversos contextos durante a formação, com o objetivo de incentivar a criatividade e a construção de um potencial estratégico e de articulação.¹⁵

Estudos destacam que estudantes começaram a se reconhecer como empreendedores após um intenso processo de interlocução na comunidade, decorrente de atividades de ensino, pesquisa e extensão.¹⁰

Neste sentido, uma revisão da litera-

tura sugere que é fundamental ampliar o conhecimento teórico dos alunos nessa área, além de promover um ambiente que incentive a inovação, permitindo que eles desenvolvam projetos e propostas empreendedoras.¹⁶

O modelo de sala de aula invertida tem mostrado resultados promissores no ensino, contribuindo para a melhoria da aprendizagem e promovendo conhecimentos práticos, além de habilidades essenciais como comunicação, colaboração, pensamento crítico e resolução de problemas, que são fundamentais no ambiente de negócios contemporâneo.¹⁷

Em estudo foi desenvolvido uma proposta educacional voltada para o ensino de empreendedorismo, adaptando conteúdos e atividades especificamente para estudantes de Enfermagem, que frequentemente enfrentam barreiras estruturais, governamentais e culturais ao empreender. A avaliação revelou que a aprendizagem significativa é mais efetiva quando se utilizam metodologias ativas de ensino; contudo, muitos alunos requerem adaptações e um esforço adicional para se adaptarem a esses métodos. Além disso, é essencial que todo o processo de ensino-aprendizagem seja acompanhado de uma avaliação contínua, visando a melhoria constante.¹⁸

No decorrer da graduação em enfermagem, os estudantes têm contato com disciplinas que tratam de Ética e Bioética, explorando questões específicas da profissão e desenvolvendo habilidades para a tomada de decisões. Assim, a ética no empreendedorismo na formação acadêmica em enfermagem está profundamente conectada aos princípios fundamentais da profissão.¹⁹

Ademais, é fundamental que novos estudos sejam realizados para incentivar a inclusão de disciplinas focadas em empreendedorismo na formação em Enfermagem. Além disso, é necessário desenvolver tecnologias que apoiem o ensino dessas abordagens nos cursos de graduação, facilitando a compreensão e a aplicação dos conceitos empreendedores pelos estudantes.²⁰

Ainda, recomenda-se aumentar a carga horária ou incluir uma disciplina específica de empreendedorismo na graduação. Também a realização de estágios supervisionados em instituições privadas geridas por enfermeiros empreendedores pode ser extremamente benéfica.¹⁸

CONCLUSÃO

No decorrer da pesquisa houve algumas limitações devido a insuficiência de artigos que abordassem a temática e que respondesse a questão norteadora do estudo. No entanto, notou-se que para que o ensino do empreendedorismo seja implementado na enfermagem de maneira prática e proveitosa ainda há a necessidade de que as instituições de ensino incluam disciplinas que promovam o pensamento crítico e proporcionem habilidades e competências pertinentes a área. Assim como também, implementar o ensino com a utilização de metodologias ativas que favoreçam o pensamento crítico-reflexivo da teoria associada a prática.

Ademais, a pesquisa sobre empreendedorismo na enfermagem coopera consideravelmente para o aprofundamento desse tema, que é tão relevante e inovador, especialmente diante da escassez de literatura e estudos na área.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 567/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem [Internet]. Brasília; 2017.
2. Santos, J. L. G., & Bolina, A. F. Empreendedorismo na enfermagem: uma necessidade para inovações no cuidado em saúde e visibilidade profissional. *Enfermagem em Foco*, 2020, 11(2).
3. Colichi RMB, Lima SGS, Bonini ABB, Lima SAM. Entrepreneurship and Nursing: integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019;72(Suppl 1):321-30. [Thematic Issue: Work and Management in Nursing]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0498>.
4. Guerra MS, Jesus ÉH, Araújo BR. Empreendedorismo e enfermagem: que realidade? *Gestão e Desenvolvimento* [Internet]. 2021 Mar 3 [cited 2024 Nov 06]; (29):61-84. Available from: <https://revistas.ucp.pt/index.php/gestaoedesenvolvimento/article/view/9781>
5. Soder RM, Cechet CEC, Higashi GDC, Silva LAA da, Amaral TMO, Menegaz J do C, et al. Entrepreneurship among Undergraduate Nursing Students at a public university. *Revista Brasileira De Enfermagem* [Internet]. 2021;75(1):e20201388. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34614079>.
6. Fernandes Junior RB, Santos JLG, Copelli FHS, Balsanelli AP. Enterprising tendency and interpersonal communication of nursing students. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03615. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018056603615>
7. Santos EAMSM, Cavalcante JRDC, Amaral MS. Contribuições da educação permanente na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Itinerarius Reflectionis*. 2019 Nov 25;15(3):01-16.
8. Ercole, Flavia F, Melo, L. S, Alcoforado, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *REME-Revista Mineira de Enfermagem*. 2014, 18(1).
9. SOUZA, Marcela Tavares de; Silva, Michelly Dias da; Carvalho, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*. 2010 8: 102-106.
10. Backes DS, Colomé JS, Mello GB, Gomes RCC, Lomba MLLF, Ferreira CLL. Social entrepreneurship in the professional training in Nursing. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(3). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0391>.
11. Dalcin CB, Serpa R, Kotzias Atherino Dos Santos E, Vieira Tourinho FS, Kuerten Rocha P. Ética no fazer profissional da enfermagem: reflexões à luz do pensamento de hannah arendt. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2019 Dec 10;33.
12. Hamirul Hamizan Roslan M, Hamid S, Taha Ijab M, Bukhari S. Social Entrepreneurship Learning Model in Higher Education using Social Network Analysis. *Journal of Physics: Conference Series*. 2019 Dec;1339:012029.
13. Trotte LAC, Santos JLG dos, Sarat CFN, Mesquita MG da R, Stipp MAC, Souza P de, et al. Entrepreneurial tendency of Nursing students: a comparison between graduating beginners and undergraduate students. *Revista Latino Americana de Enfermagem* [Internet]. 2021;29. Available from: <https://doi.org/10.1590/2F1518-8345.4397.3402>.
14. Araújo I de FL, Chagas MC, Sanhudo NF, Silva TP da, Costa L dos S, Moraes CM de, Silva Ítalo R. Empreendedorismo na enfermagem: quais significados são desvelados por estudantes e professores da graduação? *Rev. baiana enferm.* [Internet]. 29° de julho de 2022 [citado 6° de novembro de 2024];36. Disponível em: <https://revbaianaenferm.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/44570>
15. Copelli FH da S, Erdmann AL, Santos JLG dos. Entrepreneurship in Nursing: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 Jan;72:289-98. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0523>.
16. Ribeiro-Barbosa JC, Silva GTR da, Carneiro-Zunino EKN, Vieira SL, Gomes NP, Paiva JMM, et al. Organizational and pedagogical characterization of vocational courses in nursing at SUS Schools. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2021;74(1).
17. Alourhza L H, Hattabou A. Social Entrepreneurship Education: A systematic review of curricula contents and teaching methods. *ASJ* [Internet]. 30 out 2021 [citado 6 nov. 2024];3(7):001. Disponível sur: <https://www.afrsj.com/index.php/AfricanScientificJournal/article/view/86>
18. Colichi RMB, Spiri WC, Juliani CMCM, Lima SAM. Teaching entrepreneurship in undergraduate Nursing course: evaluation of an educational proposal. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(2): <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0244>
19. Senali MG, Iranmanesh M, Ghobakhloo M, Gen-gatharen D, Tseng ML, Nilsashi M. Flipped classroom in business and entrepreneurship education: A systematic review and future research agenda. *The International Journal of Management Education*. 2022 Mar;20(1):100614.
20. Macedo LFR, Fernandes MNM, Albuquerque TR de, Pinto AGA, Matos TMGG de, Sales JKD de, et al. Teaching entrepreneurship in the ethical-political dimensions of undergraduate nursing curricula in northeastern Brazil. *Cogitare Enfermagem*. 2024;29

Teaching Entrepreneurship In Undergraduate Nursing: Integrative Review

O Ensino do Empreendedorismo na Graduação Em Enfermagem: Revisão Integrativa

Docencia Del Emprendimiento En Enfermería: Revisión Integrativa

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi de analisar as produções científicas acerca do ensino do empreendedorismo na graduação em enfermagem. Trata-se de uma pesquisa realizada a partir de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo bibliográfico na modalidade revisão integrativa. O levantamento de dados ocorreu por meio de pesquisa nos sites de base de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Fazendo uso de associação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): "enfermagem", "empreendedorismo", "educação de enfermagem" e "empreendedorismo em saúde". Foram incluídos oito artigos no estudo e categorizados em três categorias para discussão. Notou-se que ainda há a necessidade de que as instituições de ensino incluam disciplinas que promovam o pensamento crítico e proporcionem habilidades e competências pertinentes a área. Assim como também, implementar o ensino com a utilização de metodologias ativas que favoreçam o pensamento crítico-reflexivo da teoria associada à prática.

DESCRITORES: Enfermagem. Empreendedorismo. Ensino de Enfermagem.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the scientific productions about the teaching of entrepreneurship in undergraduate nursing courses. This is a descriptive study, with a qualitative approach, of the bibliographic type in the integrative review modality. Data collection was carried out through research in the following databases: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Virtual Health Library (VHL). Using the association of Health Sciences Descriptors (DeCS/MeSH): "nursing", "entrepreneurship", "nursing education" and "health entrepreneurship". Eight articles were included in the study and categorized into three categories for discussion. It was noted that there is still a need for educational institutions to include disciplines that promote critical thinking and provide skills and competencies relevant to the area. As well as implementing teaching with the use of active methodologies that favor critical-reflective thinking of theory associated with practice.

DESCRIPTORS: Nursing. Entrepreneurship. Nursing Education.

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue analizar las producciones científicas sobre la enseñanza del emprendimiento en cursos de pregrado en enfermería. Se trata de una investigación realizada a partir de un estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, de tipo bibliográfico en la modalidad de revisión integrativa. La recolección de datos ocurrió a través de la investigación en sitios de bases de datos: Biblioteca Científica Electrónica en Línea (SCIELO), Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Utilizando la asociación de Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS/MeSH): "enfermería", "emprendimiento", "educación de enfermería" y "emprendimiento en salud". Se incluyeron ocho artículos en el estudio y se clasificaron en tres categorías para su discusión. Se señaló que aún existe la necesidad de que las instituciones educativas incluyan materias que promuevan el pensamiento crítico y proporcionen habilidades y competencias relevantes al área. Así como implementar la enseñanza utilizando metodologías activas que fomenten el pensamiento crítico-reflexivo sobre la teoría asociada a la práctica.

DESCRIPTORES: Enfermería. Emprendimiento. Docencia en Enfermería.

RECEIVED: 08/11/2024 APPROVED: 02/12/2024

How to cite this article: Rocha MA, Brito CVB, Carvalho AHM, Negrão LM, Moreira VA, Hartuique HCOC, Xavier BLQ, Matias EESM. Teaching Entrepreneurship In Undergraduate Nursing: Integrative Review. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):113905-13912. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13905-13912

Integrative Review

Rocha MA, Brito CVB, Carvalho AHM, Negrão LM, Moreira VA, Hartuique HCOC, Xavier BLQ, Matias EESM
Teaching Entrepreneurship In Undergraduate Nursing: Integrative Review

- ID Mariana de Araujo Rocha**
Master's student in Health Education in the Amazon (PPGESA-UEPA).
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0650-8062>
- ID Caio Vinicius Botelho Brito**
PhD in Virology (Evandro Chagas Institute).
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7629-8419>
- ID Antonio Henrique Matildes Carvalho**
Master's student in Health Education in the Amazon (PPGESA - UEPA).
Orcid <https://orcid.org/0009-0001-3960-2485>.
- ID Leidemir de Moraes Negrão.**
Master's student in Health Education in the Amazon (PPGESA - UEPA).
Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-8927-720X>
- ID Vilzielle de Araújo Moreira.**
Master's student in Health Education in the Amazon (PPGESA – UEPA).
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1009-8078>
- ID Helayni Cristina de Oliveira da Cunha Hartuique**
Master's student in Health Education in the Amazon (PPGESA – UEPA).
Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-6838-1459>
- ID Barbara Letícia de Queiroz Xavier**
PhD student in Public Health (UFRN)
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1622-9128>
- ID Evila Ellen Sa de Moraes Matias**
Master's student in Health Education in the Amazon (PPGESA – UEPA).
Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-3402-155>

INTRODUCTION

The nurse is a liberal professional, registered with the National Confederation of Liberal Professions, and has the free exercise guaranteed by the Federal Constitution and by Law No. 7,498, of June 25, 1986. According to the opinion of the Federal Nursing Council (2017), the liberal professional has a university or technical level, independence and free professional exercise, responding, as the case may be, civilly, for the errors and technical failures that they may commit.¹

Entrepreneurship is generally seen as the act of doing something different, based on the identification of unmet needs and the indication of innovations that can be patented or registered as new products and/or services. It is also capable of promoting and facilitating the implementation of technologies in the health area that

directly influence the improvement of the nursing practice scenario and contribute to the effectiveness of care.²

In recent years, there have been several changes in business entrepreneurship; and nursing is one of the categories that stands out the most, carrying out entrepreneurial activities in various scenarios such as home care services, consulting services, daily care, complex wound care, elderly care, health training, consultancy, organizational activities, teaching and research. In addition to working in nursing care activities, there is also work in roles that are not considered traditional, such as aesthetics, podiatry and alternative treatments, which leads us to realize the dimension of the range of professional opportunities that this category achieves in the job market.³

Due to the search for more satisfying means of personal and professional fulfillment, nurses are exploring new opportunities through entrepreneurship, offering

innovative services and efficient, quality health care. Thus, entrepreneurial nurses also contribute to the development of a positive public image for nursing itself.⁴

It is worth mentioning that in the context of business entrepreneurship, the operation of nursing offices and clinics is regulated by the Federal Nursing Council (COFEN) through Resolution No. 0568/2018, which represents an advance and incentive for the autonomous practice of nurses.¹

In this sense, it is possible to highlight the lack of disciplines and content on entrepreneurship in undergraduate nursing courses, and highlight this need for implementation in order to collaborate with the development and improvement of entrepreneurial skills for nursing practice in the job market. Likewise, the importance of institutions and their professors presenting entrepreneurship to nursing students, demonstrating the possibility of profes-

nal insertion in society and the appreciation of the profession.⁵

Furthermore, it is essential that nursing education is based on innovation, creativity and entrepreneurship, taking into account not only the needs of the job market, but also the rapid changes in the health sector that need to be monitored.⁶

Given the above, understanding that entrepreneurship in nursing is growing and will continue to rise in the coming years, it was understood that the research had as its main objective to analyze the scientific productions about the teaching of entrepreneurship in undergraduate nursing courses.

METHOD

The research was conducted through a descriptive, qualitative study, using a bibliographical approach and an integrative review method.

An Integrative Literature Review (ILR) is a method that brings together existing research from the scientific community, contributing to a deeper understanding of the topic in question. This approach not only serves as a reference for future research, but also helps to solve current problems and identify new issues that deserve exploration.⁷

The study followed six stages for its development: 1) elaboration of the guiding question; 2) search or sampling in the literature; 3) data collection; 4) selective and critical analysis of the included studies; 5) discussion of the results; and 6) presentation of the integrative review.⁸

The guiding question was formulated using the acronym PICO and structured as follows: P is represented by nursing undergraduates, as this is the population of interest in the study; I refers to the intervention, which will be the teaching of entrepreneurship; and C refers to the comparison; and the outcome is represented by O, which can be related and form the context, which in the study in question is the implementation of the teaching of entrepreneurship. Therefore, to construct this review, the following research ques-

tion was written: How can the teaching of entrepreneurship be implemented in undergraduate nursing courses?

Data collection was carried out through research on the following databases: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Virtual Health Library (BVS), obtaining results from the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) databases. Using the association of Health Sciences Descriptors (DeCS/MeSH): “nursing”, “entrepreneurship”, “nursing education” and “health entrepreneurship”.

First, the three descriptors “nursing”, “entrepreneurship” and “health entrepreneurship” were crossed in each databa-

se, resulting in a total of 19 publications in the SCIELO database and 546 in the VHL database.

Then, the search was carried out with four descriptors “nursing”, “entrepreneurship”, “health entrepreneurship” and “nursing education”, resulting in 03 documents in the SCIELO database and 82 in the VHL database.

Finally, after applying the filters in each database according to the inclusion criteria, 8 articles were obtained in the SCIELO database and 40 in the VHL database, of which 31 documents were from the LILACS database and 09 from the Medline database. Adding up 48 articles according to Table 1, of these 25 were duplicates, leaving a total of 23 articles.

Quadro 1 – Buscas realizadas nas bases de dados, com as respectivas quantidades de publicações com quatro e três descritores após aplicação

Database	“Entrepreneurship” “Health Entrepreneurship” “Nursing”	“Nursing” “Health Entrepreneurship” “Entrepreneurship” “Nursing Education”
SCIELO	7	01
VHL	30	10
TOTAL	48	

Source: Research data, 2024

Após leitura de título e resumo dos 23 artigos selecionados, identificou-se que 15 artigos havia indissociabilidade com o tema, restando um total de 08 artigos para a análise.

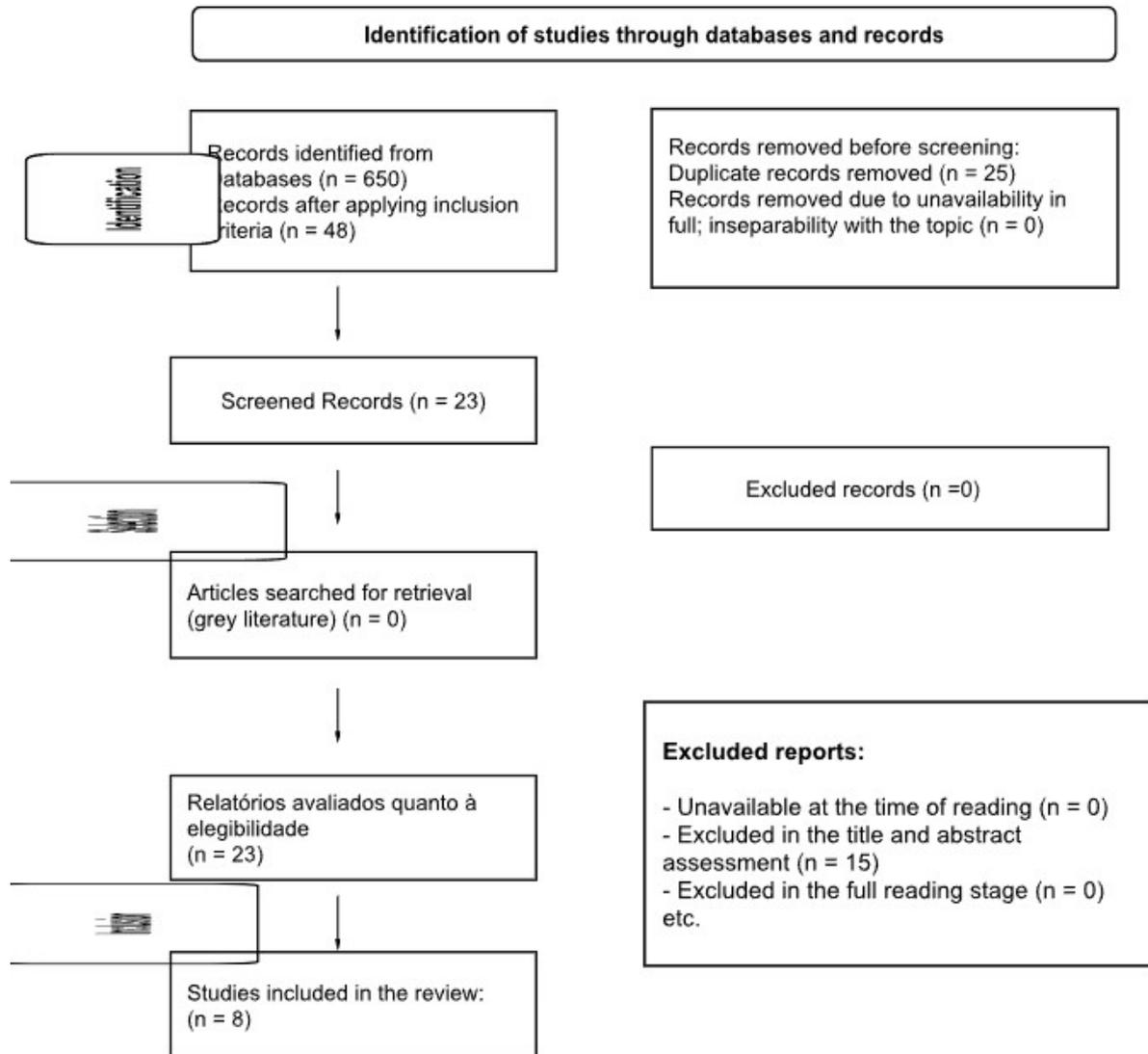
To select the publications included in the research, the PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses) recommendations were adopted. The PRISMA diagram is divided into three stages: identification, eligibility and inclusion, as shown in Figure 1. This type of study is responsible

for synthesizing and selecting articles in a rigorous manner, with critical evaluation, search and synthesis of evidence, identifying, analyzing and synthesizing the results found.⁹

Integrative Review

Rocha MA, Brito CVB, Carvalho AHM, Negrão LM, Moreira VA, Hartuique HCOC, Xavier BLQ, Matias EESM
Teaching Entrepreneurship In Undergraduate Nursing: Integrative Review

Figure 1. Flowchart of the methodological path in the SCIELO and VHL databases.



Source: Research data, 2024

The inclusion criteria for selecting articles were publications published in Portuguese in the last five years (2019-2024), available in full, and articles addressing the topic chosen for this study.

The exclusion criteria were studies of evidence from case studies, experience studies or expert opinions, given that,

based on the classification of evidence levels, these studies are at lower hierarchical levels.⁹ Duplicate articles and those not available in Portuguese were also excluded.

RESULTS

The articles selected for the integrative literature review were characterized according to the authors, year of publication, journals, title of the articles and objectives.

Table 3 - Publications included in this integrative review according to author, year of publication, journals, title and objectives, 2024.

Nº	Autor	Year	Journal	Title	Objectives
01	Colichi et al	2019	Rev Bras Enferm	<i>Business Entrepreneurship and Nursing: Integrative Review (Empreendedorismo de negócios e Enfermagem: revisão integrativa)</i>	<i>Identify the knowledge produced on business entrepreneurship in Nursing</i>
02	Backesl et al	2022	Rev Bras Enferm	<i>Social Entrepreneurship in Nursing Professional Training (Empreendedorismo social na formação profissional de Enfermagem)</i>	<i>To learn about knowledge and practices that encourage social entrepreneurship in the professional training of students</i>
03	Macedo et al	2024	Cogitare Enfermagem	<i>Teaching entrepreneurship in the ethical-political dimensions in undergraduate nursing curricula in northeastern Brazil (Ensino do empreendedorismo nas dimensões Ético-políticas nos currículos de graduação em Enfermagem no nordeste do Brasil)</i>	<i>To analyze the approach to content related to entrepreneurship in the ethical-political dimensions in curricular documents of undergraduate Nursing courses</i>
04	Araújo et al	2022	Rev baiana enfermagem	<i>Entrepreneurship in nursing: What meanings are revealed by undergraduate students and professors? (Empreendedorismo na enfermagem: Quais significados são desvelados por estudantes e professores da graduação?)</i>	<i>To understand the meanings that undergraduate Nursing students and professors attribute to entrepreneurship in the context of Nursing</i>
05	Jofre et al	2021	Acta Paul Enfermagem	<i>Entrepreneurial profile among undergraduate nursing students (Perfil empreendedor entre estudantes de graduação em enfermagem)</i>	<i>To identify the entrepreneurial profile among undergraduate Nursing students</i>
06	Colichi et al	2021	Acta Paul Enfermagem	<i>Entrepreneurship and family support among nursing students in Brazil and Chile. (Empreendedorismo e suporte familiar em estudantes de enfermagem do Brasil e Chile.)</i>	<i>To associate the general entrepreneurial tendency and perceived family support among Nursing students in Brazil and Chile.</i>
07	Colichi et al	2023	Rev Bras Enfermagem	<i>Teaching entrepreneurship in undergraduate nursing programs: evaluation of an educational proposal (Ensino de empreendedorismo na graduação de Enfermagem: avaliação de proposta educacional)</i>	<i>To evaluate a proposal for teaching entrepreneurship in an undergraduate Nursing course that uses active methodologies and activities based on the Theory of Meaningful Learning</i>
08	Soder et al	2022	Rev Bras Enfermagem	<i>Entrepreneurship among undergraduate nursing students at a public university (Empreendedorismo entre estudantes de graduação em enfermagem de uma universidade pública)</i>	<i>To identify the entrepreneurial tendency of undergraduate Nursing students at a public university</i>

Source: Developed by the Authors, 2024.

The selected works were also characterized according to their main results as shown in table 4 below:

Table 4 - Publications included in this integrative review according to titles and main results.

N°	Title	Main Results
01	<i>Business Entrepreneurship and Nursing: Integrative Review (Empreendedorismo de negócios e Enfermagem: revisão integrativa)</i>	<i>The categories that emerged from the study are the following: Concepts of entrepreneurship in Nursing, Profile of the entrepreneurial nurse, Business diversity, Business management, Barriers to business entrepreneurship in Nursing, Support for the entrepreneurial nurse and Entrepreneurship in undergraduate Nursing.</i>
02	<i>Social Entrepreneurship in Nursing Professional Training (Empreendedorismo social na formação profissional de Enfermagem)</i>	<i>The data organized and analyzed based on the thematic analysis technique resulted in three thematic categories: Meanings of social entrepreneurship, Entrepreneurial experiences in nursing education, and Recognizing oneself as an entrepreneurial nurse.</i>
03	<i>Teaching entrepreneurship in the ethical-political dimensions in undergraduate nursing curricula in northeastern Brazil (Ensino do empreendedorismo nas dimensões Ético-políticas nos currículos de graduação em Enfermagem no nordeste do Brasil)</i>	<i>Most HEIs offered in-person courses (94.1%) and belonged to private institutions (64.7%). The subjects mainly included theoretical classes (94.1%), highlighting the importance of entrepreneurship in nursing training. The lexicographic and similarity analysis highlighted the strong connection between the words "Entrepreneur" and "Health", highlighting the relevance of these concepts in nursing training.</i>
04	<i>Entrepreneurship in nursing: What meanings are revealed by undergraduate students and professors? (Empreendedorismo na enfermagem: Quais significados são desvelados por estudantes e professores da graduação?)</i>	<i>The category Meanings of entrepreneurship in nursing emerged from the analytical process: perspective of undergraduate students and professors, supported by the following subcategories: listing barriers to connections between entrepreneurship and nursing; relationships between teaching and learning in undergraduate nursing on entrepreneurship; relating nursing to entrepreneurship.</i>
05	<i>Entrepreneurial profile among undergraduate nursing students (Perfil empreendedor entre estudantes de graduação em enfermagem)</i>	<i>The majority of students were aged up to 20 years (38.9%), female (88.1%) and in the first two years of the course (51%). Regarding the entrepreneurial profile, 155 (64.9%) students were classified as higher education students and 84 (35.1%) as upper secondary education students. The "Energy and Commitment" domain obtained the best score (4.49±0.57) and "Ability to Take Moderate Risks" the lowest average (3.71±0.56), but still above the median of the scale.</i>
06	<i>Entrepreneurship and family support among nursing students in Brazil and Chile. (Empreendedorismo e suporte familiar em estudantes de enfermagem do Brasil e Chile.)</i>	<i>Of the 889 participating students, 82% were women, 60% were between 20 and 25 years old, and 55% attended private educational institutions. Low or very low TEG was predominant in both countries (Brazil=83.5%; Chile=78.4%), in addition to low levels of perceived family support. No direct associations were found between TEG and IPSF. In Chile, there was a positive association between the chance of the impulsiveness category that makes up the TEG being medium to high and the family autonomy factor being high.</i>
07	<i>Teaching entrepreneurship in undergraduate nursing programs: evaluation of an educational proposal (Ensino de empreendedorismo na graduação de Enfermagem: avaliação de proposta educacional)</i>	<i>Improvements were observed in almost all items assessed, revealing that meaningful learning became more effective with the use of active teaching methodologies; most students need to adapt and make an effort to use these methods.</i>
08	<i>Entrepreneurship among undergraduate nursing students at a public university (Empreendedorismo entre estudantes de graduação em enfermagem de uma universidade pública)</i>	<i>Among the five entrepreneurial tendencies, students scored equal to or above average in two dimensions: Drive and determination (82.2%) and Need for success (51.1%). Creative tendency was the dimension with the highest percentage of participants below average (68.9%). However, students enrolled in research or extension groups scored equal to or above average in the five entrepreneurial tendencies.</i>

Source: Developed by the Authors, 2024.

The discussion was mainly directed at teaching entrepreneurship in undergraduate nursing courses based on categories to better understand the themes addressed by the articles.

DISCUSSION

Category 1 - The importance of entrepreneurship in nursing

The development of nurses' duties and competencies requires a proactive and autonomous stance in the various contexts

of their work. In addition to technical skills, it is crucial that these professionals have a critical-reflective attitude and prospective leadership, which allows them to innovate and identify the necessary transformations in the health field.¹⁰

In this sense, nursing professionals must be familiar with health policies, regulations and legislation, as this is essential for their professional practice. Those who undertake this area need to be aware of the regulations in force and understand

their impact on both practice and business. This political involvement allows nurses to expand their career opportunities and contribute to access and quality of health services.¹¹

However, entrepreneurship aims to generate social impact through the creation of projects, services and businesses. And in nursing, it provides nurses with the opportunity to develop independent ventures, whether tangible or intangible, allowing them to follow their personal

vision and passion for better health outcomes through innovative and transformative approaches. However, the simple desire to undertake is not enough; in addition to specific technical knowledge, nurses must have leadership skills and experience in different contexts, which motivates them to build their own entrepreneurial path.¹²

Therefore, it is necessary for future nursing professionals to find an environment that stimulates and enhances their initiatives, allowing them to identify new opportunities and feel encouraged to explore entrepreneurial possibilities.¹³

Category 2 - Challenges in teaching entrepreneurship in undergraduate nursing courses

In analyzing document data, it was found that some Higher Education Institutions (HEIs) still use outdated Pedagogical Projects (PPC), Teaching Plans (PPP) and syllabuses, many of which have not been reviewed for more than ten years. Most institutions, especially public ones, do not present information on entrepreneurship and enterprise in health or nursing. Although there is no absolute consensus on the ideal interval for updating these documents, it is recommended that the review occur every three to five years, in order to ensure the quality and relevance of the courses, in line with changes in social, technological and educational demands.¹⁰

In this sense, it is possible to observe the lack of preparation of nurses to perform management functions, which is evidenced in studies, demonstrating a gap in undergraduate education. Thus, it is necessary to equip nurses with appropriate knowledge and skills to meet the changes in the demands of the job market, preparing them to act as future entrepreneurs.³

Although undergraduate studies are considered an essential context for professional training, study participants point out that entrepreneurship is insufficiently addressed and several factors contribute to this situation, including teaching methodologies, the transversality of content in training, and the influence of institutional

culture and teachers, among others.¹⁴

Therefore, with regard to teaching entrepreneurship in nursing, it is observed that it is still limited to traditional models, demonstrating the need for greater attention and development.³

Category 3 - Recommendations for teaching entrepreneurship in undergraduate nursing courses

The PPP, PPC and syllabuses of HEIs include subjects that deal with ethical and political issues that promote critical thinking and develop leadership skills and stimulate entrepreneurship in the health area. However, it is not enough to just have specific technical knowledge; it is essential to foster leadership skills in different contexts during training, with the aim of encouraging creativity and building strategic and articulation potential.¹⁵

Studies highlight that students began to recognize themselves as entrepreneurs after an intense process of interaction in the community, resulting from teaching, research and extension activities.¹⁰

In this sense, a literature review suggests that it is essential to expand students' theoretical knowledge in this area, in addition to promoting an environment that encourages innovation, allowing them to develop entrepreneurial projects and proposals.¹⁶

The flipped classroom model has shown promising results in teaching, contributing to improved learning and promoting practical knowledge, as well as essential skills such as communication, collaboration, critical thinking and problem-solving, which are fundamental in the contemporary business environment.¹⁷

In this study, an educational proposal was developed focused on teaching entrepreneurship, adapting content and activities specifically for nursing students, who often face structural, governmental and cultural barriers when undertaking entrepreneurship. The evaluation revealed that meaningful learning is more effective when using active teaching methodologies; however, many students require adaptations and additional effort to

adapt to these methods. In addition, it is essential that the entire teaching-learning process be accompanied by continuous evaluation, aiming at constant improvement.¹⁸

During their undergraduate nursing studies, students are exposed to subjects that deal with ethics and bioethics, exploring issues specific to the profession and developing decision-making skills. Thus, ethics in entrepreneurship in nursing academic training is deeply connected to the fundamental principles of the profession.¹⁹

Furthermore, it is essential that new studies be carried out to encourage the inclusion of disciplines focused on entrepreneurship in nursing education. In addition, it is necessary to develop technologies that support the teaching of these approaches in undergraduate courses, facilitating the understanding and application of entrepreneurial concepts by students.²⁰

It is recommended to increase the number of hours or include a specific subject on entrepreneurship in the undergraduate course. Supervised internships in private institutions managed by entrepreneurial nurses can also be extremely beneficial.¹⁸

CONCLUSION

During the research, there were some limitations due to the lack of articles that addressed the topic and answered the guiding question of the study. However, it was noted that for the teaching of entrepreneurship to be implemented in nursing in a practical and beneficial way, there is still a need for educational institutions to include disciplines that promote critical thinking and provide skills and competencies relevant to the area. As well as implementing teaching using active methodologies that favor critical-reflective thinking of theory associated with practice.

Furthermore, research on entrepreneurship in nursing contributes considerably to the deepening of this topic, which is so relevant and innovative, especially given the scarcity of literature and studies in the area.

REFERENCES

1. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 567/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem [Internet]. Brasília; 2017.
2. Santos, J. L. G., & Bolina, A. F. Empreendedorismo na enfermagem: uma necessidade para inovações no cuidado em saúde e visibilidade profissional. *Enfermagem em Foco*, 2020, 11(2).
3. Colichi RMB, Lima SGS, Bonini ABB, Lima SAM. Entrepreneurship and Nursing: integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019;72(Suppl 1):321-30. [Thematic Issue: Work and Management in Nursing]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0498>.
4. Guerra MS, Jesus ÉH, Araújo BR. Empreendedorismo e enfermagem: que realidade? *Gestão e Desenvolvimento* [Internet]. 2021 Mar 3 [cited 2024 Nov 06]; (29):61-84. Available from: <https://revistas.ucp.pt/index.php/gestaoedesenvolvimento/article/view/9781>
5. Soder RM, Cechet CEC, Higashi GDC, Silva LAA da, Amaral TMO, Menegaz J do C, et al. Entrepreneurship among Undergraduate Nursing Students at a public university. *Revista Brasileira De Enfermagem* [Internet]. 2021;75(1):e20201388. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34614079>.
6. Fernandes Junior RB, Santos JLG, Copelli FHS, Balsanelli AP. Enterprising tendency and interpersonal communication of nursing students. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03615. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018056603615>
7. Santos EAMSM, Cavalcante JRDC, Amaral MS. Contribuições da educação permanente na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Itinerarius Reflectionis*. 2019 Nov 25;15(3):01-16.
8. Ercole, Flavia F, Melo, L. S, Alcoforado, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *REME-Revista Mineira de Enfermagem*. 2014, 18(1).
9. SOUZA, Marcela Tavares de; Silva, Michelly Dias da; Carvalho, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*. 2010 8: 102-106.
10. Backes DS, Colomé JS, Mello GB, Gomes RCC, Lomba MLLF, Ferreira CLL. Social entrepreneurship in the professional training in Nursing. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(3). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0391>.
11. Dalcin CB, Serpa R, Kotzias Atherino Dos Santos E, Vieira Tourinho FS, Kuersten Rocha P. Ética no fazer profissional da enfermagem: reflexões à luz do pensamento de hannah arendt. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2019 Dec 10;33.
12. Hamirul Hamizan Roslan M, Hamid S, Taha Ijab M, Bukhari S. Social Entrepreneurship Learning Model in Higher Education using Social Network Analysis. *Journal of Physics: Conference Series*. 2019 Dec;1339:012029.
13. Trotte LAC, Santos JLG dos, Sarat CFN, Mesquita MG da R, Stipp MAC, Souza P de, et al. Entrepreneurial tendency of Nursing students: a comparison between graduating beginners and undergraduate students. *Revista Latino Americana de Enfermagem* [Internet]. 2021;29. Available from: <https://doi.org/10.1590/2F1518-8345.4397.3402>.
14. Araújo I de FL, Chagas MC, Sanhudo NF, Silva TP da, Costa L dos S, Moraes CM de, Silva Ítalo R. Empreendedorismo na enfermagem: quais significados são desvelados por estudantes e professores da graduação? *Rev. baiana enferm.* [Internet]. 29º de julho de 2022 [citado 6º de novembro de 2024];36. Disponível em: <https://revbaianaenferm.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/44570>
15. Copelli FH da S, Erdmann AL, Santos JLG dos. Entrepreneurship in Nursing: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 Jan;72:289-98. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0523>.
16. Ribeiro-Barbosa JC, Silva GTR da, Carneiro-Zunino EKN, Vieira SL, Gomes NP, Paiva JMM, et al. Organizational and pedagogical characterization of vocational courses in nursing at SUS Schools. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2021;74(1).
17. AlourhzaL H, Hattabou A. Social Entrepreneurship Education: A systematic review of curricula contents and teaching methods. *ASJ* [Internet]. 30 out 2021 [citado 6 nov. 2024];3(7):001. Disponible sur: <https://www.afrsj.com/index.php/AfricanScientificJournal/article/view/86>
18. Colichi RMB, Spiri WC, Juliani CMCM, Lima SAM. Teaching entrepreneurship in undergraduate Nursing course: evaluation of an educational proposal. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(2): <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0244>
19. Senali MG, Iranmanesh M, Ghobakhloo M, Gen-gatharen D, Tseng ML, Nilsashi M. Flipped classroom in business and entrepreneurship education: A systematic review and future research agenda. *The International Journal of Management Education*. 2022 Mar;20(1):100614.
20. Macedo LFR, Fernandes MNM, Albuquerque TR de, Pinto AGA, Matos TMGG de, Sales JKD de, et al. Teaching entrepreneurship in the ethical-political dimensions of undergraduate nursing curricula in northeastern brazil. *Cogitare Enfermagem*. 2024;29

Caracterização da Clientela Atendida na Triagem Respiratória de Uma Maternidade Escola na Pandemia por COVID-19

Characterization Of The Clientele Assisted In The Respiratory Screening Of A Maternity School During The COVID-19 Pandemic

Caracterización De La Clientela Asistida En El Cribado Respiratorio De Una Maternidad Durante La Pandemia De COVID-19

RESUMO

A infecção por COVID-19 se tornou uma emergência de Saúde Pública mundialmente. Gestantes precisam de atenção ao cuidado com a exposição ao COVID-19 pois podem desenvolver complicações clínicas importantes. Objetivo: Caracterizar a clientela atendida na sala de triagem respiratória da Maternidade Escola da UFRJ. Método: Este estudo utilizou abordagem quantitativa, método transversal, retrospectivo, descritivo-analítico a partir de pesquisa em registros de atendimentos na sala de triagem respiratória no período de março de 2020 a dezembro de 2020. Resultados: Foram coletadas 251 pacientes atendidas na sala de triagem respiratória da Maternidade Escola da UFRJ. Discussão: A gestação causa diversas alterações no corpo feminino, com isso a atividade imunológica da gestante pode ficar reduzida à processos infecciosos. Conclusões: A maioria das pacientes eram gestantes, pardas, com idade média de 27 anos. A limitação do estudo se deu pela falta de registros nos livros pelos profissionais de enfermagem, sendo necessário uma educação permanente para minimizar este tipo de erro.

DESCRITORES: Gestantes, Neonatos, Coronavírus, Pandemia, Triagem.

ABSTRACT

COVID-19 infection has become a global public health emergency. Pregnant women need to be careful about exposure to COVID-19 as they may develop significant clinical complications. Objective: To characterize the clientele treated in the respiratory triage room of the UFRJ Maternity School. Method: This study used a quantitative approach, a cross-sectional, retrospective, descriptive-analytical method based on research in records of care in the respiratory triage room from March 2020 to December 2020. Results: A total of 251 patients treated in the respiratory triage room of the UFRJ Maternity School were collected. Discussion: Pregnancy causes several changes in the female body, which can reduce the immune activity of pregnant women to infectious processes. Conclusions: Most patients were pregnant, brown, with an average age of 27 years. The limitation of the study was due to the lack of records in the books by nursing professionals, requiring ongoing education to minimize this type of error.

DESCRIPTORS: Pregnant women, Neonates, Coronavirus, Pandemic, Screening.

RESUMEN

La infección por COVID-19 se ha convertido en una emergencia de Salud Pública a nivel mundial. Las mujeres embarazadas requieren atención en cuanto a la exposición al COVID-19, ya que pueden desarrollar complicaciones clínicas importantes. Objetivo: Caracterizar a la clientela atendida en la sala de triaje respiratorio de la Maternidad Escuela de la UFRJ. Método: Este estudio utilizó un enfoque cuantitativo, método transversal, retrospectivo, descriptivo-analítico a partir de la investigación en registros de atenciones en la sala de triaje respiratorio durante el período de marzo de 2020 a diciembre de 2020. Resultados: Se recopilaron 251 pacientes atendidas en la sala de triaje respiratorio de la Maternidad Escuela de la UFRJ. Discusión: El embarazo causa diversas alteraciones en el cuerpo femenino, lo que puede reducir la actividad inmunológica de la gestante frente a procesos infecciosos. Conclusiones: La mayoría de las pacientes eran mujeres embarazadas, mestizas, con una edad promedio de 27 años. La limitación del estudio se debió a la falta de registros en los libros por parte de los profesionales de enfermería, siendo necesaria una educación continua para minimizar este tipo de errores.

DESCRIPTORES: Embarazadas, Neonatos, Coronavirus, Pandemia, Triaje.

RECEBIDO EM: 24/11/2024 APROVADO EM: 06/12/2024

Como citar este artigo: Soares CLX, Esteves APVS, Junior JA, Souza PO, Leite HC. Caracterização Da Clientela Atendida Na Triagem Respiratória De Uma Maternidade Escola Na Pandemia Por Covid-19. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):13913-13917. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13913-13917

ID **Caroline de Lima Xavier Soares**
Mestre em Saúde Perinatal pela UFRJ. Maternidade Escola da UFRJ. (autora responsável)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3017-0225>

ID **Ana Paula Vieira dos Santos Esteves**
Doutora em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva pela UFRJ. Maternidade Escola da UFRJ
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4932-6808>

ID **Joffre Amim Junior**
Doutor em Clínica Obstétrica pela UFRJ. Maternidade Escola da UFRJ
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9458-0584>

ID **Priscila Oliveira de Souza**
Mestre em Saúde Perinatal pela UFRJ. Maternidade Escola da UFRJ
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1334-4123>

ID **Helder Camilo Leite**
Mestre em Enfermagem assistencial pela UFF. Maternidade Escola da UFRJ
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1092-9887>

INTRODUÇÃO

O ano de 2020 foi um ano desafiador a todos, pois a pandemia por coronavírus, que no fim de 2019 estava atingindo a cidade de Wuhan na China, se alastrou rapidamente por todo o mundo. Serviços de saúde viram a necessidade de expandir seus leitos e se adaptar estruturalmente e organizacionalmente através de novos fluxos e protocolos para atender a esses pacientes de maneira adequada.

Alguns desses pacientes precisam de atenção especial no que diz respeito ao cuidado com a exposição ao COVID-19, pois podem desenvolver complicações clínicas importantes. Com base nas orientações da OMS, o Ministério da Saúde definiu os grupos de risco para tal doença, que são: pessoas com mais de 60 anos; pacientes com doenças crônicas (hipertensão, doenças cardiovasculares, doenças pulmonares e diabetes não controlada); deficiência imunológica (HIV, Câncer, tratamento com imunossuppressores) e mulheres grávidas.¹

A gravidez causa alterações endócrinas, fisiológicas e anatômicas que podem tornar essas mulheres e seus fetos mais suscetíveis ao agravamento das infecções. Estudos iniciais sobre a COVID-19 durante a gravidez indicaram a não transmissão ou a transmissão incomum do vírus ao feto.^{2,3}

Porém, outras publicações demonstram a transmissão vertical através da detecção de anticorpos IgM ou o resultado de RT-PCR positivo de recém-nascidos horas após o parto.⁴⁻⁷

Diversos estudos apontam que as manifestações clínicas mais recorrentes em indivíduos acometidos pela COVID-19 são febre, tosse, fadiga seguida de sintomas menos recorrentes como cefaleia, dor de garganta, náusea, vômito e diarreia.

Uma metanálise realizada por Li envolvendo pacientes de diferentes estudos identificou que os principais sintomas foram a febre (88,3%), tosse (68,6%), mialgia ou fadiga (35,8%), expectoração (23,2%), dispnéia (21,9%), cefaleia ou tontura (12,1%), diarreia (4,8%) e vômitos ou náuseas (3,9%).³

As manifestações sintomáticas são pouco específicas, demonstrando que o vírus Sars-CoV-2 pode atingir diferentes sistemas. De acordo com Sousa Neto et al⁸, sua revisão sistemática acerca das manifestações clínicas do Coronavírus, identificou entre os principais artigos, 25 sintomas presentes em pacientes infectados pelo vírus.

A maioria dos indivíduos infectados pelo vírus tem bom prognóstico, porém é importante destacar que alguns pacientes precisam de atenção especial no que diz respeito ao cuidado com a exposição

ao COVID-19 pois podem desenvolver complicações clínicas importantes, progredindo de maneira mais agressiva com pneumonia e síndrome respiratória aguda grave (SRAG), além de disfunção cardíaca, hepática e renal.⁹

Com base nas orientações da OMS, o Ministério da saúde definiu os grupos de risco para tal doença, e são eles: pessoas com mais de 60 anos; pacientes com doenças crônicas (hipertensão, doenças cardiovasculares, doenças pulmonares e diabetes não controlada); deficiência imunológica (HIV, Câncer, tratamento com imunossuppressores) e mulheres grávidas.¹

Diante dessas exposições, objetivou-se caracterizar a clientela atendida na sala de triagem respiratória (atendimento às gestantes e neonatos com suspeita de COVID-19) da Maternidade Escola da UFRJ.

MÉTODOS

Este estudo constituiu-se como parte da dissertação de mestrado profissional em Saúde Perinatal da Maternidade Escola da UFRJ cujo objetivo foi estruturar uma linha de cuidado para o atendimento às gestantes e neonatos com suspeita de COVID-19 na Maternidade Escola da UFRJ. O estudo possui uma abordagem quantitativa, transversal, retrospectivo e método descritivo-analítico a partir de pesquisa

com base em registros de atendimentos nos prontuários e em livros setoriais das pacientes atendidas na sala de triagem respiratória no período de março de 2020 a dezembro de 2020.

A abordagem quantitativa é definida como a mensuração de opiniões e hábitos de um universo. Através de uma amostra que o represente estatisticamente, o pesquisador traduz opiniões e números em informações que serão analisadas e classificadas. O método descritivo-analítico é aquele em que se identifica, registra e analisa fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno.¹⁰

A abordagem transversal ocorre quando o pesquisador define um curto período para estabelecer o estudo. Os dados são coletados em um ponto do tempo. A abordagem retrospectiva indica que o pesquisador explorará fatos do passado.¹¹

Com o propósito de agregar segurança as mulheres, suas famílias e aos trabalhadores da Maternidade, o cenário escolhido foi o Serviço de Emergência da Maternidade Escola da UFRJ, maternidade pública de ensino federal, referência para Unidades de Saúde Básicas (UBS) que compõem a CAP 2.1 do município do Rio de Janeiro localizada nesta cidade. Onde a mulher sintomática certamente obterá seu primeiro atendimento ali.

Os participantes do estudo foram constituídos por gestantes, neonatos e puérperas atendidas na sala de triagem respiratória. Os critérios de inclusão foram: pacientes atendidas na sala de triagem respiratória no período de março de 2020 a dezembro de 2020. Os critérios de exclusão foram: pacientes não atendidas durante o período delimitado, pacientes não gestantes, puérperas e neonatos, e pacientes que não foram atendidas na sala de triagem respiratória. Nesse sentido a amostra foi considerada por conveniência, pois captamos todos os prontuários do período proposto.

A coleta de dados foi realizada através da obtenção das informações em livro de registro de atendimento do setor. As variáveis foram analisadas em termos de médias e desvios-padrão, descritivamente a partir

de tabelas de frequência e porcentagem. Já as variáveis classificatórias serão apresentadas em tabelas contendo frequências absolutas (n) e relativas (%).

O projeto de pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Maternidade-Escola da UFRJ, conforme a Resolução 466/12 e 510/16 do CNS, tendo aprovação da pesquisa de acordo com o CAAE 34720920.0.0000.5275.

RESULTADOS

Foram coletados registros de 264 pacientes atendidas na sala de triagem respiratória da Maternidade-Escola da UFRJ. Dessa amostra, foram excluídos 13 pacientes por não atenderem aos critérios de inclusão na pesquisa, não eram gestantes, puérperas ou neonatos. Com isso, nossa amostra é de 251 pacientes.

“ Das pacientes atendidas, 228 (91%) eram gestantes e 19 (7%) eram puérperas, uma era paciente em situação de abortamento, e três não havia registro. ”

Apesar dos atendimentos acontecerem sem a presença do acompanhante por conta do risco de contaminação, 173 (69%) pacientes declararam que tinham acompanhante aguardando na sala de espera.

Em relação ao pré-natal, 91(36,3%) fizeram pré-natal na Maternidade Escola, 68 (27%) fizeram o pré-natal nas unidades da CAP2.1 que são referenciadas da Maternidade Escola, 67(27%) fizeram o pré-natal em serviços de saúde diversos, 18 (7%) não realizaram pré-natal e em sete (3%) atendimentos não havia registro do

pré-natal da paciente.

Dentre os sintomas de infecção pelo vírus SARS-CoV2, 176 pacientes relataram dois ou mais sintomas da doença. A tosse foi o sintoma que teve maior incidência em nossas pacientes (9,1%), seguido de febre (7,9%), dor de cabeça (5,6%), da coriza (4,5%), dor no corpo (3,8%) e falta de ar (3,6%).

Em relação às patologias prévias, 183 (72,9%) pacientes declararam não ter nenhuma comorbidade. Dentre as principais comorbidades estão Hipertensão Arterial (9,2%), Diabetes gestacional (6,1%), Hipotireoidismo (2,7%) e Bronquite (1,9%).

Das pacientes atendidas, 110(43,8%) se autodeclararam parda, seguido de 65(25,9%) pacientes que se autodeclararam branca e 53 (21%) preta, não havia registro em relação à cor de 17 (7%) pacientes.

Em relação à paridade, 148(59%) pacientes eram múltiparas. 89 (35,6%) estavam no terceiro trimestre de gestação, 66 (26,5%) no segundo trimestre e 34 (13,6%) no primeiro trimestre; 22 (9%) pacientes não havia registro.

Foram colhidos 103 swabs nasofaríngeos entre testes rápidos e RT-PCR de pacientes adultas e 01 swab de recém-nascido durante o período delimitado pelo estudo.

O desfecho dessa linha de cuidado dos atendimentos na sala de triagem respiratória foi de 31 pacientes internadas na unidade, sendo 19 (7,6%) no alojamento conjunto e 12 (4,8%) no centro obstétrico. A média de idade das pacientes atendidas foi de 27,67 anos, sendo 15 anos a menor idade apresentada e 45 a maior idade, com desvio-padrão de 6,654.

Em relação aos neonatos, foram atendidos no período delimitado pelo estudo na sala de triagem respiratória 36 recém-nascidos. 23 (63,9%) dos recém-nascidos atendidos tinham até 28 dias de vida, o mínimo de idade foi de 4 dias e o máximo de 90 dias, a média foi de 23,8 dias, com desvio padrão de 15,89.

Todos os bebês nasceram na Maternidade Escola, porém em relação ao pré-natal da mãe dos bebês atendidos, 18 (58%) realizaram o pré-natal na Maternidade

Escola, oito (22%) realizaram nas UBS da CAPS 2.1 em que a ME é referência e nove (25%) realizaram o pré-natal em outros serviços.

A febre foi o sintoma com maior incidência nos atendimentos (10) seguido de tosse (seis) e congestão nasal (três). Foram internados seis (16,6%) bebês na UTI Neonatal, dois (5,5%) saíram da instituição à revelia e oito (22,2%) receberam alta. Devido à falta de registro não há relato do destino de 20 (55,5%) bebês atendidos na sala de triagem respiratória.

DISCUSSÃO

A gestação causa diversas alterações no corpo feminino principalmente a alteração hormonal. A atividade imunológica da gestante pode ficar reduzida, tornando a mulher suscetível à processos infecciosos principalmente infecções de vias aéreas.

De acordo com Nogueira et al¹², que avaliou o boletim epidemiológico no Brasil, percebeu-se que a idade das pacientes atendidas variou entre 12 e 49 anos, concentrando entre 20 e 39 anos. Na maternidade Escola, a idade das pacientes atendidas na sala de triagem respiratória variou entre 15 e 45 anos, concentrando entre 18 e 35 anos, corroborando os dados do estudo.

No que diz respeito à idade gestacional, a maioria das pacientes atendidas estavam no terceiro trimestre de gestação, o que também ocorreu em um estudo realizado numa maternidade de Fortaleza em que a média foi de 35 semanas de idade gestacional.¹³ Estudos relacionam a infecção por Covid-19 no terceiro trimestre ao maior risco de parto pré-termo e sofrimento fetal.¹⁴

Em relação à cor que a paciente se autodeclara, Nogueira et al¹² afirmou que a maioria das pacientes atendidas em seu estudo se autodeclararam pardas, o que foi visto também nas pacientes atendidas na sala de triagem respiratória da Maternidade Escola da UFRJ.

Embora a maioria das pacientes se autodeclararam sem comorbidades, as principais comorbidades apresentadas foram

a Diabetes Gestacional e Hipertensão. Assim como em pacientes não gestantes, a presença de qualquer comorbidade aumenta o risco de o paciente apresentar desconforto respiratório mais grave, com maior chance de internação hospitalar e morte. Estudos apontam que pacientes cardiopatas, diabéticos e hipertensos apresentam o maior risco para um desfecho mais grave da doença,¹³

“
Comparada
com outras
infecções
respiratórias
virais, não se
tem evidências
científicas
de que a
COVID-19
cause graves
consequências
à gestante.
”

As gestantes com COVID-19 apresentam quadro semelhantes de pacientes não gestantes com sintomas comuns como febre e tosse o que corrobora este achado, afirmando que as características clínicas mais comuns em 90 pacientes grávidas incluem a febre, tosse e dispneia.^{14,15}

CONCLUSÃO

Os serviços de saúde e a assistência de enfermagem se adaptaram diante das necessidades da clientela atendida durante o período de pandemia. Com isso, caracterizar as pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 atendidas na triagem respiratória nesse período se fez necessário sobretudo para conhecer esse perfil e com isso oferecer uma assistência de enfermagem de qualidade e com segurança à essa clientela.

A maioria das pacientes atendidas eram gestantes no terceiro trimestre, de cor parda, com idade média de 27 anos e que realizavam pré-natal na Maternidade Escola da UFRJ. Em relação aos neonatos, a maioria dos bebês atendidos tinham até 28 dias e todos nasceram na Maternidade Escola da UFRJ.

A realização deste estudo demonstrou a importância do estabelecimento da sala de triagem respiratória para este atendimento contabilizando o total da clientela atendida no período delimitado, além da criação de uma base de dados possibilitando o subsídio a futuras pesquisas.

A limitação se configurou pela falta de registros nos livros de registro de atendimentos do setor. É necessário que ocorra um programa de educação permanente adequado para minimizar este tipo de erro e assim garantir ainda mais a segurança do paciente no quesito comunicação e informação.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.789, de 14 de outubro de 2020. Dispõe sobre as medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19), no âmbito das unidades do Ministério da Saúde no Distrito Federal e nos Estados. [Internet]. [Brasília]: Ministério da Saúde (BR); 2020 Out 14. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.789-de-14-de-outubro-de-2020-284007012>> Acesso em 11 jul. 2021.
- 2 Knight M, Bunch K, Vousden N, Morris E, Simpson N, Gale C, O'Brien P, Quigley M et al. Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population-based cohort study. *BMJ (Clinical research ed.)*. 2020; 369(2107):1-22.
- 3 Li LQ, Huang T, Wang Y, Wang Z, Liang Y, Huang TB, Zhang HY, Sun W et al. Covid-19 patients' clinical characteristics, discharge rate and fatality rate of meta-analysis. *J Med Virol*. 2020;92(6):577-83.
- 4 Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, Li J, Zhao D et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *The Lancet*. 2020;395(10226):809-15.
- 5 Dong L, Tian J, He S, Zhu C, Wang J, Liu C, Yang J. Possible Vertical Transmission of SARS-CoV-2 from an infected mother to her newborn. *Jama*. 2020;323(18):1846-48.
- 6 Demirjian A, Singh C, Tebruegge M, Herbert R, Draz N, Mirfenderesky M, Jones V, Hinstridge P et al. Probable Vertical Transmission of SARS-CoV-2 Infection. *Pediatr Infect Dis J*. 2020;39(9): 257-60.
- 7 Alzamora M, Paredes T, Caceres D, Webb C, Valdez L, Rosa M. Severe COVID-19 during pregnancy and possible vertical transmission. *Am J Perinatol*. 2020;37(8):861-65.
- 8 Sousa Neto A, Carvalho A, Oliveira E, Magalhães R, Moura M, Freitas D. Manifestações sintomáticas da doença causada por coronavírus (COVID-19) em adultos: revisão sistemática. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2021;42;1-22.
- 9 Xavier A, Silva J, Almeida J, Conceição J, Lacerda G, Kanaan S. COVID-19: manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novo coronavírus. *J Bras Patol Med Lab*. 2020;56:1-9.
- 10 Serapione M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. *Ciênc. Saúde coletiva*. 2000; 5(1):187-92.
- 11 Fontelles M, Simões M, Farias S, Fontelles R. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. 2009. *Rev. Para. med*. 2009; 23(3).
- 12 Nogueira C, Alcantara J, Costa H, Morais F, Bezerra K, Fialho A. Análise nacional do perfil das gestantes acometidas pela COVID-19. *Braz.J.Hea. Rev.* 2020;5(3):14267-78.
- 13 Lima CA, Nascimento MIM, Oliveira IG, Magalhães LC, Melo LPT. Desfechos maternos de pacientes acometidas pela covid-19 em uma maternidade terciária. *Saúde Coletiva (Edição brasileira)* [Internet]. 2024. [Acesso em 25/07/2024]; 14(89):13322-13337. Disponível em: [Vista do Desfechos maternos de pacientes acometidas pela covid-19 em uma maternidade terciária \(revistasaudefcoletiva.com.br\)](https://www.revistasaudefcoletiva.com.br)
- 14 Ribeiro EA, Oliveira AS, Silva ACA, Rocha MJ. Possibilidades de repercussões clínicas decorrentes da ocorrência de covid-19 durante a gestação: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, 2023; 25(1).
- 15 Santos GG, Silva ALC, Nascimento ES, Andrade LH, Ferro TA, Cardoso AMR. Evolução e desfechos da COVID-19 no ciclo gravídico puerperal: revisão integrativa da literatura. *Rev Enferm Contemp*. Salvador, 2024;13:556.

Characterization Of The Clientele Assisted In The Respiratory Screening Of A Maternity School During The COVID-19 Pandemic

Caracterização da Clientela Atendida na Triagem Respiratória de Uma Maternidade Escola na Pandemia por COVID-19

Caracterización De La Clientela Asistida En El Cribado Respiratorio De Una Maternidad Durante La Pandemia De COVID-19

RESUMO

A infecção por COVID-19 se tornou uma emergência de Saúde Pública mundialmente. Gestantes precisam de atenção ao cuidado com a exposição ao COVID-19 pois podem desenvolver complicações clínicas importantes. Objetivo: Caracterizar a clientela atendida na sala de triagem respiratória da Maternidade Escola da UFRJ. Método: Este estudo utilizou abordagem quantitativa, método transversal, retrospectivo, descritivo-analítico a partir de pesquisa em registros de atendimentos na sala de triagem respiratória no período de março de 2020 a dezembro de 2020. Resultados: Foram coletadas 251 pacientes atendidas na sala de triagem respiratória da Maternidade Escola da UFRJ. Discussão: A gestação causa diversas alterações no corpo feminino, com isso a atividade imunológica da gestante pode ficar reduzida à processos infecciosos. Conclusões: A maioria das pacientes eram gestantes, pardas, com idade média de 27 anos. A limitação do estudo se deu pela falta de registros nos livros pelos profissionais de enfermagem, sendo necessário uma educação permanente para minimizar este tipo de erro.

DESCRITORES: Gestantes, Neonatos, Coronavírus, Pandemia, Triagem.

ABSTRACT

COVID-19 infection has become a global public health emergency. Pregnant women need to be careful about exposure to COVID-19 as they may develop significant clinical complications. Objective: To characterize the clientele treated in the respiratory triage room of the UFRJ Maternity School. Method: This study used a quantitative approach, a cross-sectional, retrospective, descriptive-analytical method based on research in records of care in the respiratory triage room from March 2020 to December 2020. Results: A total of 251 patients treated in the respiratory triage room of the UFRJ Maternity School were collected. Discussion: Pregnancy causes several changes in the female body, which can reduce the immune activity of pregnant women to infectious processes. Conclusions: Most patients were pregnant, brown, with an average age of 27 years. The limitation of the study was due to the lack of records in the books by nursing professionals, requiring ongoing education to minimize this type of error.

DESCRIPTORS: Pregnant women, Neonates, Coronavirus, Pandemic, Screening.

RESUMEN

La infección por COVID-19 se ha convertido en una emergencia de Salud Pública a nivel mundial. Las mujeres embarazadas requieren atención en cuanto a la exposición al COVID-19, ya que pueden desarrollar complicaciones clínicas importantes. Objetivo: Caracterizar a la clientela atendida en la sala de triaje respiratorio de la Maternidad Escuela de la UFRJ. Método: Este estudio utilizó un enfoque cuantitativo, método transversal, retrospectivo, descriptivo-analítico a partir de la investigación en registros de atenciones en la sala de triaje respiratorio durante el período de marzo de 2020 a diciembre de 2020. Resultados: Se recopilaron 251 pacientes atendidas en la sala de triaje respiratorio de la Maternidad Escuela de la UFRJ. Discusión: El embarazo causa diversas alteraciones en el cuerpo femenino, lo que puede reducir la actividad inmunológica de la gestante frente a procesos infecciosos. Conclusiones: La mayoría de las pacientes eran mujeres embarazadas, mestizas, con una edad promedio de 27 años. La limitación del estudio se debió a la falta de registros en los libros por parte de los profesionales de enfermería, siendo necesaria una educación continua para minimizar este tipo de errores.

DESCRIPTORES: Embarazadas, Neonatos, Coronavirus, Pandemia, Triaje.

RECEIVED: 11/26/2025 APPROVED: 12/06/2025

How to cite this article: Soares CLX, Esteves APVS, Junior JA, Souza PO, Leite HC. Characterization Of The Clientele Assisted In The Respiratory Screening Of A Maternity School During The Covid-19 Pandemic. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):13918-13922. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13918-13922

ID **Caroline de Lima Xavier Soares**
Master in Perinatal Health from UFRJ. Maternity School of UFRJ
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3017-0225>

ID **Ana Paula Vieira dos Santos Esteves**
Doctor in Bioethics, Applied Ethics and Public Health from UFRJ. Maternity School of UFRJ
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4932-6808>

ID **Joffre Amim Junior**
Doctor in Obstetrics from UFRJ. Maternity School of UFRJ
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9458-0584>

ID **Priscila Oliveira de Souza**
Master in Perinatal Health from UFRJ. Maternity School of UFRJ
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1334-4123>

ID **Helder Camilo Leite**
Master in Nursing Care from UFF. Maternity School of UFRJ
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1092-9887>

INTRODUCTION

The year 2020 was a challenging year for everyone, as the coronavirus pandemic, which had hit the city of Wuhan in China at the end of 2019, quickly spread throughout the world. Health services saw the need to expand their beds and adapt structurally and organizationally through new flows and protocols to adequately care for these patients.

Some of these patients require special attention when it comes to care for exposure to COVID-19, as they may develop significant clinical complications. Based on WHO guidelines, the Ministry of Health has defined the risk groups for this disease, which are: people over 60 years of age; patients with chronic diseases (hypertension, cardiovascular diseases, lung diseases and uncontrolled diabetes); immunodeficiency (HIV, cancer, treatment with immunosuppressants) and pregnant women.¹

Pregnancy causes endocrine, physiological, and anatomical changes that may make these women and their fetuses more susceptible to worsening infections. Initial studies of COVID-19 during pregnancy indicated no or uncommon transmission of the virus to the fetus.^{2,3} However, other publications demonstrate vertical transmission through the detection of IgM an-

tibodies or the positive RT-PCR result of newborns hours after birth⁴⁻⁷

Several studies indicate that the most recurrent clinical manifestations in individuals affected by COVID-19 are fever, cough, fatigue, followed by less recurrent symptoms such as headache, sore throat, nausea, vomiting and diarrhea.

A meta-analysis carried out by Li involving patients from different studies identified that the main symptoms were fever (88.3%), cough (68.6%), myalgia or fatigue (35.8%), expectoration (23.2%), dyspnea (21.9%), headache or dizziness (12.1%), diarrhea (4.8%) and vomiting or nausea (3.9%).³

The symptomatic manifestations are not very specific, demonstrating that the Sars-CoV-2 virus can affect different systems. According to Sousa Neto et al 8, their systematic review of the clinical manifestations of the Coronavirus, identified among the main articles, 25 symptoms present in patients infected by the virus.

Most individuals infected by the virus have a good prognosis, but it is important to highlight that some patients need special attention regarding care with regard to exposure to COVID-19 as they can develop important clinical complications, progressing more aggressively with pneumonia and severe acute respiratory

syndrome (SARS), in addition to cardiac, hepatic and renal dysfunction.⁹

Based on WHO guidelines, the Ministry of Health defined the risk groups for this disease, which are: people over 60 years of age; patients with chronic diseases (hypertension, cardiovascular diseases, lung diseases and uncontrolled diabetes); immune deficiency (HIV, cancer, treatment with immunosuppressants) and pregnant women.¹

Given these exposures, the objective was to characterize the clientele served in the respiratory triage room (care for pregnant women and newborns with suspected COVID-19) at the UFRJ Maternity School.

METHODS

This study was part of the professional master's dissertation in Perinatal Health at the Maternity School of UFRJ, whose objective was to structure a line of care for pregnant women and newborns with suspected COVID-19 at the Maternity School of UFRJ. The study has a quantitative, cross-sectional, retrospective approach and a descriptive-analytical method based on research based on records of care in the medical records and sectoral books of patients treated in the respiratory triage room from March 2020

to December 2020.

The quantitative approach is defined as the measurement of opinions and habits of a universe. Through a sample that represents it statistically, the researcher translates opinions and numbers into information that will be analyzed and classified. The descriptive-analytical method is one in which factors or variables that relate to the phenomenon are identified, recorded and analyzed.¹⁰

The cross-sectional approach occurs when the researcher defines a short period to establish the study. Data is collected at one point in time. The retrospective approach indicates that the researcher will explore facts from the past.¹¹

In order to provide security to women, their families and the Maternity Hospital staff, the chosen setting was the Emergency Service of the Maternity School of UFRJ, a public maternity hospital with federal education, a reference for Basic Health Units (UBS) that make up CAP 2.1 of the city of Rio de Janeiro, located in this city. Where symptomatic women would certainly receive their first care there.

The study participants consisted of pregnant women, newborns, and postpartum women treated in the respiratory triage room. The inclusion criteria were: patients treated in the respiratory triage room from March 2020 to December 2020. The exclusion criteria were: patients not treated during the defined period, non-pregnant patients, postpartum women, and newborns, and patients who were not treated in the respiratory triage room. In this sense, the sample was considered for convenience, as we collected all medical records from the proposed period.

Data collection was performed by obtaining information from the sector's service logbook. The variables were analyzed in terms of means and standard deviations, descriptively from frequency and percentage tables. The classification variables will be presented in tables containing absolute (n) and relative (%) frequencies.

The research project was sent to the Ethics and Research Committee of

the Maternity School of UFRJ, in accordance with Resolution 466/12 and 510/16 of the CNS, with approval of the research in accordance with CAAE 34720920.0.0000.5275.

RESULTS

Records of 264 patients treated in the respiratory triage room of the UFRJ Maternity Hospital were collected. From this sample, 13 patients were excluded because they did not meet the inclusion criteria for the study, as they were not pregnant, postpartum or newborn. Therefore, our sample consisted of 251 patients.

“ Of the patients seen, 228 (91%) were pregnant and 19 (7%) were postpartum, one was a patient in a situation of abortion, and three had no record. ”

Although the care took place without the presence of a companion due to the risk of contamination, 173 (69%) patients stated that they had a companion waiting in the waiting room.

Regarding prenatal care, 91 (36.3%) had prenatal care at the Maternity School, 68 (27%) had prenatal care at CAP2.1 units that are referenced by the Maternity School, 67 (27%) had prenatal care at various health services, 18 (7%) did not have prenatal care and in seven (3%) appointments there was no record of the patient's prenatal care.

Among the symptoms of SARS-CoV2 infection, 176 patients reported two or more symptoms of the disease. Cough was

the symptom that had the highest incidence in our patients (9.1%), followed by fever (7.9%), headache (5.6%), runny nose (4.5%), body pain (3.8%) and shortness of breath (3.6%).

Regarding previous pathologies, 183 (72.9%) patients declared not having any comorbidities. Among the main comorbidities are arterial hypertension (9.2%), gestational diabetes (6.1%), hypothyroidism (2.7%) and bronchitis (1.9%). Of the patients treated, 110 (43.8%) declared themselves to be brown, followed by 65 (25.9%) patients who declared themselves to be white and 53 (21%) black, there was no record regarding the color of 17 (7%) patients.

Regarding parity, 148 (59%) patients were multiparous. 89 (35.6%) were in the third trimester of pregnancy, 66 (26.5%) in the second trimester and 34 (13.6%) in the first trimester; 22 (9%) patients had no record.

A total of 103 nasopharyngeal swabs were collected, including rapid tests and RT-PCR, from adult patients and 1 swab from a newborn during the study period.

The outcome of this line of care in the respiratory triage room was 31 patients admitted to the unit, 19 (7.6%) in the shared accommodation and 12 (4.8%) in the obstetric center. The average age of the patients treated was 27.67 years, with 15 years being the youngest age presented and 45 the oldest age, with a standard deviation of 6.654.

Regarding newborns, 36 newborns were treated in the respiratory triage room during the study period. 23 (63.9%) of the newborns treated were up to 28 days old, the minimum age was 4 days and the maximum was 90 days, the average was 23.8 days, with a standard deviation of 15.89.

All babies were born at the Maternity School, however, in relation to the prenatal care of the mothers of the babies attended, 18 (58%) had prenatal care at the Maternity School, eight (22%) had prenatal care at the UBS of CAPS 2.1 where the ME is a reference and nine (25%) had prenatal care at other services.

Fever was the symptom with the high-

est incidence in the visits (10), followed by cough (six) and nasal congestion (three). Six (16.6%) babies were admitted to the Neonatal ICU, two (5.5%) left the institution without their consent, and eight (22.2%) were discharged. Due to lack of records, there is no report on the fate of 20 (55.5%) babies treated in the respiratory triage room.

DISCUSSION

Pregnancy causes several changes in the female body, mainly hormonal changes. The pregnant woman's immune activity may be reduced, making her susceptible to infectious processes, especially respiratory tract infections.

According to Nogueira et al ¹², which evaluated the epidemiological bulletin in Brazil, it was noted that the age of the patients treated ranged between 12 and 49 years, with a concentration between 20 and 39 years. In the maternity school, the age of the patients treated in the respiratory triage room ranged between 15 and 45 years, with a concentration between 18 and 35 years, corroborating the study data.

Regarding gestational age, most of the patients treated were in the third trimester of pregnancy, which also occurred in a study carried out in a maternity hospital in Fortaleza where the average gestational age was 35 weeks.¹³ Studies link Covid-19 infection in the third trimester to a higher risk of preterm birth and fetal distress.¹⁴

Regarding the color that the patient self-declares, Nogueira et al ¹² stated that the majority of patients seen in his study declared themselves to be brown, which was also seen in patients seen in the respiratory triage room at the UFRJ Maternity School.

Although most patients self-reported having no comorbidities, the main comorbidities presented were gestational diabetes and hypertension. As in non-pregnant patients, the presence of any comorbidity increases the risk of the patient having more severe respiratory distress, with a greater chance of hospitalization and

death. Studies indicate that patients with heart disease, diabetes and hypertension have the highest risk of a more severe outcome from the disease.¹³

Pregnant women with COVID-19

“

Compared to other viral respiratory infections, there is no scientific evidence that COVID-19 causes serious consequences for pregnant women.

”

present symptoms similar to those of non-pregnant patients, with common symptoms such as fever and cough, which corroborates this finding, stating that the most common clinical characteristics in 90 pregnant patients include fever, cough and dyspnea.^{14,15}

CONCLUSION

Health services and nursing care have adapted to the needs of the clientele served during the pandemic. Therefore, characterizing patients with suspected or confirmed COVID-19 treated for respiratory triage during this period was necessary, above all, to understand this profile and thus offer quality and safe nursing care to this clientele.

The majority of patients treated were pregnant women in the third trimester, of mixed race, with an average age of 27 years old, and who received prenatal care at the UFRJ Maternity School. Regarding newborns, the majority of babies treated were up to 28 days old and all were born at the UFRJ Maternity School.

This study demonstrated the importance of establishing a respiratory triage room for this type of care, counting the total number of clients served in the defined period, in addition to creating a database that will support future research.

The limitation was caused by the lack of records in the sector's care logbooks. An appropriate continuing education program is needed to minimize this type of error and thus further ensure patient safety in terms of communication and information.

REFERENCES

- 1 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.789, de 14 de outubro de 2020. Dispõe sobre as medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19), no âmbito das unidades do Ministério da Saúde no Distrito Federal e nos Estados.[Internet]. [Brasília]: Ministério da Saúde (BR); 2020 Out 14.Disponível em:<<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.789-de-14-de-outubro-de-2020-284007012>>Acesso em 11 jul. 2021.
- 2 Knight M, Bunch K, Vousden N, Morris E, Simpson N, Gale C, O'Brien P, Quigley M et al. Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population-based cohort study. *BMJ (Clinical research ed.)*. 2020; 369(2107):1-22.
- 3 Li LQ, Huang T, Wang Y, Wang Z, Liang Y, Huang TB, Zhang HY, Sun W et al. Covid-19 patients' clinical characteristics, discharge rate and fatality rate of meta-analysis. *J Med Virol*. 2020;92(6):577-83.
- 4 Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, Li J, Zhao D et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *The Lancet*. 2020;395(10226):809-15.
- 5 Dong L, Tian J, He S, Zhu C, Wang J, Liu C, Yang J. Possible Vertical Transmission of SARS-CoV-2 from an infected mother to her newborn. *Jama*. 2020;323(18):1846-48.
- 6 Demirjian A, Singh C, Tebruegge M, Herbert R, Draz N, Mirfenderesky M, Jones V, Hinstridge P et al. Probable Vertical Transmission of SARS-CoV-2 Infection. *Pediatr Infect Dis J*. 2020;39(9): 257-60.
- 7 Alzamora M, Paredes T, Caceres D, Webb C, Valdez L, Rosa M. Severe COVID-19 during pregnancy and possible vertical transmission. *Am J Perinatol*. 2020;37(8):861-65.
- 8 Sousa Neto A, Carvalho A, Oliveira E, Magalhães R, Moura M, Freitas D. Manifestações sintomáticas da doença causada por coronavírus (COVID-19) em adultos: revisão sistemática. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2021;42;1-22.
- 9 Xavier A, Silva J, Almeida J, Conceição J, Lacerda G, Kanaan S. COVID-19: manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novo coronavírus. *J Bras Patol Med Lab*. 2020;56:1-9.
- 10 Serapione M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. *Ciênc. Saúde coletiva*. 2000; 5(1):187-92.
- 11 Fontelles M, Simões M, Farias S, Fontelles R. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. 2009. *Rev. Para.med*. 2009; 23(3).
- 12 Nogueira C, Alcantara J, Costa H, Morais F, Bezerra K, Fialho A. Análise nacional do perfil das gestantes acometidas pela COVID-19. *Braz.J.Hea. Rev*. 2020;5(3):14267-78.
- 13 Lima CA, Nascimento MIM, Oliveira IG, Magalhães LC, Melo LPT. Desfechos maternos de pacientes acometidas pela covid-19 em uma maternidade terciária. *Saúde Coletiva (Edição brasileira)* [Internet]. 2024. [Acesso em 25/07/2024]; 14(89):13322-13337. Disponível em: [Vista do Desfechos maternos de pacientes acometidas pela covid-19 em uma maternidade terciária \(revistasaudecoletiva.com.br\)](http://Vista do Desfechos maternos de pacientes acometidas pela covid-19 em uma maternidade terciária (revistasaudecoletiva.com.br))
- 14 Ribeiro EA, Oliveira AS, Silva ACA, Rocha MJ. Possibilidades de repercussões clínicas decorrentes da ocorrência de covid-19 durante a gestação: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, 2023; 25(1).
- 15 Santos GG, Silva ALC, Nascimento ES, Andrade LH, Ferro TA, Cardoso AMR. Evolução e desfechos da COVID-19 no ciclo gravídico puerperal: revisão integrativa da literatura. *Rev Enferm Contemp*. Salvador, 2024;13:556.

Vulnerabilidade de Mulheres Negras Que Convivem Com HIV/Aids na Região Metropolitana de Salvador (BA): Uma Análise de Gestão de Políticas Públicas

Vulnerability Of Black Women Living With HIV/Aids In The Metropolitan Region Of Salvador (BA): An Analysis Of Public Policy Management

Vulnerabilidad de Las Mujeres Negras Que Viven Con VIH/Sida En La Región Metropolitana Del Salvador (BA): Un Análisis de La Gestión de Políticas Pública

RESUMO:

Neste artigo, são apresentados resultados de estudos e pesquisas de abordagem qualitativa, complementada por dados quantitativos. Desse modo, visa identificar contextos de vulnerabilidade entre diferentes grupos populacionais, com foco especial no acesso, resultados, processos, rotinas e modelos de programas de IST e AIDS entre mulheres negras. A pesquisa revela que este grupo enfrenta barreiras significativas no acesso aos serviços de saúde, frequentemente devido a fatores socioeconômicos, discriminação racial e desigualdade de gênero. Os resultados indicam que as mulheres negras apresentam taxas mais altas de infecção por ISTs e HIV, em comparação a outros grupos. Essa disparidade pode ser atribuída a uma combinação de fatores, incluindo menor acesso à informação e recursos preventivos, além de um atendimento de saúde menos eficiente e menos sensível às suas necessidades específicas. A discriminação racial e a desigualdade econômica influenciam diretamente nas oportunidades de acesso a serviços de saúde de qualidade. Outro ponto importante do estudo é a análise dos modelos de programas que visam o enfrentamento da IST e AIDS. Muitos programas atuais demonstram limitações na abordagem específica para mulheres negras, frequentemente falhando em considerar as realidades culturais, sociais e econômicas que impactam este grupo. Por exemplo, programas que não abordam diretamente a questão da discriminação racial ou que não oferecem suporte econômico podem ser ineficazes.

DESCRITORES: Vulnerabilidade; ISTs e HIV; Saúde; Mulheres negras.

ABSTRACT:

This article presents the results of studies and research using a qualitative approach, complemented by quantitative data. In this way, it aims to identify contexts of vulnerability among different population groups, with a special focus on access, results, processes, routines and models of STI and AIDS programs among black women. The research reveals that this group faces significant barriers in accessing health services, often due to socio-economic factors, racial discrimination and gender inequality. The results indicate that black women have higher rates of STI and HIV infection compared to other groups. This disparity can be attributed to a combination of factors, including less access to information and preventive resources, as well as less efficient health care that is less sensitive to their specific needs. Racial discrimination and economic inequality directly influence opportunities to access quality health services. Another important point of the study is the analysis of program models aimed at tackling STIs and AIDS. Many current programs show limitations in their specific approach to black women, often failing to consider the cultural, social and economic realities that impact this group. For example, programs that do not directly address the issue of racial discrimination or that do not offer economic support can be ineffective.

DESCRIPTORS: Vulnerability; STIs and HIV; Health; Black women.

RESUMEN:

En este artículo se presentan los resultados de estudios e investigaciones con un enfoque cualitativo, complementado por datos cuantitativos. El objetivo es identificar contextos de vulnerabilidad entre diferentes grupos poblacionales, con un enfoque especial en el acceso, resultados, procesos, rutinas y modelos de programas de ITS y SIDA entre mujeres negras. La investigación revela que este grupo enfrenta barreras significativas para acceder a los servicios de salud, frecuentemente debido a factores socioeconómicos, discriminación racial y desigualdad de género. Los resultados indican que las mujeres negras tienen tasas más altas de infección por ITS y VIH, en comparación con otros grupos. Esta disparidad puede atribuirse a una combinación de factores, incluyendo menor acceso a la información y recursos preventivos, así como una atención médica menos eficiente y menos sensible a sus necesidades específicas. La discriminación racial y la desigualdad económica influyen directamente en las oportunidades de acceso a servicios de salud de calidad. Otro punto importante del estudio es el análisis de los modelos de programas destinados a abordar las ITS y el SIDA. Muchos programas actuales muestran limitaciones en su enfoque específico para las mujeres negras, a menudo sin considerar las realidades culturales, sociales y económicas que afectan a este grupo. Por ejemplo, los programas que no abordan directamente la cuestión de la discriminación racial o que no ofrecen apoyo económico pueden ser ineficaces.

DESCRIPTORES: Vulnerabilidad; ITS y VIH; Salud; Mujeres negras.

RECEBIDO EM: 02/10/2024 APROVADO EM: 11/10/2024

Como citar este artigo: Santos JB, Gomes AVP, Nguvu PD. Vulnerabilidade De Mulheres Negras Que Convivem Com HIV/Aids Na Região Metropolitana De Salvador (BA): Uma Análise De Gestão De Políticas Públicas. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Inter-net]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):13923-13934. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13923-13934

ID Jucélia Bispo dos Santos
Professora doutora em Sociologia, professora da Unilab (Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira). Pesquisadora do grupo de pesquisa GEPILIS- Grupo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares em Linguagem e Sociedade.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1974-9508>

ID Alexandre Vaz Pinto Gomes
Aluno do Curso de Ciências da Unilab (Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira), bolsista da Fapesb.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7786-4290>

ID Pedro Domingos Nguvu
Aluno do Curso de Ciências da Unilab (Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira), bolsista da Fapesb.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3669-942X>

Introdução

A Região Metropolitana de Salvador (RMS) é uma conurbação localizada no estado da Bahia, Brasil. Conforme definido pela legislação, essa região integra Salvador e diversos outros municípios adjacentes, criando um aglomerado urbano de significativa relevância econômica e social. A RMS foi estabelecida oficialmente em 1973, sendo a primeira do gênero a ser criada no Brasil. Entre os principais municípios que compõem a RMS, além da capital Salvador, destacam-se Camaçari, Lauro de Freitas, Simões Filho, Dias D'Ávila, Candeias, São Francisco do Conde, Madre de Deus, Itaparica, Vera Cruz e Pojuca (BAHIA RIOS, 2011; BANDEIRA DE MELLO E SILVA, 2011). Esses municípios formam uma rede interligada que compartilha infraestrutura, serviços e um mercado de trabalho dinâmico. A população da RMS é uma das maiores do Brasil, superando 4 milhões de habitantes. Salvador, como epicentro, é a terceira maior cidade do país

em termos de população urbana (IBGE, 2022). Os municípios ao redor também apresentam um crescimento populacional expressivo, impulsionado pelos pro-

Figura 1: Localização da Região Metropolitana de Salvador no Estado da Bahia.



Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), a região metropolitana de Salvador apresenta uma significativa maioria de pessoas que se identificam como negras, incluindo tanto aqueles que se autodeclararam pretos quanto pardos. Em Salvador, a população negra corresponde a aproximadamente 82% dos habitantes, refletindo a rica herança cultural e histórica afro-brasileira presente na região. Este dado sublinha a importância das políticas de inclusão e de combate ao racismo estrutural para promover a equidade e o desenvolvimento social na capital baiana e seus arredores.

A Região Metropolitana de Salvador, na Bahia, reflete profundas desigualdades sociais, econômicas e raciais, que se materializam de forma particular na vida de mulheres negras convivendo com o HIV. Esta vulnerabilidade multifacetada demanda uma análise detalhada das políticas públicas em vigor e da eficácia na gestão dessas iniciativas (AYRES, 2003). Em primeiro lugar, é fundamental compreender que as mulheres negras estão inseridas em um contexto histórico de marginalização que amplifica sua vulnerabilidade frente ao HIV. A interseccionalidade de opressões sociais e raciais as coloca em situação de maior risco de infecção e de menor acesso a serviços de saúde adequados. Políticas públicas destinadas a essa população devem, portanto, reconhecer e abordar essas complexidades (GALVÃO, 1997). Uma política eficaz deve incluir a educação e a prevenção voltadas especificamente para mulheres negras. Programas que utilizam linguagem e referências culturais acessíveis têm maior chance de sucesso. Além disso, a disponibilização de serviços de saúde que atendam às necessidades específicas dessas mulheres é crucial. Isso inclui a quebra de barreiras de acesso, como a distância até os postos de saúde e o horário de funcionamento destes. Outra questão central é a formação profissional dos agentes de saúde (GALVÃO, 2000). A capacitação para lidar com questões raciais e de gênero permitirá um atendimento mais humanizado e eficaz. É necessário que os profissionais estejam preparados

para superar preconceitos e estigmas que frequentemente permeiam a relação com pacientes negras vivendo com HIV.

A gestão das políticas públicas também deve focar na integração de serviços. A integração de serviços nas políticas públicas é essencial para promover a eficiência e a eficácia das ações governamentais. A gestão dessas políticas deve considerar a interconectividade entre diferentes setores e níveis de governo, visando otimizar recursos e melhorar os resultados para a população (SOUZA, 2003).. Um modelo de saúde que articule prevenção, diagnóstico, tratamento e suporte social de forma coesa poderá atuar de maneira mais eficaz na vida dessas mulheres. A criação de redes de apoio comunitário é igualmente importante, pois pode proporcionar um espaço seguro para troca de experiências e suporte emocional. Avaliar a eficácia dessas políticas exige a implementação de sistemas de monitoramento e avaliação contínuos. Indicadores específicos podem ser utilizados para medir o impacto real das ações tomadas, ajustando-se estratégias conforme necessário (HILL; VARONE, 2016).

Alguns modelos de sucesso foram identificados, como aqueles que envolvem a comunidade e utilizam abordagens interseccionais, reconhecendo a importância de entender como raça, gênero e classe interagem para afetar a saúde dessas mulheres. Programas que promovem a educação e o empoderamento das mulheres negras, além de fornecer acesso facilitado a serviços de saúde, têm mostrado melhores resultados na prevenção e tratamento de IST e Aids (LOTTA, 2017). Em conclusão, é evidente que para melhorar a eficácia dos programas de IST e Aids para mulheres negras, é fundamental adotar abordagens mais holísticas e interseccionais, que considerem todas as dimensões de vulnerabilidade que afetam este grupo. Somente através de uma compreensão abrangente e integrada dessas múltiplas facetas será possível promover um acesso mais equitativo e resultados mais positivos em saúde para as mulheres negras.

Finalmente, é essencial envolver as próprias mulheres negras vivendo com HIV

na formulação dessas políticas. A participação ativa permite que sejam desenvolvidas soluções mais realistas e sensíveis às necessidades reais dessa população. Em suma, para enfrentar a vulnerabilidade de mulheres negras vivendo com HIV na Região Metropolitana de Salvador de maneira eficaz, é preciso que as políticas públicas sejam abrangentes e intersetoriais, alinhando educação, saúde e apoio social. A gestão dessas políticas deve ser inclusiva e adaptativa, garantindo que as ações implementadas resultem em melhorias concretas na qualidade de vida dessas mulheres.

A vulnerabilidade de mulheres negras que convivem com HIV/AIDS na Região Metropolitana de Salvador (BA) é um tema de grande relevância, que exige uma análise cuidadosa das políticas públicas, métodos empregados na investigação e análise dos dados. Essas mulheres enfrentam desafios específicos em comparação com outras populações, agravados por um contexto histórico-social de desigualdade racial e de gênero. Na gestão de políticas públicas voltadas para mulheres negras vivendo com HIV/AIDS, é crucial considerar tanto a interseccionalidade quanto a necessidade de abordagens específicas que atendam às peculiaridades dessa população. As políticas devem incluir programas de prevenção, tratamento e suporte social que levem em conta o racismo estrutural e as desigualdades de gênero. Além disso, é importante fortalecer a articulação entre diferentes níveis de governo e organizações não governamentais para garantir a eficácia das ações implementadas.

Para analisar a vulnerabilidade dessas mulheres, foi utilizada uma abordagem qualitativa, complementada por dados quantitativos. O método de pesquisa utilizado para esta análise inclui a revisão de literatura, a análise de dados secundários obtidos de fontes oficiais, como o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), e dados do Ministério da Saúde. A triangulação desses dados permite um entendimento mais profundo e abrangente da situação. A análise de dados oficiais revela que a prevalência

de HIV/AIDS entre mulheres negras na RMS é significativamente maior em comparação com outros grupos. Além disso, os dados indicam que essas mulheres têm menos acesso a serviços de diagnóstico e tratamento oportuno. A identificação de barreiras sistêmicas, como a discriminação racial e de gênero dentro das estruturas de saúde, é crucial para a formulação de políticas efetivas.

Os dados coletados indicam que a discriminação racial e de gênero são fatores determinantes na vulnerabilidade dessas mulheres. Barreiras no acesso ao sistema de saúde, tais como preconceito por parte de profissionais da saúde e falta de recursos específicos, foram largamente mencionadas. Os relatos também revelaram um impacto psicológico significativo, exacerbado pela marginalização social e econômica. As estatísticas mostram uma incidência desproporcional de HIV/AIDS em mulheres negras, alinhadas com a distribuição desigual de recursos e oportunidades na sociedade. Em termos de gestão de políticas públicas, é imperativo que os programas de prevenção e tratamento sejam adaptados às necessidades específicas das mulheres negras. Campanhas de conscientização devem ser culturalmente sensíveis e realizadas em áreas de maior vulnerabilidade social. Além disso, deve-se assegurar a distribuição equitativa de recursos e a criação de espaços seguros onde essas mulheres possam receber apoio psicológico e social. A implementação de políticas públicas eficazes requer também a participação ativa das comunidades afetadas. Mulheres negras vivendo com HIV/AIDS devem ter voz ativa na criação e avaliação de políticas, garantindo que suas experiências e necessidades estejam no centro das estratégias de intervenção.

A vulnerabilidade de mulheres negras vivendo com HIV/AIDS na Região Metropolitana de Salvador exige uma abordagem de políticas públicas interseccionais e inclusivas. A análise de dados oficiais desempenha um papel crucial na identificação de lacunas e na criação de estratégias que promovam a equidade no acesso à saúde e no tratamento, visando

uma sociedade mais justa e igualitária. A vulnerabilidade de mulheres negras vivendo com HIV/AIDS na Região Metropolitana de Salvador é uma questão complexa que exige ações coordenadas e sensíveis às especificidades dessa população. A gestão de políticas públicas precisa incorporar uma perspectiva interseccional, e os métodos de pesquisa devem ser diversificados e profundos para capturar a realidade vivida por essas mulheres. A análise de dados confirma a necessidade urgente de políticas mais inclusivas e eficazes, que possam realmente transformar a vida dessas mulheres e minimizar sua vulnerabilidade.

CONTEXTUALIZAÇÃO

A epidemia de HIV/AIDS é um problema de saúde pública global que afeta desproporcionalmente grupos marginalizados e é um dos problemas de saúde pública mais desafiadores do século XX e continua a afetar milhões de pessoas globalmente no século XXI. Embora o avanço na medicina tenha permitido um controle mais eficaz do vírus, a disseminação da doença continua a ser particularmente alarmante entre grupos marginalizados. Grupos marginalizados, incluindo mulheres negras, são desproporcionalmente afetados pelo HIV/AIDS. Essas populações muitas vezes enfrentam barreiras significativas ao acesso à prevenção, tratamento e cuidado relacionado ao HIV/AIDS, exacerbadas pela discriminação e pelo estigma social (MS/CN DST-AIDS, 2000). Estigma e preconceito não só dificultam a busca por tratamento, mas também fomentam um ambiente onde a conscientização e a educação sobre o HIV são limitadas.

A desigualdade no acesso aos serviços de saúde é uma das principais razões para essa disparidade. Em muitos países, os serviços de saúde são menos acessíveis a grupos marginalizados devido a fatores econômicos, sociais e políticos (LOCH, 2018). A criminalização de comportamentos associados a esses grupos, como a homossexualidade, o trabalho sexual e o uso de drogas, agrava ainda mais a situa-

ção. Organizações globais e locais têm se esforçado para abordar essas questões, implementando programas de prevenção e campanhas de conscientização direcionadas a esses grupos (NEMES MIB; CASTANHEIRA ERL; MELCHIOR R, ALVES MTSSB; BASSO CR, 2004). No entanto, essas iniciativas muitas vezes enfrentam desafios significativos devido à falta de financiamento, apoio governamental e barreiras culturais. A redução da propagação do HIV/AIDS entre os grupos marginalizados requer uma abordagem holística e inclusiva. É fundamental promover políticas de saúde pública que incluam a proteção dos direitos humanos, o combate à discriminação e o aumento do acesso a serviços de saúde de qualidade. Somente com a cooperação global e com políticas focadas na inclusão e na equidade será possível mudar o curso da epidemia de HIV/AIDS e assegurar um futuro mais saudável para todos, independentemente de sua posição social.

No Brasil, as mulheres negras na Região Metropolitana de Salvador (RMS) representam um dos segmentos mais vulneráveis. Mais de um terço da população soteropolitana se autodeclara preta, conforme aponta o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2022, divulgado nesta sexta-feira (22). O número corresponde a 34,4% dos habitantes – ou seja, cerca de 825 mil de 2,4 milhões de moradores de Salvador. Este artigo analisa a gestão de políticas públicas voltadas especificamente para essas mulheres, considerando aspectos de raça, gênero e saúde. Esse fenômeno pode ser analisado por meio de múltiplas dimensões sociais, econômicas e de saúde pública que contribuem para essa vulnerabilidade específica. Primeiramente, é importante considerar o contexto histórico e socioeconômico.

A inserção das mulheres negras no mercado de trabalho baiano tem enfrentado desafios significativos em comparação com suas contrapartes não negras ao longo da última década. Entre 2013 e 2023, observamos que a taxa de desocupação para as mulheres negras se manteve consistentemente mais alta, enquanto seus

rendimentos permaneceram mais baixos. A análise da taxa de participação das mulheres negras e não negras no mercado de trabalho entre 2013 e 2023 revela nuances importantes sobre a desigualdade de gênero e raça. Durante a maior parte desse período, a participação das mulheres negras foi ligeiramente superior à das mulheres não negras, com a exceção notável de 2015, quando a taxa de participação das mulheres não negras era de 53,4%, comparada aos 52,5% das mulheres negras. Em 2013, as taxas de participação eram quase equivalentes: 51% para as mulheres negras e 50,7% para as mulheres não negras. Já em 2023, observa-se uma queda em ambas as taxas, mas a diferença entre elas se acentua, com 48,9% das mulheres negras participando no mercado, em contraste com 43,4% das mulheres não negras. É importante destacar que, embora a participação feminina tenha flutuado, os homens se mantiveram consistentemente em níveis mais elevados de participação no mercado de trabalho. Em 2013, 73,7% dos homens estavam ativos no mercado, e mesmo com uma queda ao longo da década, essa taxa ainda era de 69,1% em 2023. Esses dados evidenciam não apenas a persistência da desigualdade de gênero, mas também as diferenças raciais que afetam a participação das mulheres no mercado de trabalho. A maior taxa de participação das mulheres negras, especialmente em comparação com mulheres não negras, pode estar relacionada a diversos fatores, como a necessidade econômica e a falta de oportunidades de estudo, que muitas vezes empurram essas mulheres a ingressarem no mercado de trabalho em condições menos favoráveis.

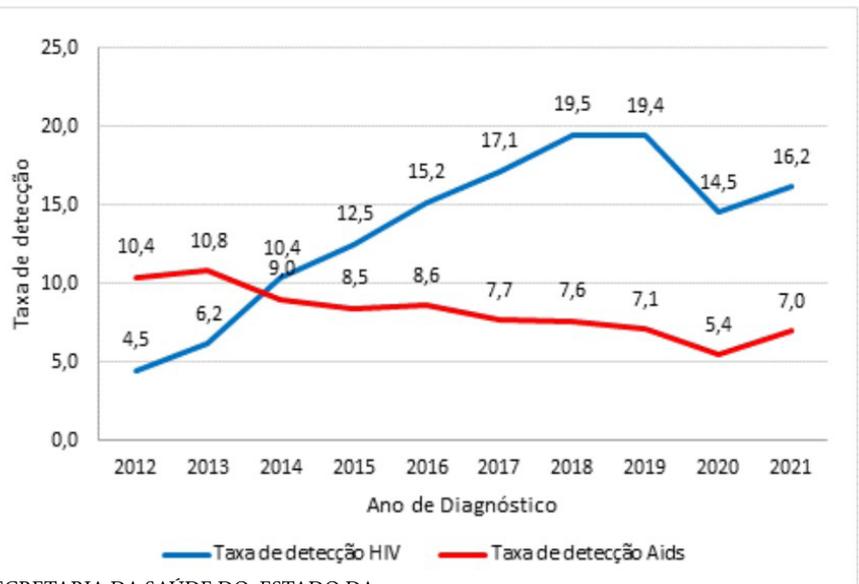
A desigualdade racial e de gênero no Brasil é um legado de séculos de discriminação estrutural, que se manifesta em piores condições de vida, menor acesso à educação de qualidade, e oportunidades econômicas limitadas para mulheres negras. Esse contexto cria um ambiente propício para a disseminação do HIV, uma vez que a vulnerabilidade socioeconômica frequentemente se associa a condições de moradia precárias, falta de acesso a serviços de saúde adequados, e uma maior ex-

posição a situações de violência e exploração sexual.

No estado da Bahia, foram notificados 20.253 casos de HIV e 12.282 casos de Aids. A trajetória histórica revela uma inversão significativa nas taxas de detecção de HIV e Aids. Entre os fatores que podem ter contribuído para essa mudança no cenário epidemiológico estão a descentralização dos testes rápidos para a Atenção Básica, a obrigatoriedade de notificação dos casos confirmados de HIV e a política de tratamento universal para todas as

pessoas vivendo com HIV. Entre 2014 e 2019, houve um aumento exponencial na taxa de detecção do HIV e uma queda na taxa de detecção da Aids. Isso sugere que muitos casos de HIV estão sendo identificados e tratados precocemente, impedindo o avanço para a Aids. A expansão do acesso aos testes rápidos na Atenção Básica facilitou a identificação de novos casos, enquanto a obrigatoriedade de notificação ajudou a criar uma base de dados mais precisa e abrangente.

Figura 2 - Taxa de detecção de HIV e Aids por 100.000 habitantes, por ano de diagnóstico, Bahia, 2012 a 2021.

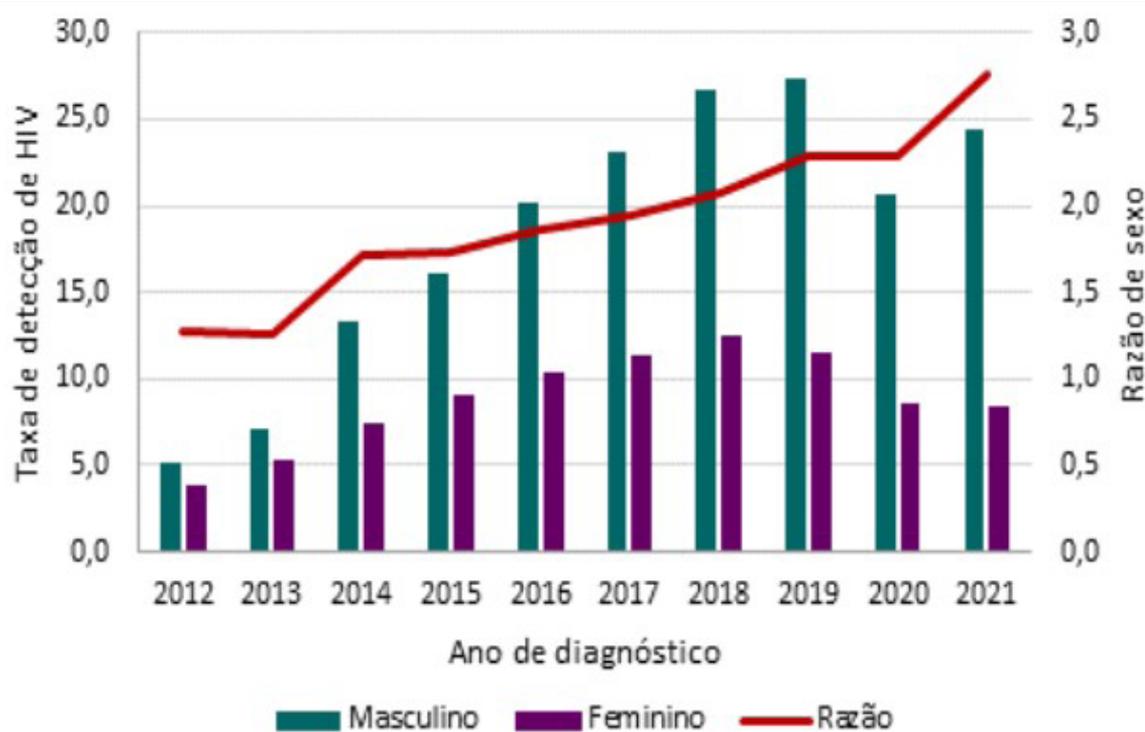


SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA (SESAB), Boletim Epidemiológico, HIV/Aids, Nº 04 | Dezembro | 2022.

A análise do grau de escolaridade entre as pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) revela uma predominância de indivíduos com ensino médio completo e ensino fundamental incompleto. Contudo, um desafio significativo é a alta porcentagem de fichas de notificação sem registro de escolaridade, o que impede uma avaliação mais precisa e aprofundada. Quando os casos são estratificados por raça/cor ao longo de uma série histórica de 10 anos, é evidente que a maioria dos indivíduos infectados pelo HIV é parda, representando

em média 51,5% dos casos (n=10.474). A população negra vem em seguida com 22,6% (n=4.594), enquanto os brancos correspondem a 10% (n=2.033), indígenas a 0,5% (n=101) e amarelos a 0,4% (n=90). Uma parte considerável das fichas, 15% (n=3.056), não possui informação sobre raça/cor, o que limita a interpretação desses dados. No tocante aos casos de Aids, a tendência permanece similar, com a maior concentração de diagnósticos entre a população parda (55,9%) e preta (20,4%). Esses dados ressaltam a necessidade de políticas públicas direcionadas e mais eficientes para atender de maneira equitativa todas as camadas da população afetada.

Figura 3: Razão de sexo da taxa de detecção dos casos de HIV, Bahia, 2012-2021. Fonte: Datasus/ Tabwin. Acesso 01 de novembro de 2022.



Durante o período avaliado, podemos identificar que, inicialmente, a taxa de detecção de casos de HIV e AIDS entre homens e mulheres era relativamente equilibrada. Em 2012, observou-se uma razão de 13 casos de HIV e 17 casos de AIDS em homens para cada 10 mulheres. No entanto, a partir de 2014, houve um aumento expressivo nas notificações de HIV e AIDS entre os homens. Esse crescimento contínuo culminou em 2021, quando a razão chegou a impressionantes 28 casos de HIV em homens para cada 10 mulheres infectadas. Essa mudança significativa na razão de detecção entre os sexos sugere dinâmicas específicas de transmissão que precisam ser analisadas e abordadas para conter a propagação do vírus. Observou-se uma mudança significativa na distribuição dos casos de HIV e AIDS entre os sexos masculino e feminino. Em 2012, a taxa de detecção era relativamente equilibrada, com 13 casos de HIV e 17 de AIDS em homens para cada 10 mulheres.

Essa proporção demonstrava uma diferença, mas não tão acentuada. No entanto, a partir de 2014, houve um aumento marcante nas notificações entre a população masculina, ampliando a disparidade. Até o final de 2021, a razão chegou a 28 casos de HIV em homens para cada 10 mulheres, evidenciando um crescimento específico na detecção de casos entre homens. Estes dados podem refletir mudanças nos comportamentos de risco, acesso aos serviços de saúde ou questões sociodemográficas específicas que merecem atenção para direcionar políticas públicas eficazes de prevenção e tratamento.

Ao avaliar o grau de escolaridade das pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA), pode-se observar uma correlação direta com fatores de gênero e raça. Estudos indicam que PVHA muitas vezes enfrentam barreiras educacionais significativas, refletindo desigualdades sociais mais amplas. No que tange ao gênero, mulheres vivendo com HIV/AIDS frequen-

temente apresentam menor nível de escolaridade em comparação com homens. Tal disparidade pode ser atribuída a uma variedade de fatores, incluindo responsabilidades domésticas precoces, acesso desigual a oportunidades educacionais e discriminação de gênero. Além disso, mulheres podem estar mais suscetíveis a abandonar a escola devido a gravidezes precoces e outras expectativas culturais e sociais.

O panorama dos casos de AIDS na Bahia reflete uma distribuição desigual, evidenciando um impacto desproporcional sobre certos grupos raciais e étnicos. Dados recentes indicam que a maioria dos casos de AIDS está concentrada na população parda (55,9%) e preta (20,4%), revelando uma tendência preocupante que necessita de atenção especial em termos de políticas públicas de saúde e prevenção. Com relação à raça, a análise revela que PVHA de grupos raciais marginalizados tendem a ter níveis educacionais mais baixos.

Figura 4: Proporção de casos de HIV, por raça/cor.

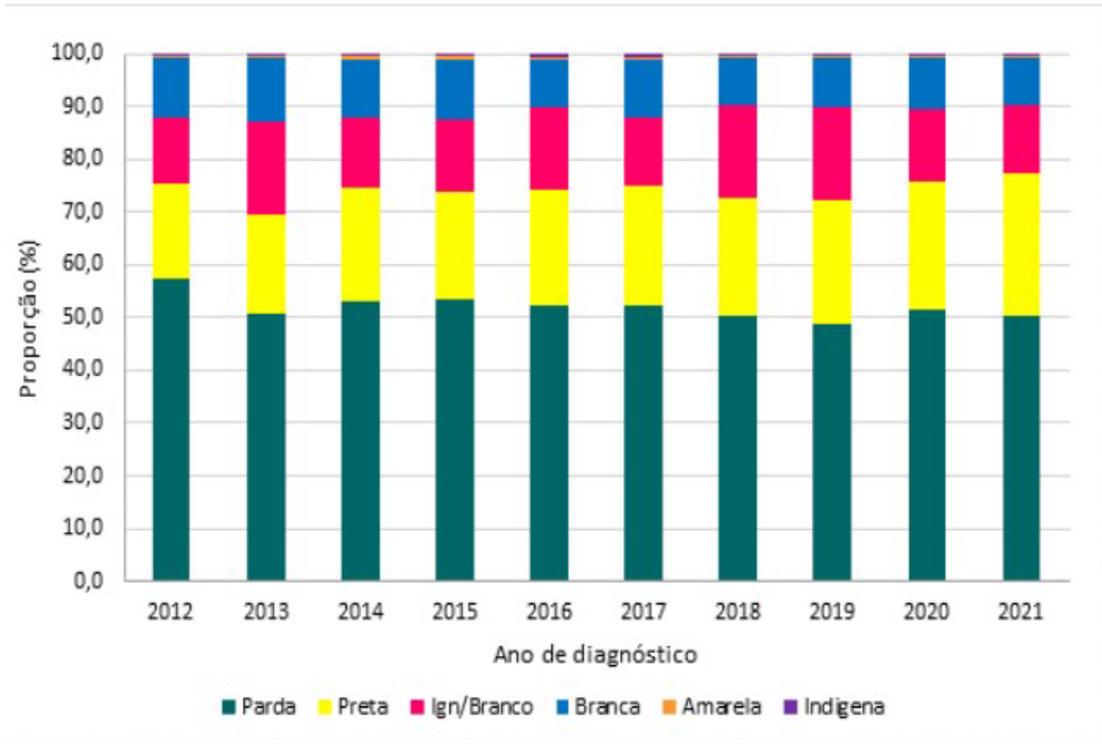
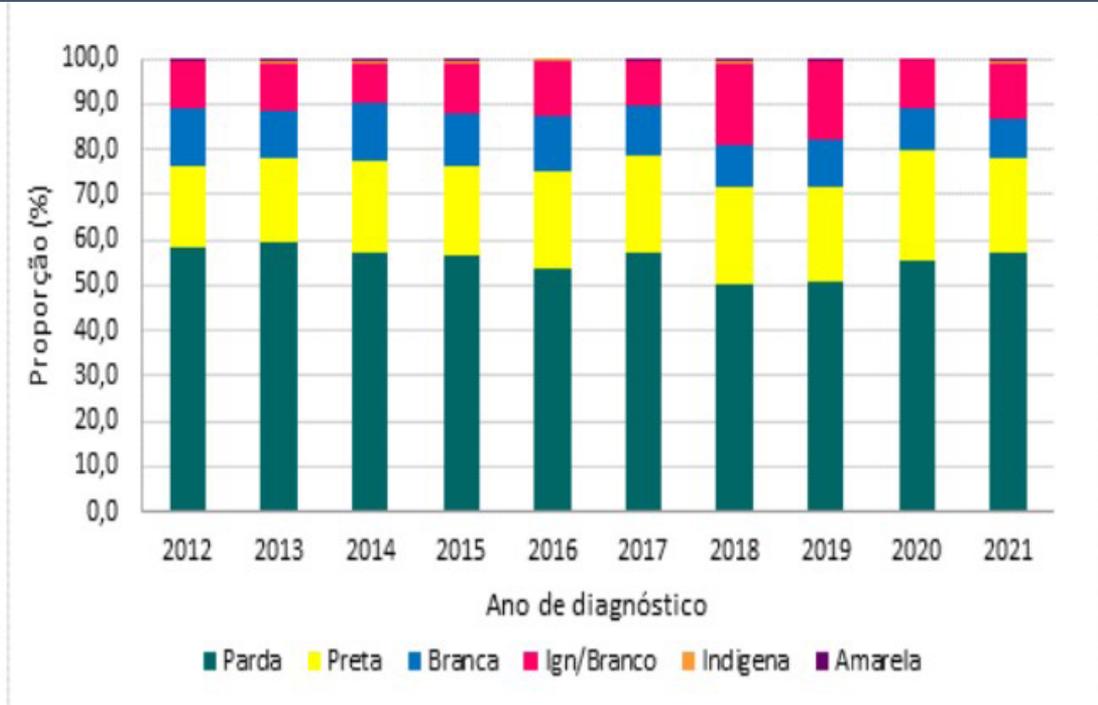


Figura 5: Proporção de casos de AIDS, por raça/cor.



Artigo Original

Santos JB, Gomes AVP, Nguvu PD

Vulnerabilidade de Mulheres Negras Que Convivem Com HIV/Aids na Região Metropolitana de Salvador (BA): Uma Análise de Gestão de Políticas Públicas

No Brasil, por exemplo, indivíduos negros e pardos vivendo com HIV/AIDS frequentemente enfrentam maiores obstáculos na educação. As barreiras começam muitas vezes com a discriminação racial e a estigmatização relacionada ao HIV/AIDS. Essa dupla estigmatização pode levar ao isolamento social, agravamento da saúde mental e baixo desempenho acadêmico. A discriminação racial enraizada nas instituições educacionais contribui para a marginalização desses alunos. Esse am-

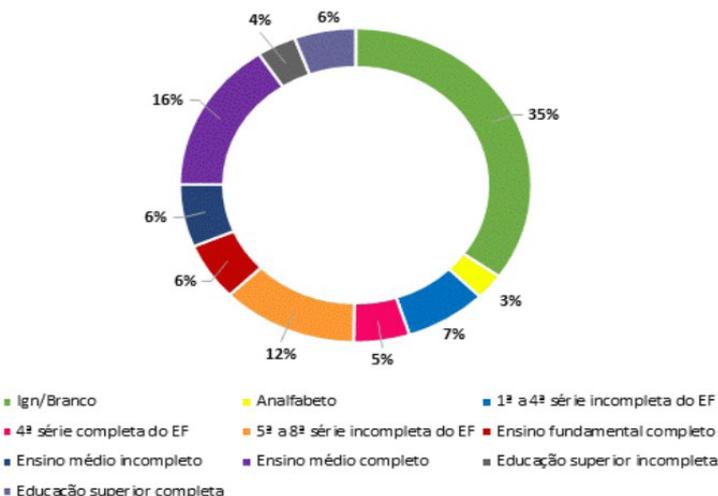
biente hostil pode desencorajar a frequência escolar e o envolvimento acadêmico. Além disso, a condição de saúde requer cuidados médicos frequentes, o que pode resultar em ausências escolares e dificuldades para acompanhar o currículo. Isso é reflexo de um histórico de racismo estrutural que afeta suas oportunidades desde a infância, perpetuando um ciclo de desvantagens socioeconômicas e educacionais. A falta de programas específicos de apoio e inclusão para esses indivíduos nas escolas

e universidades contribui para a perpetuação das desigualdades. Necessidades educacionais especiais e suporte psicológico raramente são adequadamente atendidos. Em resumo, as barreiras raciais, estigmas de saúde e desafios socioeconômicos criam um ambiente educativo adverso para indivíduos negros e pardos vivendo com HIV/AIDS. Superar essas dificuldades requer um compromisso vigoroso de políticas públicas inclusivas e sensíveis às necessidades dessa população.

Figura 6: Grau de escolaridade de casos de HIV, Bahia, 2012-2021



Figura 7: Grau de escolaridade de casos de AIDS, Bahia, 2012-2021.



A epidemia que se expande rapidamente entre as mulheres negras, com faixa etária entre 13 e 34 anos e nível de escolaridade até o ensino fundamental, ilustra de forma clara como as desigualdades socioeconômicas têm um papel crucial na incidência da doença. Fatores como acesso limitado à educação, serviços de saúde precários e condições econômicas desfavoráveis contribuem para essa situação alarmante. O mesmo padrão se observa entre os homens, destacando que a vulnerabilidade não é restrita a um gênero, mas sim a um contexto social e econômico específico. Adicionalmente, as barreiras no acesso aos serviços de saúde representam um desafio crítico. Mulheres negras na Região Metropolitana de Salvador muitas vezes enfrentam discriminação racial e de gênero nos serviços de saúde, o que pode resultar em tratamento inadequado, falta de informação correta sobre prevenção e cuidados com o HIV, e uma maior dificuldade em obter diagnósticos e tratamentos precoces. Essas barreiras institucionais exacerbam o impacto do HIV/AIDS sobre esse grupo, dificultando intervenções eficazes e sustentáveis. Outro fator relevante é a dinâmica de poder nas relações de gênero, que influencia significativamente a vulnerabilidade das mulheres negras ao HIV. Em muitos casos, essas mulheres enfrentam dificuldades em negociar práticas de sexo seguro com seus parceiros, muitas vezes devido a relações de dependência econômica ou emocional. A falta de autonomia para tomar decisões sobre sua saúde sexual aumenta o risco de exposição ao vírus. Além disso, a interseccionalidade das várias formas de opressão – como racismo, sexismo e pobreza – complica a questão. Mulheres negras na Região Metropolitana de Salvador vivem na confluência dessas forças, o que amplifica ainda mais sua vulnerabilidade ao HIV/AIDS. É uma questão que exige abordagem multidimensional, considerando as especificidades de raça, gênero e classe. Para enfrentar esses desafios, são necessárias políticas públicas que promovam a equidade em saúde, focando especialmente na inclusão social e no empoderamento das mulheres negras.

Estratégias de prevenção e tratamento devem ser culturalmente sensíveis e acessíveis para essas comunidades. Programas que envolvam educação sexual, bem como o fortalecimento das redes de apoio e proteção social, são cruciais para mitigar o impacto da epidemia.

A situação das mulheres negras na Região Metropolitana de Salvador, no contexto da epidemia de HIV/AIDS, é um reflexo de múltiplos fatores interligados que aumentam sua vulnerabilidade. Dentre eles, destacam-se as desigualdades sociais, econômicas e de saúde, que tendem a impactar desproporcionalmente essa população. Em primeiro lugar, é importante considerar as disparidades socioeconômicas. Muitas mulheres negras na região enfrentam dificuldades financeiras significativas, resultando em menor acesso a serviços de saúde de qualidade. A falta de recursos limita a capacidade dessas mulheres de procurarem diagnóstico precoce, tratamento adequado e informações vitais sobre prevenção da HIV/AIDS. Além disso, o racismo estrutural e a discriminação de gênero desempenham um papel crucial na perpetuação dessas desigualdades. As mulheres negras frequentemente enfrentam preconceitos e estigmas que dificultam ainda mais o acesso a serviços de saúde e programas de prevenção. O medo de discriminação e julgamento pode levar à relutância em buscar ajuda médica ou em participar de campanhas de conscientização sobre HIV/AIDS. Outro fator relevante é a educação sexual insuficiente. Muitas mulheres negras não têm acesso a informações adequadas sobre práticas seguras, métodos contraceptivos e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Isso contribui para uma maior incidência de infecções por HIV/AIDS entre essa população, pois cidadãos informados têm maior probabilidade de adotar comportamentos preventivos.

A violência de gênero também não pode ser ignorada. Mulheres negras são, muitas vezes, vítimas de violência sexual e doméstica, o que as coloca em maior risco de exposição ao HIV/AIDS. A dinâmica de poder nessas relações pode dificultar o

uso de métodos preventivos, como o preservativo, e aumentar as chances de contágio. Portanto, para enfrentar a epidemia de HIV/AIDS entre as mulheres negras na Região Metropolitana de Salvador, é necessário adotar uma abordagem multidimensional. É imprescindível implementar políticas públicas inclusivas, promover a educação e conscientização, além de combater as discriminações raciais e de gênero que ainda persistem na sociedade. Somente dessa maneira será possível reduzir a vulnerabilidade e garantir um futuro mais saudável e equitativo para todas.

VULNERABILIDADE DE MULHERES NEGRAS COM HIV/AIDS

As mulheres negras são desproporcionalmente afetadas pelo HIV/AIDS devido a uma combinação de fatores estruturais. A vulnerabilidade das mulheres negras em relação ao HIV/AIDS é um problema complexo e multifacetado, cujas raízes são entrelaçadas por uma série de fatores estruturais, sociais e econômicos (LOPEZ, 2011). Essas mulheres enfrentam um risco maior de contrair o vírus em comparação com outros grupos, resultado de uma interseção entre racismo, desigualdade de gênero, pobreza e falta de acesso adequado a serviços de saúde. Primeiramente, o racismo estrutural desempenha um papel fundamental na vulnerabilidade das mulheres negras. Esse tipo de discriminação sistemática permeia diversas instituições, incluindo a educação, o mercado de trabalho e o sistema de saúde. A presença constante do racismo limita as oportunidades de vida dessas mulheres, colocando-as em situações de maior vulnerabilidade e risco. Por exemplo, a dificuldade em acessar uma educação de qualidade e boas oportunidades de emprego muitas vezes resulta em condições de vida precárias, que podem facilitar a transmissão do HIV. Além disso, a desigualdade de gênero exacerba ainda mais essa vulnerabilidade (ALBUQUERQUE, V. S.; MOÇO, E. T. S. M.; BATISTA, C. M, 2011). Mulheres negras estão frequentemente em relações desiguais onde têm

menos poder para negociar o uso do preservativo ou para recusar práticas sexuais de risco. Essas mulheres também podem enfrentar violência doméstica, que não apenas contribui para o risco de contrair HIV, mas também limita suas opções de procurar cuidados de saúde e apoio.

A pobreza é outro fator crucial que contribui para a vulnerabilidade das mulheres negras ao HIV/AIDS. A falta de recursos financeiros pode limitar o acesso a cuidados médicos adequados, incluindo testes e tratamento para HIV. Além disso, a pobreza muitas vezes força as mulheres a adotarem práticas de sobrevivência que podem aumentar seu risco de exposição ao vírus, como o trabalho sexual ou outras formas de atividades econômicas informais e inseguras (ALBUQUERQUE, V. S.; MOÇO, E. T. S. M.; BATISTA, C. M., 2011). A falta de acesso adequado a serviços de saúde é mais uma camada nessa complexa rede de vulnerabilidade. As mulheres negras costumam ter menos acesso a informações sobre prevenção do HIV, testes e tratamentos eficazes. Quando essas mulheres conseguem acessar o sistema de saúde, frequentemente enfrentam discriminação racial e sexismo por parte dos profissionais de saúde, o que pode desencorajá-las a buscar ou continuar o tratamento. Em síntese, a vulnerabilidade das mulheres negras ao HIV/AIDS é um reflexo de questões estruturais profundas e entrelaçadas. A combinação de racismo, desigualdade de gênero, pobreza e acesso inadequado a cuidados de saúde cria um cenário no qual essas mulheres estão desproporcionalmente em risco. Combater essa epidemia entre as mulheres negras requer abordagens que considerem essas diversas desigualdades e trabalhem para eliminá-las de maneira sistêmica e integrada. Dentre os principais fatores que colaboram com a vulnerabilidade de mulheres negras com HIV/AIDS incluem:

Desigualdade Socioeconômica: A pobreza limita o acesso a cuidados de saúde de qualidade e à informação preventiva, aumentando o risco de contaminação pelo HIV. A desigualdade socioeconômica é um fenômeno multifacetado que exerce

um impacto profundo e abrangente na vida das pessoas, especialmente no que diz respeito à saúde. A pobreza, em particular, desempenha um papel crucial na limitação do acesso a cuidados de saúde de qualidade e à informação preventiva, criando um ambiente propício à propagação de doenças como o HIV. Primeiramente, é essencial reconhecer que indivíduos em situações de pobreza muitas vezes enfrentam barreiras significativas para acessar serviços de saúde (BASTOS, F. I.; SZWARCOWALD, C. L., 2000). Clínicas e hospitais podem estar localizados a grande distância das comunidades carentes, e o custo do transporte pode ser proibitivo. Além disso, mesmo quando esses serviços são acessíveis, o custo direto do tratamento, medicamentos e consultas médicas pode estar fora do alcance de muitos, forçando-os a priorizar outras necessidades básicas, como alimentação e moradia. Essa limitação financeira não apenas impede o acesso ao tratamento adequado, mas também ao diagnóstico precoce, o que é crucial no caso do HIV. Sem um diagnóstico precoce, o vírus pode se espalhar sem controle, aumentando as chances de transmissão e complicações de saúde a longo prazo. Além disso, a falta de acesso a tratamentos antirretrovirais pode resultar em uma progressão mais rápida da doença, comprometendo ainda mais a saúde do indivíduo e sua capacidade de manter um sustento. A pobreza também restringe o acesso à informação preventiva. Campanhas de conscientização sobre o HIV e outras doenças infecciosas geralmente são menos eficazes em áreas onde os níveis de alfabetização são baixos ou onde os recursos educacionais são escassos. A falta de acesso à internet e a outros meios de comunicação modernos também limita a disseminação de informações vitais sobre prevenção e tratamento. Isso cria um ciclo de desinformação e vulnerabilidade que é difícil de romper. Além disso, o estigma associado ao HIV em muitas comunidades pode ser exacerbado pela falta de informação, levando ao isolamento social e à discriminação dos indivíduos afetados (BASTOS, F. I.; SZWARCOWALD, C. L., 2000). Esse estigma pode desestimular as

pessoas a procurarem diagnóstico e tratamento, perpetuando a transmissão do vírus. É crucial, portanto, que políticas públicas e intervenções sociais sejam direcionadas a essas comunidades vulneráveis. Investir em infraestrutura de saúde, campanhas educacionais eficazes e programas de apoio econômico pode melhorar significativamente a qualidade de vida e reduzir a propagação do HIV entre as populações mais pobres. Somente através de um esforço conjunto e sustentável podemos mitigar os efeitos devastadores da desigualdade socioeconômica na saúde pública e promover um futuro mais justo e saudável para todos.

Racismo Institucional: Discriminação racial no sistema de saúde resulta em atendimento inadequado e estigmatização. O racismo institucional é uma prática que se manifesta de maneira sistêmica em numerosas instituições, incluindo o sistema de saúde. Esta forma de discriminação racial é particularmente prejudicial porque atinge indivíduos de maneira insidiosa, resultando em um atendimento inadequado e perpetuando estigmatizações dentro da sociedade. Para mulheres negras, os efeitos do racismo institucional no sistema de saúde são pronunciados (CARNEIRO, 2003). Elas frequentemente enfrentam um tratamento diferencial que pode ser menos atencioso ou de qualidade inferior em comparação a outras pacientes. Este fenômeno é especialmente grave no contexto de doenças estigmatizadas, como o HIV/AIDS. Devido a preconceitos raciais e a um estigma histórico associado a estas condições, mulheres negras podem encontrar barreiras significativas ao buscar tratamento adequado. Profissionais de saúde, consciente ou inconscientemente, podem deixar de oferecer o mesmo nível de cuidado e compaixão, o que tem um impacto nocivo sobre o bem-estar físico e mental dessas pacientes (GARCIA, S.; SOUZA, F. M., 2010). A estigmatização não apenas desumaniza, mas também contribui para o agravamento das condições de saúde. Mulheres negras vivendo com HIV/AIDS podem evitar procurar ajuda devido ao medo do estigma e da discriminação, le-

vando a uma deterioração da sua saúde. Essa desconfiança no sistema de saúde é alimentada por experiências de racismo vivenciadas e testemunhadas, criando um ciclo contínuo de desigualdade e marginalização. Além disso, o racismo institucional afeta as políticas de saúde pública e a alocação de recursos. Áreas predominantemente negras e periféricas frequentemente recebem menos investimento em infraestrutura de saúde, o que limita o acesso a serviços essenciais. Isso reforça as desigualdades na saúde, resultando em taxas mais elevadas de morbidade e mortalidade entre mulheres negras (LOPEZ, L. C., 2011). Para combater esse problema, é crucial implementar políticas de saúde inclusivas e treinamentos anti-racismo para profissionais de saúde. A conscientização e educação sobre os impactos do racismo em ambientes médicos são passos fundamentais para criar um sistema de saúde equitativo. Só assim será possível garantir que todas as mulheres recebam o atendimento justo e eficiente que merecem.

Violência de Gênero: A violência doméstica e sexual contribui para uma maior exposição ao HIV, além de dificultar o acesso ao tratamento e suporte. A violência de gênero é um fenômeno multifacetado que afeta profundamente a saúde e o bem-estar das mulheres, especialmente das mulheres negras. Uma das consequências mais graves dessa violência é a maior exposição ao HIV, além do comprometimento do acesso ao tratamento e suporte para as vítimas da violência doméstica e sexual. A relação entre violência de gênero e infecção pelo HIV é complexa e se manifesta de várias maneiras. Mulheres que são vítimas de violência sexual estão em risco aumentado de contrair HIV devido à falta de controle sobre a atividade sexual, a capacidade reduzida de negociar o uso de preservativos e as lesões que podem facilitar a transmissão do vírus. Além disso, a violência doméstica pode levar a uma dinâmica de poder desigual, onde a mulher tem pouco ou nenhum poder de decisão sobre a sua saúde sexual e reprodutiva. Para as mulheres negras, essa situação é ainda mais crítica devido às interseccionalidades

de raça e gênero que intensificam as vulnerabilidades (KALCKMANN, S, 2007). Elas frequentemente enfrentam barreiras adicionais no acesso à saúde, como discriminação racial, baixa renda e menor escolaridade. Esse contexto socioeconômico desfavorecido contribui para uma menor probabilidade de buscar e acessar o tratamento adequado para o HIV. O medo do estigma e da discriminação também pode impedir essas mulheres de procurarem ajuda, agravando ainda mais a sua situação de saúde. A violência de gênero não apenas contribui para uma maior exposição ao HIV, mas também dificulta o tratamento contínuo. Mulheres que vivem em contextos de violência doméstica podem ter dificuldades para aderir ao tratamento antirretroviral devido ao controle exercido pelo parceiro abusivo, deslocamentos frequentes devido à necessidade de fugir do agressor ou medo de represálias por buscar ajuda médica (AYRES, J. C. R. M, 2003). A saúde mental dessas mulheres também é frequentemente comprometida, o que pode impactar negativamente na adesão ao tratamento. Para mitigar esses impactos, são necessárias políticas públicas que integrem a abordagem da saúde e dos direitos humanos, abordando tanto a prevenção da violência de gênero quanto o suporte às mulheres já afetadas. Programas específicos que visem educar sobre o HIV e promover o empoderamento feminino são essenciais. Além disso, é fundamental fortalecer os serviços de saúde para que sejam acolhedores e livres de discriminação, garantindo que as mulheres negras tenham acesso igualitário a testes, tratamentos e suporte psicológico. Nesse sentido, é imprescindível que a sociedade como um todo, incluindo governos, organizações não-governamentais e comunidades, trabalhe de maneira integrada para romper o ciclo de violência e vulnerabilidade. Somente então será possível assegurar que todas as mulheres, independentemente de sua raça ou condição social, tenham uma vida segura e saudável, livre da violência de gênero e do HIV/AIDS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da vulnerabilidade de mulheres negras que convivem com HIV/AIDS na Região Metropolitana de Salvador revela uma interseção complexa de fatores sociais, econômicos e raciais que necessitam de uma abordagem holística nas políticas públicas. Primeiramente, é imperativo reconhecer que as desigualdades estruturais enfrentadas por essa população não se limitam à questão de saúde, mas abrangem educação, emprego, habitação e acesso a serviços básicos, que em conjunto agravam a situação dessas mulheres.

As mulheres negras que convivem com HIV/AIDS na Região Metropolitana de Salvador enfrentam uma combinação única de desafios que evidenciam sua vulnerabilidade e revelam as lacunas nas políticas públicas de saúde. A interseccionalidade de gênero, raça e condição de saúde amplifica o estigma e discriminação, tornando essencial uma abordagem multidimensional para enfrentar essas questões. Primeiramente, é evidente a necessidade de políticas públicas que não apenas reconheçam, mas também abordem diretamente as especificidades das mulheres negras vivendo com HIV/AIDS. Isso inclui a implementação de programas de educação e conscientização que desafiem estereótipos raciais e de gênero, promovam a aceitação e reduzam o estigma social associado à doença. Ao incluir a perspectiva de raça nas campanhas de prevenção, diagnóstico e tratamento, pode-se garantir que essas mulheres recebam o cuidado adequado e respeitoso que merecem.

Os dados mostram que a prevalência do HIV/AIDS entre mulheres negras é significativamente influenciada pelo racismo estrutural, que perpetua desigualdades e marginalização social. A falta de acesso a recursos educacionais e oportunidades de emprego adequadas limita sua capacidade de tomar decisões informadas e buscar tratamento adequado. Além disso, práticas discriminatórias nos serviços de saúde muitas vezes resultam em atendimento inadequado, falta de acompanhamento e apoio psicológico insuficiente.

Além disso, a capacitação dos profis-

sionais de saúde é fundamental. Treinamentos contínuos sobre sensibilidade cultural, preconceito implícito e práticas antidiscriminatórias podem melhorar significativamente a qualidade do atendimento prestado. Profissionais de saúde bem informados e empáticos são essenciais para criar um ambiente acolhedor, onde as mulheres negras possam buscar e aderir ao tratamento sem medo de julgamento ou discriminação.

Do ponto de vista da gestão de políticas públicas, é crucial que haja um investimento sustentável e direcionado em saúde pública, particularmente em áreas carentes como a Região Metropolitana de Salvador. Isso inclui a construção de infraestrutura adequada, a garantia de acesso a medicamentos essenciais e a implementação de políticas que promovam a igualdade no atendimento. Além de promover a saúde física, essas medidas podem contribuir para a melhora da saúde mental e do bem-estar social das mulheres afetadas.

A participação ativa das mulheres negras em todas as fases do desenvolvimento de políticas de saúde é igualmente crucial. Sua inclusão nos processos de tomada de decisão não apenas legitima as políticas resultantes, mas também assegura que suas

necessidades e perspectivas sejam integralmente consideradas. A criação de espaços de diálogo e consulta, bem como a formação de comitês consultivos integrados por mulheres negras, pode ser um passo importante neste sentido.

Em resumo, a vulnerabilidade das mulheres negras que convivem com HIV/AIDS na Região Metropolitana de Salvador exige uma resposta robusta e bem articulada das políticas públicas. É imperativo reconhecer e endereçar as intersecções de opressão que elas enfrentam, garantindo que as políticas de saúde sejam inclusivas, sensíveis e adequadas às suas realidades específicas. Apenas através de uma abordagem holística e equitativa será possível promover um ambiente de saúde mais justo e acessível para essas mulheres.

Para mitigar esses desafios, a gestão de políticas públicas deve adotar estratégias intersetoriais que considerem as especificidades de gênero e raça. Programas de educação sexual e reprodutiva devem ser implementados com foco na conscientização dessas mulheres, promovendo uma maior compreensão e prevenção da doença. Paralelamente, serviços de saúde devem ser aprimorados para garantir tratamento humanizado, culturalmente sensível e acces-

sível, assegurando que todas as mulheres recebam o cuidado necessário de forma contínua e integral. Além disso, é crucial que as políticas públicas promovam a inclusão econômica e social das mulheres negras, criando oportunidades de emprego e fortalecendo redes de apoio comunitário. A integração dessas estratégias pode potencializar a resiliência dessas mulheres, proporcionando-lhes as ferramentas necessárias para não apenas viver com HIV/AIDS, mas para prosperar apesar do vírus.

Finalmente, é essencial um compromisso contínuo dos governos e organizações civis na promoção da igualdade racial e de gênero, combatendo ativamente todas as formas de discriminação que contribuem para a vulnerabilidade dessas mulheres. Somente através de uma abordagem integral e comprometida será possível reverter o cenário atual e garantir justiça e equidade para as mulheres negras que convivem com HIV/AIDS na Região Metropolitana de Salvador. Essas considerações expressam a necessidade urgente de uma gestão de políticas públicas informada e direcionada pela realidade vivida por essas mulheres, com vistas a promover um futuro mais justo e saudável para todas.

REFERÊNCIAS

1. Ayres JR, Paiva V, França Júnior I. O conceito de vulnerabilidade e as práticas em saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, editors. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 117-40.
2. Lopez LC. Uma análise das políticas de enfrentamento ao HIV/AIDS na perspectiva da interseccionalidade de raça e gênero. *Saúde Soc.* 2011;20(3):590-603.
3. Albuquerque VS, Moço ETSM, Batista CM. Mulheres negras e HIV: determinantes de vulnerabilidade na região serrana do estado do Rio de Janeiro. In: Campos ACM, Almeida CR, Aoki FH, editors. *Saúde da população negra, HIV/AIDS: pesquisas e práticas.* Campinas: Arte Escrita; 2011. p. 101-22.
4. Bastos FI, Szwarcwald CL. AIDS e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. *Cad Saúde Pública.* 2000;16(Suppl 1):65-76.
5. Carneiro S. Mulheres em movimento. *Estud Avanç.* 2003;17(49):117-32.
6. Garcia S, Souza FM. Vulnerabilidades ao HIV/AIDS no contexto brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. *Saúde Soc.* 2010;19(Suppl 2):9-20.
7. Kalkckmann S, Santos CV, Batista LE, Cruz WS, Rocha MS. Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS? *Saúde Soc.* 2007;16(2):146-55.

Vulnerability Of Black Women Living With HIV/Aids In The Metropolitan Region Of Salvador (BA): An Analysis Of Public Policy Management

Vulnerabilidade de Mulheres Negras Que Convivem Com HIV/Aids na Região Metropolitana de Salvador (BA): Uma Análise de Gestão de Políticas Públicas
Vulnerabilidad de Las Mujeres Negras Que Viven Con VIH/Sida En La Región Metropolitana Del Salvador (BA): Un Análisis de La Gestión de Políticas Públicas

RESUMO:

Neste artigo, são apresentados resultados de estudos e pesquisas de abordagem qualitativa, complementada por dados quantitativos. Desse modo, visa identificar contextos de vulnerabilidade entre diferentes grupos populacionais, com foco especial no acesso, resultados, processos, rotinas e modelos de programas de IST e AIDS entre mulheres negras. A pesquisa revela que este grupo enfrenta barreiras significativas no acesso aos serviços de saúde, frequentemente devido a fatores socioeconômicos, discriminação racial e desigualdade de gênero. Os resultados indicam que as mulheres negras apresentam taxas mais altas de infecção por ISTs e HIV, em comparação a outros grupos. Essa disparidade pode ser atribuída a uma combinação de fatores, incluindo menor acesso à informação e recursos preventivos, além de um atendimento de saúde menos eficiente e menos sensível às suas necessidades específicas. A discriminação racial e a desigualdade econômica influenciam diretamente nas oportunidades de acesso a serviços de saúde de qualidade. Outro ponto importante do estudo é a análise dos modelos de programas que visam o enfrentamento da IST e AIDS. Muitos programas atuais demonstram limitações na abordagem específica para mulheres negras, frequentemente falhando em considerar as realidades culturais, sociais e econômicas que impactam este grupo. Por exemplo, programas que não abordam diretamente a questão da discriminação racial ou que não oferecem suporte econômico podem ser ineficazes.

DESCRITORES: Vulnerabilidade; ISTs e HIV; Saúde; Mulheres negras.

ABSTRACT:

This article presents the results of studies and research using a qualitative approach, complemented by quantitative data. In this way, it aims to identify contexts of vulnerability among different population groups, with a special focus on access, results, processes, routines and models of STI and AIDS programs among black women. The research reveals that this group faces significant barriers in accessing health services, often due to socio-economic factors, racial discrimination and gender inequality. The results indicate that black women have higher rates of STI and HIV infection compared to other groups. This disparity can be attributed to a combination of factors, including less access to information and preventive resources, as well as less efficient health care that is less sensitive to their specific needs. Racial discrimination and economic inequality directly influence opportunities to access quality health services. Another important point of the study is the analysis of program models aimed at tackling STIs and AIDS. Many current programs show limitations in their specific approach to black women, often failing to consider the cultural, social and economic realities that impact this group. For example, programs that do not directly address the issue of racial discrimination or that do not offer economic support can be ineffective.

DESCRIPTORS: Vulnerability; STIs and HIV; Health; Black women.

RESUMEN:

En este artículo se presentan los resultados de estudios e investigaciones con un enfoque cualitativo, complementado por datos cuantitativos. El objetivo es identificar contextos de vulnerabilidad entre diferentes grupos poblacionales, con un enfoque especial en el acceso, resultados, procesos, rutinas y modelos de programas de ITS y SIDA entre mujeres negras. La investigación revela que este grupo enfrenta barreras significativas para acceder a los servicios de salud, frecuentemente debido a factores socioeconómicos, discriminación racial y desigualdad de género. Los resultados indican que las mujeres negras tienen tasas más altas de infección por ITS y VIH, en comparación con otros grupos. Esta disparidad puede atribuirse a una combinación de factores, incluyendo menor acceso a la información y recursos preventivos, así como una atención médica menos eficiente y menos sensible a sus necesidades específicas. La discriminación racial y la desigualdad económica influyen directamente en las oportunidades de acceso a servicios de salud de calidad. Otro punto importante del estudio es el análisis de los modelos de programas destinados a abordar las ITS y el SIDA. Muchos programas actuales muestran limitaciones en su enfoque específico para las mujeres negras, a menudo sin considerar las realidades culturales, sociales y económicas que afectan a este grupo. Por ejemplo, los programas que no abordan directamente la cuestión de la discriminación racial o que no ofrecen apoyo económico pueden ser ineficaces.

DESCRIPTORES: Vulnerabilidad; ITS y VIH; Salud; Mujeres negras.

RECEIVED: 10/02/2024 APPROVED: 10/11/2024

How to cite this article: Santos JB, Gomes AVP, Nguvu PD, Vulnerability Of Black Women Living With HIV/Aids In The Metropolitan Region Of Salvador (BA): An Analysis Of Public Policy Management . *Saúde Coletiva* (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):13923-13934. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13923-13934

- ID Jucélia Bispo dos Santos**
Professor/doctor in Sociology, professor at Unilab (University of International Integration of Afro-Brazilian Lusophony). Researcher at the research group GEPILIS - Group of Interdisciplinary Studies and Research in Language and Society.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1974-9508>
- ID Alexandre Vaz Pinto Gomes**
Student of the Science Course at Unilab (University of International Integration of Afro-Brazilian Lusophony), Fapesb scholarship holder.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7786-4290>
- ID Pedro Domingos Nguvu**
Student of the Science Course at Unilab (University of International Integration of Afro-Brazilian Lusophony), Fapesb scholarship holder.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3669-942X>

Introduction

The Salvador Metropolitan Region (RMS - Região Metropolitana de Salvador) is a conurbation located in the state of Bahia, Brazil. As defined by law, this region includes Salvador and several other adjacent municipalities, creating an urban agglomeration of significant economic and social relevance. The RMS was officially established in 1973, being the first of its kind to be created in Brazil. Among the main municipalities that make up the RMS, in addition to the capital Salvador, are Camaçari, Lauro de Freitas, Simões Filho, Dias D'Ávila, Candeias, São Francisco do Conde, Madre de Deus, Itaparica, Vera Cruz and Pojuca (BAHIA RIOS, 2011; BANDEIRA DE MELLO E SILVA, 2011). These municipalities form an interconnected network that shares infrastructure, services and a dynamic labor market. The population of the RMS is one of the largest in Brazil, exceeding 4 mil-

lion inhabitants. Salvador, as the epicenter, is the third largest city in the country in terms of urban population (IBGE, 2022). The surrounding mu-

nicipalities also show significant population growth, driven by industrialization and urbanization processes.

Figure 1: Location of the Metropolitan Region of Salvador in the State of Bahia.



According to data from the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE, 2022), the metropolitan region of Salvador has a significant majority of people who identify as black, including both those who self-identify as black and brown. In Salvador, the black population corresponds to approximately 82% of the inhabitants, reflecting the rich Afro-Brazilian cultural and historical heritage present in the region. This data highlights the importance of inclusion policies and combating structural racism to promote equity and social development in the capital of Bahia and its surroundings.

The metropolitan region of Salvador, in Bahia, reflects profound social, economic, and racial inequalities, which are particularly evident in the lives of black women living with HIV. This multifaceted vulnerability demands a detailed analysis of current public policies and the effectiveness of the management of these initiatives (AYRES, 2003). First, it is essential to understand that black women are inserted in a historical context of marginalization that amplifies their vulnerability to HIV. The intersectionality of social and racial oppressions places them at greater risk of infection and less access to adequate health services. Public policies aimed at this population must therefore recognize and address these complexities (GALVÃO, 1997). An effective policy must include education and prevention specifically aimed at black women. Programs that use accessible language and cultural references have a greater chance of success. In addition, the provision of health services that meet the specific needs of these women is crucial. This includes breaking down barriers to access, such as distance to health centers and their opening hours. Another key issue is the professional training of health workers (GALVÃO, 2000). Training to deal with racial and gender issues will allow for more humane and effective care. Professionals need to be prepared to overcome prejudices and stigmas that often permeate their relationships with black patients living with HIV.

Public policy management should also focus on service integration. Service integration in public policies is essential to promote the efficiency and effectiveness of government actions. The management of these policies should consider the interconnectivity between different sectors and levels of government, aiming to optimize resources and improve results for the population (SOUZA, 2003). A health model that articulates prevention, diagnosis, treatment and social support in a cohesive manner can act more effectively in the lives of these women. The creation of community support networks is equally important, as it can provide a safe space for exchanging experiences and emotional support. Evaluating the effectiveness of these policies requires the implementation of continuous monitoring and evaluation systems. Specific indicators can be used to measure the real impact of the actions taken, adjusting strategies as necessary (HILL; VARONE, 2016).

Some successful models have been identified, such as those that involve the community and use intersectional approaches, recognizing the importance of understanding how race, gender and class interact to affect the health of these women. Programs that promote education and empowerment of black women, in addition to providing easier access to health services, have shown better results in the prevention and treatment of STIs and AIDS (LOTTA, 2017). In conclusion, it is clear that to improve the effectiveness of STI and AIDS programs for black women, it is essential to adopt more holistic and intersectional approaches that consider all dimensions of vulnerability that affect this group. Only through a comprehensive and integrated understanding of these multiple facets will it be possible to promote more equitable access and more positive health outcomes for black women.

Finally, it is essential to involve black women living with HIV themselves in the formulation of these policies. Active participation allows for the development of more realistic solutions that are sensi-

tive to the real needs of this population. In short, to effectively address the vulnerability of black women living with HIV in the Salvador Metropolitan Region, public policies must be comprehensive and intersectoral, aligning education, health, and social support. The management of these policies must be inclusive and adaptive, ensuring that the actions implemented result in concrete improvements in the quality of life of these women.

The vulnerability of black women living with HIV/AIDS in the metropolitan region of Salvador (BA) is a highly relevant topic that requires careful analysis of public policies, research methods, and data analysis. These women face specific challenges compared to other populations, which are aggravated by a historical and social context of racial and gender inequality. When managing public policies aimed at black women living with HIV/AIDS, it is crucial to consider both intersectionality and the need for specific approaches that address the peculiarities of this population. Policies should include prevention, treatment, and social support programs that take into account structural racism and gender inequalities. In addition, it is important to strengthen coordination between different levels of government and non-governmental organizations to ensure the effectiveness of the actions implemented.

To analyze the vulnerability of these women, a qualitative approach was used, complemented by quantitative data. The research method used for this analysis includes a literature review, analysis of secondary data obtained from official sources, such as the Notifiable Diseases Information System (SINAN), IBGE (Brazilian Institute of Geography and Statistics), and data from the Ministry of Health. The triangulation of these data allows for a deeper and more comprehensive understanding of the situation. Analysis of official data reveals that the prevalence of HIV/AIDS among black women in the RMS is significantly higher compared to other groups. In addition, the data indicate that these women have less access to

timely diagnostic and treatment services. Identifying systemic barriers, such as racial and gender discrimination within health structures, is crucial for formulating effective policies.

The data collected indicate that racial and gender discrimination are determining factors in the vulnerability of these women. Barriers to accessing the health system, such as prejudice on the part of health professionals and lack of specific resources, were widely mentioned. The reports also revealed a significant psychological impact, exacerbated by social and economic marginalization. Statistics show a disproportionate incidence of HIV/AIDS in black women, in line with the unequal distribution of resources and opportunities in society. In terms of public policy management, it is imperative that prevention and treatment programs are adapted to the specific needs of black women. Awareness campaigns must be culturally sensitive and carried out in areas of greater social vulnerability. In addition, equitable distribution of resources and the creation of safe spaces where these women can receive psychological and social support must be ensured. The implementation of effective public policies also requires the active participation of affected communities. Black women living with HIV/AIDS must have an active voice in the creation and evaluation of policies, ensuring that their experiences and needs are at the center of intervention strategies.

The vulnerability of black women living with HIV/AIDS in the Salvador Metropolitan Region requires an intersectional and inclusive public policy approach. The analysis of official data plays a crucial role in identifying gaps and creating strategies that promote equity in access to health and treatment, aiming for a more just and egalitarian society. The vulnerability of black women living with HIV/AIDS in the Salvador Metropolitan Region is a complex issue that requires coordinated actions that are sensitive to the specificities of this population. Public policy management needs to incorporate an intersectional perspective, and research

methods must be diverse and in-depth to capture the reality experienced by these women. Data analysis confirms the urgent need for more inclusive and effective policies that can truly transform the lives of these women and minimize their vulnerability.

Context

The HIV/AIDS epidemic is a global public health problem that disproportionately affects marginalized groups and is one of the most challenging public health problems of the 20th century and continues to affect millions of people globally in the 21st century. Although advances in medicine have allowed for more effective control of the virus, the spread of the disease continues to be particularly alarming among marginalized groups. Marginalized groups, including black women, are disproportionately affected by HIV/AIDS. These populations often face significant barriers to accessing HIV/AIDS prevention, treatment, and care, exacerbated by discrimination and social stigma (MS/CN DST-AIDS, 2000). Stigma and prejudice not only hinder treatment-seeking, but also foster an environment where HIV awareness and education are limited.

Inequality in access to health services is one of the main reasons for this disparity. In many countries, health services are less accessible to marginalized groups due to economic, social and political factors (LOCH, 2018). The criminalization of behaviors associated with these groups, such as homosexuality, sex work and drug use, further aggravates the situation. Global and local organizations have strived to address these issues by implementing prevention programs and awareness campaigns targeting these groups (NEMES MIB; CASTANHEIRA ERL; MELCHIOR R, ALVES MTSSB; BASO CR, 2004). However, these initiatives often face significant challenges due to lack of funding, government support and cultural barriers. Reducing the spread of HIV/AIDS among marginalized groups requires a holistic and inclusive approach.

It is essential to promote public health policies that include the protection of human rights, combating discrimination and increasing access to quality health services. Only with global cooperation and policies focused on inclusion and equity will it be possible to change the course of the HIV/AIDS epidemic and ensure a healthier future for everyone, regardless of their social status.

In Brazil, black women in the Salvador Metropolitan Region (RMS) represent one of the most vulnerable segments. More than a third of the population of Salvador identifies as black, according to the 2022 census by the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), released this Friday (22). The number corresponds to 34.4% of the population – that is, around 825 thousand of the 2.4 million residents of Salvador. This article analyzes the management of public policies specifically aimed at these women, considering aspects of race, gender and health. This phenomenon can be analyzed through multiple social, economic and public health dimensions that contribute to this specific vulnerability. First, it is important to consider the historical and socioeconomic context.

The insertion of black women into the Bahian labor market has faced significant challenges compared to their non-black counterparts over the past decade. Between 2013 and 2023, we observed that the unemployment rate for black women remained consistently higher, while their incomes remained lower. An analysis of the labor force participation rates of black and non-black women between 2013 and 2023 reveals important nuances regarding gender and racial inequality. For most of this period, black women's labor force participation was slightly higher than that of non-black women, with the notable exception of 2015, when the labor force participation rate for non-black women was 53.4%, compared to 52.5% for black women. In 2013, labor force participation rates were nearly

equivalent: 51% for black women and 50.7% for non-black women. In 2023, both rates fell, but the gap between them became more pronounced, with 48.9% of black women participating in the labor force, compared to 43.4% for non-black women. It is important to note that, although female labor force participation has fluctuated, men have consistently maintained higher levels of labor force participation. In 2013, 73.7% of men were active in the labor market, and even with a drop over the decade, this rate was still 69.1% in 2023. These data highlight not only the persistence of gender inequality, but also the racial differences that affect women's participation in the labor market. The higher participation rate of black women, especially compared to non-black women, may be related to several factors, such as economic need

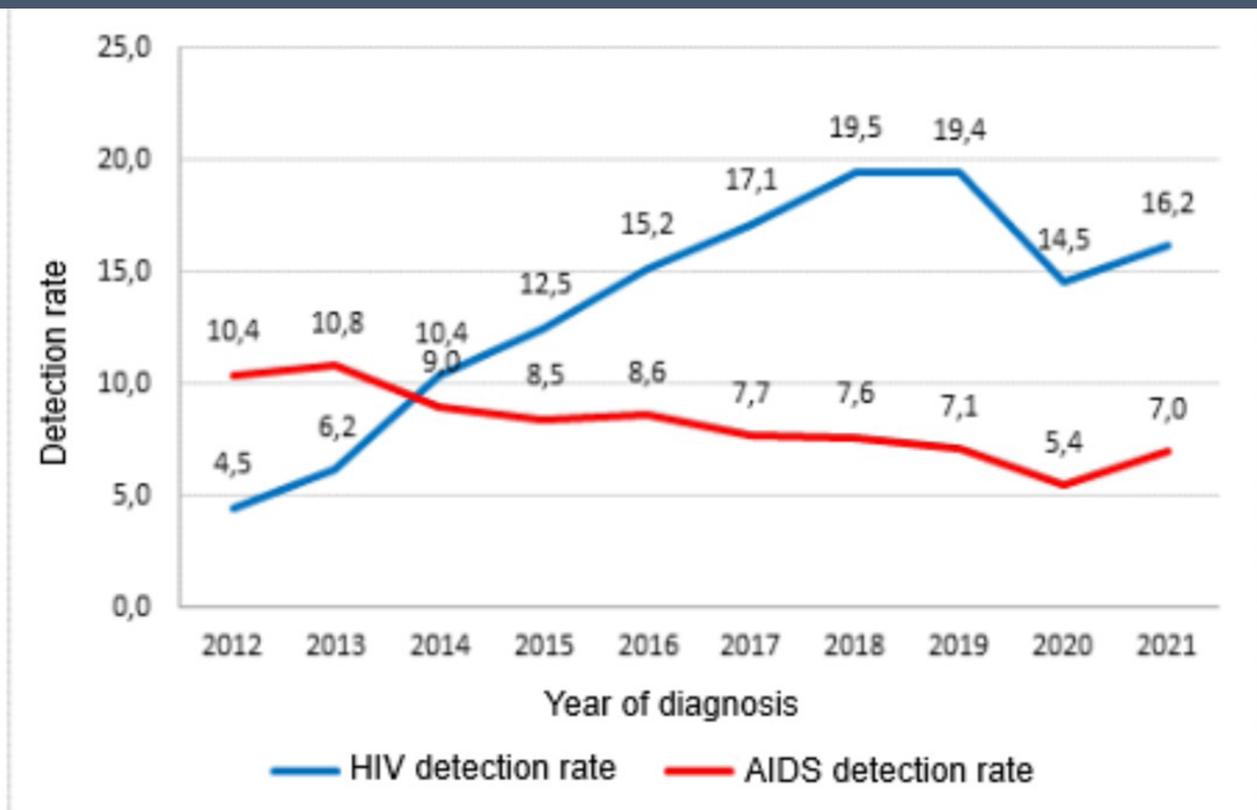
and lack of educational opportunities, which often push these women to enter the labor market under less favorable conditions.

Racial and gender inequality in Brazil is a legacy of centuries of structural discrimination, which manifests itself in worse living conditions, less access to quality education, and limited economic opportunities for black women. This context creates an environment conducive to the spread of HIV, since socioeconomic vulnerability is often associated with precarious housing conditions, lack of access to adequate health services, and greater exposure to situations of violence and sexual exploitation.

In the state of Bahia, 20,253 cases of HIV and 12,282 cases of AIDS were re-

ported. The historical trajectory reveals a significant reversal in the detection rates of HIV and AIDS. Factors that may have contributed to this change in the epidemiological scenario include the decentralization of rapid testing to Primary Care, the mandatory reporting of confirmed HIV cases, and the policy of universal treatment for all people living with HIV. Between 2014 and 2019, there was an exponential increase in the HIV detection rate and a decrease in the AIDS detection rate. This suggests that many HIV cases are being identified and treated early, preventing the progression to AIDS. Expanding access to rapid testing in Primary Care has facilitated the identification of new cases, while mandatory reporting has helped create a more accurate and comprehensive database.

Figure 2 - HIV and AIDS detection rate per 100,000 inhabitants, by year of diagnosis, Bahia, 2012 to 2021

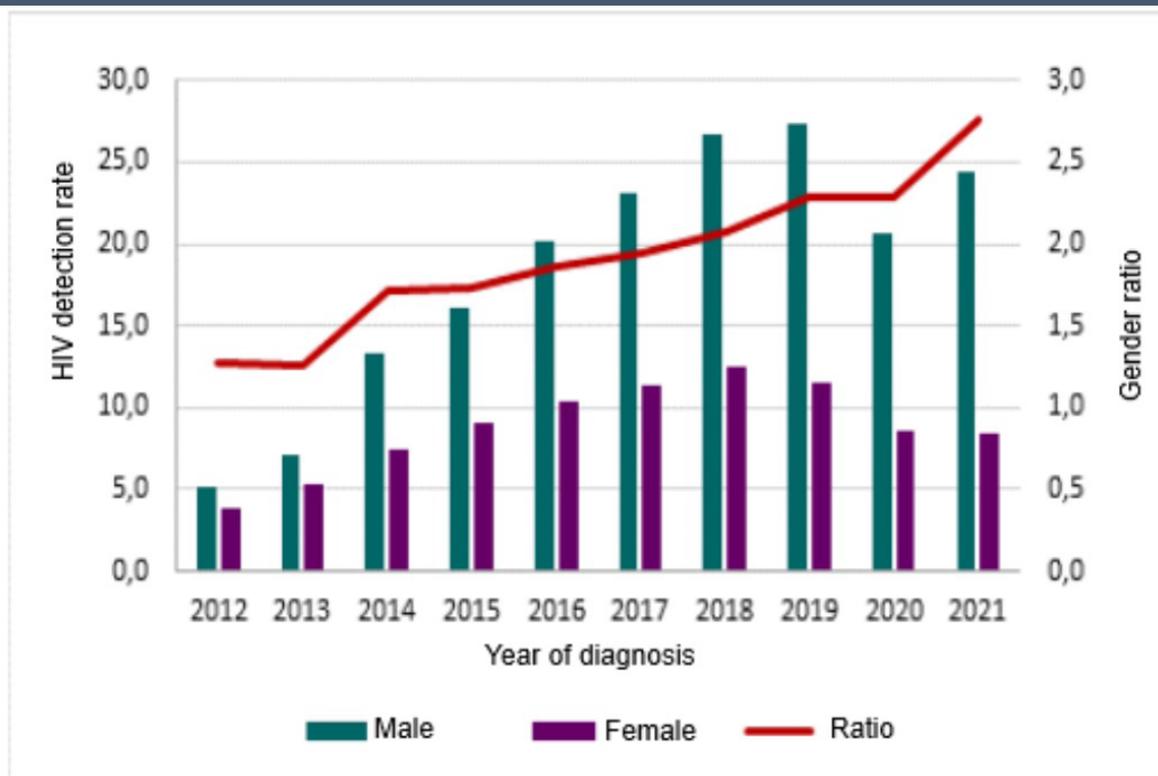


The analysis of the level of education among people living with HIV/AIDS (PLWHA) reveals a predominance of individuals with complete secondary education and incomplete primary education. However, a significant challenge is the high percentage of notification forms without information on education, which prevents a more accurate and in-depth assessment. When cases

are stratified by race/color over a 10-year historical series, it is clear that the majority of individuals infected with HIV are brown, representing on average 51.5% of cases (n=10,474). The black population comes next with 22.6% (n=4,594), while whites correspond to 10% (n=2,033), indigenous people to 0.5% (n=101) and Asians to 0.4% (n=90). A considerable portion of the forms, 15% (n=3,056), do

not have information on race/color, which limits the interpretation of these data. Regarding AIDS cases, the trend remains similar, with the highest concentration of diagnoses among the brown (55.9%) and black (20.4%) populations. These data highlight the need for targeted and more efficient public policies to serve all layers of the affected population equitably.

Figure 3: Gender ratio of HIV case detection rate, Bahia, 2012-2021. Source: Datasus/Tabwin. Accessed on November 1, 2022.



During the period assessed, we can identify that, initially, the detection rate of HIV and AIDS cases between men and women was relatively balanced. In 2012, there was a ratio of 13 HIV cases and 17 AIDS cases in men for every 10 women. However, from 2014 onwards, there was a significant increase in HIV and AIDS notifications among men. This continuous growth culminated in 2021, when the ratio reached an impressive 28 HIV cases in men for every 10 infected women. This significant change in the detection ratio between the sexes suggests specific trans-

mission dynamics that need to be analyzed and addressed to contain the spread of the virus. A significant change was observed in the distribution of HIV and AIDS cases between the male and female sexes. In 2012, the detection rate was relatively balanced, with 13 HIV cases and 17 AIDS cases in men for every 10 women. This ratio demonstrated a difference, but not a very marked one. However, from 2014 onwards, there was a marked increase in notifications among the male population, widening the disparity. By the end of 2021, the ratio reached 28 HIV cases

in men for every 10 women, evidencing a specific increase in the detection of cases among men. These data may reflect changes in risk behaviors, access to health services or specific sociodemographic issues that deserve attention to direct effective public prevention and treatment policies.

When assessing the educational attainment of people living with HIV/AIDS (PLWHA), a direct correlation can be observed with gender and race factors. Studies indicate that PLWHA often face significant educational barriers, reflecting broader social inequalities. With regard

to gender, women living with HIV/AIDS often have lower educational attainment compared to men. This disparity can be attributed to a variety of factors, including early domestic responsibilities, unequal access to educational opportunities, and gender discrimination. In addition, women may be more likely to drop out of

school due to early pregnancy and other cultural and social expectations.

The panorama of AIDS cases in Bahia reflects an unequal distribution, evidencing a disproportionate impact on certain racial and ethnic groups. Recent data indicate that the majority of AIDS cases are concentrated in the brown (55.9%) and

black (20.4%) populations, revealing a worrying trend that requires special attention in terms of public health and prevention policies. Regarding race, the analysis reveals that PLWHA from marginalized racial groups tend to have lower levels of education.

Figure 4: Proportion of HIV cases, by race/color.

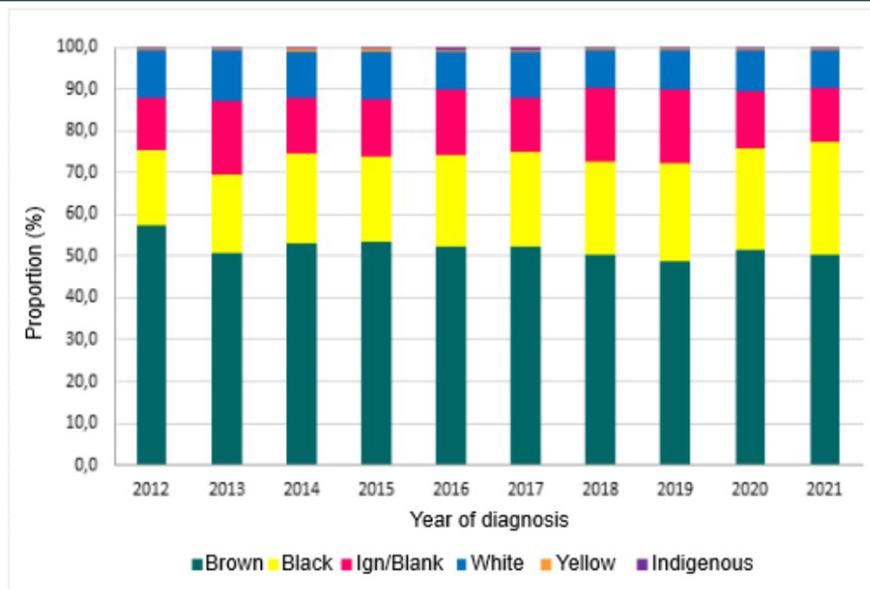
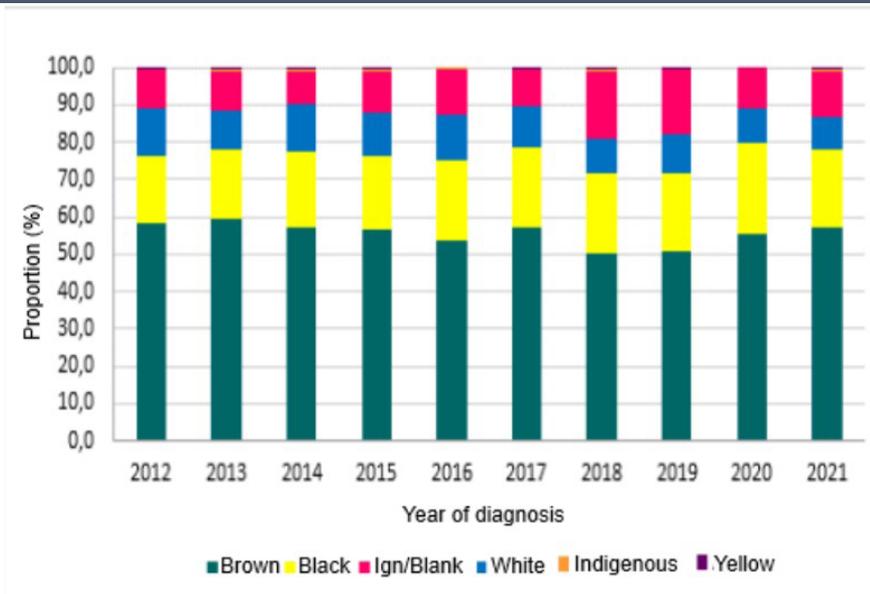


Figure 5: Proportion of AIDS cases, by race/color.



In Brazil, for example, black and brown individuals living with HIV/AIDS often face greater barriers to education. Barriers often begin with racial discrimination and HIV/AIDS-related stigmatization. This dual stigmatization can lead to social isolation, worsening mental health, and poor academic performance. Racial discrimination embedded in educational institutions contributes to the marginalization of these students. This hostile environment

can discourage school attendance and academic engagement. In addition, the health condition requires frequent medical care, which can result in school absences and difficulties in following the curriculum. This reflects a history of structural racism that affects their opportunities from childhood, perpetuating a cycle of socioeconomic and educational disadvantage. The lack of specific support and inclusion programs for these individuals in schools

and universities contributes to the perpetuation of inequalities. Special educational needs and psychological support are rarely adequately addressed. In short, racial barriers, health stigmas, and socioeconomic challenges create an adverse educational environment for black and brown individuals living with HIV/AIDS. Overcoming these difficulties requires a strong commitment to inclusive public policies that are sensitive to the needs of this population.

Figure 6: Education level of HIV cases, Bahia, 2012-2021

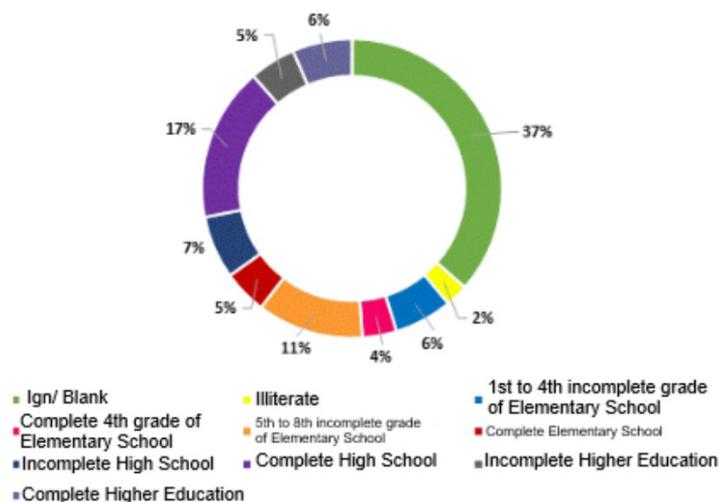
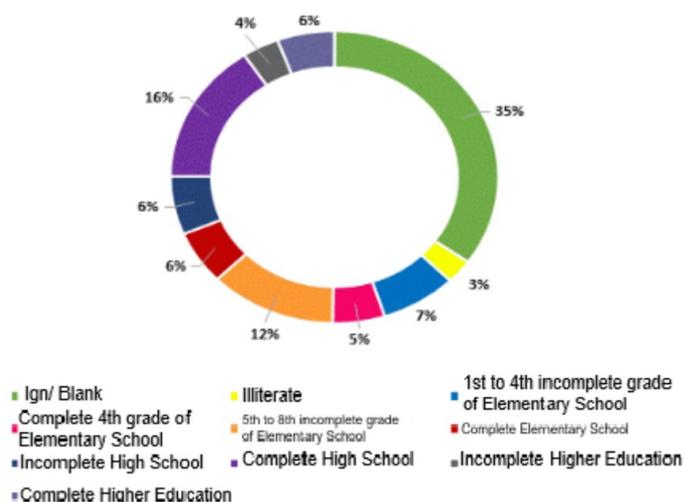


Figure 7: Level of education of AIDS cases, Bahia, 2012-2021.



The rapidly expanding epidemic among black women aged 13 to 34 years old with only primary school education clearly illustrates how socioeconomic inequalities play a crucial role in the incidence of the disease. Factors such as limited access to education, poor health services, and unfavorable economic conditions contribute to this alarming situation. The same pattern is observed among men, highlighting that vulnerability is not restricted to one gender, but rather to a specific social and economic context. Additionally, barriers to accessing health services represent a critical challenge. Black women in the Salvador Metropolitan Region often face racial and gender discrimination in health services, which can result in inadequate treatment, lack of accurate information about HIV prevention and care, and greater difficulty in obtaining early diagnosis and treatment. These institutional barriers exacerbate the impact of HIV/AIDS on this group, hindering effective and sustainable interventions. Another relevant factor is the power dynamics in gender relations, which significantly influences the vulnerability of black women to HIV. In many cases, these women face difficulties in negotiating safe sex practices with their partners, often due to relationships of economic or emotional dependence. The lack of autonomy to make decisions about their sexual health increases the risk of exposure to the virus. In addition, the intersectionality of various forms of oppression – such as racism, sexism and poverty – complicates the issue. Black women in the Salvador Metropolitan Region live at the confluence of these forces, which further amplifies their vulnerability to HIV/AIDS. This is an issue that requires a multidimensional approach, considering the specificities of race, gender and class. To address these challenges, public policies that promote health equity are needed, focusing especially on social inclusion and the empowerment of black women. Prevention and treatment strategies must be culturally sensitive and accessible to these communities. Programs that involve sexual education, as well as the strength-

ening of support and social protection networks, are crucial to mitigate the impact of the epidemic.

The situation of black women in the Salvador Metropolitan Region, in the context of the HIV/AIDS epidemic, is a reflection of multiple interconnected factors that increase their vulnerability. Among these, social, economic and health inequalities stand out, which tend to disproportionately impact this population. First, it is important to consider socioeconomic disparities. Many black women in the region face significant financial hardship, resulting in less access to quality health services. The lack of resources limits these women's ability to seek early diagnosis, adequate treatment and vital information about HIV/AIDS prevention. In addition, structural racism and gender discrimination play a crucial role in perpetuating these inequalities. Black women often face prejudices and stigmas that further hinder their access to health services and prevention programs. Fear of discrimination and judgment can lead to reluctance to seek medical help or participate in HIV/AIDS awareness campaigns. Another relevant factor is insufficient sex education. Many black women do not have access to adequate information about safe practices, contraceptive methods and prevention of sexually transmitted diseases. This contributes to a higher incidence of HIV/AIDS infections among this population, as informed citizens are more likely to adopt preventive behaviors.

Gender-based violence cannot be ignored either. Black women are often victims of sexual and domestic violence, which puts them at greater risk of exposure to HIV/AIDS. The power dynamics in these relationships can make it difficult to use preventive methods, such as condoms, and increase the chances of infection. Therefore, to address the HIV/AIDS epidemic among black women in the Salvador Metropolitan Region, it is necessary to adopt a multidimensional approach. It is essential to implement inclusive public policies, promote education and awareness, and combat racial and gen-

der discrimination that still persist in society. Only in this way will it be possible to reduce vulnerability and ensure a healthier and more equitable future for all.

VULNERABILITY OF BLACK WOMEN WITH HIV/AIDS

Black women are disproportionately affected by HIV/AIDS due to a combination of structural factors. The vulnerability of black women to HIV/AIDS is a complex and multifaceted problem, the roots of which are intertwined by a series of structural, social and economic factors (LOPEZ, 2011). These women face a higher risk of contracting the virus compared to other groups, resulting from an intersection of racism, gender inequality, poverty and lack of adequate access to health services. First, structural racism plays a fundamental role in the vulnerability of black women. This type of systematic discrimination permeates several institutions, including education, the labor market and the health system. The constant presence of racism limits the life opportunities of these women, placing them in situations of greater vulnerability and risk. For example, the difficulty in accessing quality education and good employment opportunities often results in precarious living conditions, which can facilitate the transmission of HIV. Furthermore, gender inequality further exacerbates this vulnerability (ALBUQUERQUE, V. S.; MOÇO, E. T. S. M.; BATISTA, C. M, 2011). Black women are often in unequal relationships where they have less power to negotiate condom use or to refuse risky sexual practices. These women may also face domestic violence, which not only contributes to their risk of contracting HIV but also limits their options for seeking health care and support.

Poverty is another crucial factor that contributes to the vulnerability of black women to HIV/AIDS. Lack of financial resources can limit access to adequate medical care, including HIV testing and treatment. In addition, poverty often forces women to adopt survival practices that

can increase their risk of exposure to the virus, such as sex work or other forms of informal and unsafe economic activities (ALBUQUERQUE, V. S.; MOÇO, E. T. S. M.; BATISTA, C. M., 2011). The lack of adequate access to health services is another layer in this complex web of vulnerability. Black women often have less access to information about HIV prevention, testing, and effective treatments. When these women are able to access the health system, they often face racial discrimination and sexism from health professionals, which can discourage them from seeking or continuing treatment. In short, the vulnerability of black women to HIV/AIDS is a reflection of deep and intertwined structural issues. The combination of racism, gender inequality, poverty, and inadequate access to health care creates a scenario in which these women are disproportionately at risk. Combating this epidemic among Black women requires approaches that consider these multiple inequalities and work to eliminate them in a systemic and integrated way. The main factors that contribute to the vulnerability of black women with HIV/AIDS include:

Socioeconomic Inequality: Poverty limits access to quality health care and preventive information, increasing the risk of HIV infection. Socioeconomic inequality is a multifaceted phenomenon that has a profound and pervasive impact on people's lives, especially with regard to health. Poverty, in particular, plays a crucial role in limiting access to quality health care and preventive information, creating an environment conducive to the spread of diseases such as HIV. First, it is essential to recognize that individuals in situations of poverty often face significant barriers to accessing health services (BASTOS, F. I.; SZWARCOWALD, C. L., 2000). Clinics and hospitals may be located far away from poor communities, and the cost of transportation can be prohibitive. Furthermore, even when these services are accessible, the direct cost of treatment,

medication, and medical consultations may be beyond the reach of many, forcing them to prioritize other basic needs, such as food and housing. This financial limitation not only prevents access to adequate treatment but also to early diagnosis, which is crucial in the case of HIV. Without early diagnosis, the virus can spread unchecked, increasing the chances of transmission and long-term health complications. In addition, lack of access to antiretroviral treatments can result in a more rapid progression of the disease, further compromising an individual's health and ability to maintain a livelihood. Poverty also restricts access to preventive information. Awareness campaigns about HIV and other infectious diseases are often less effective in areas where literacy levels are low or where educational resources are scarce. Lack of access to the internet and other modern means of communication also limits the dissemination of vital information about prevention and treatment. This creates a cycle of misinformation and vulnerability that is difficult to break. Furthermore, the stigma associated with HIV in many communities can be exacerbated by lack of information, leading to social isolation and discrimination of affected individuals (BASTOS, F. I.; SZWARCOWALD, C. L., 2000). This stigma can discourage people from seeking diagnosis and treatment, perpetuating the transmission of the virus. It is therefore crucial that public policies and social interventions are targeted at these vulnerable communities. Investing in health infrastructure, effective educational campaigns and economic support programs can significantly improve quality of life and reduce the spread of HIV among the poorest populations. Only through a concerted and sustainable effort can we mitigate the devastating effects of socioeconomic inequality on public health and promote a fairer and healthier future for all.

Institutional Racism: Racial discrimination in the health system results

in inadequate care and stigmatization. Institutional racism is a practice that manifests itself systemically in numerous institutions, including the health system. This form of racial discrimination is particularly harmful because it affects individuals in an insidious manner, resulting in inadequate care and perpetuating stigmatizations within society. For black women, the effects of institutional racism in the health system are pronounced (CARNEIRO, 2003). They often face differential treatment that may be less attentive or of lower quality compared to other patients. This phenomenon is especially serious in the context of stigmatized diseases, such as HIV/AIDS. Due to racial biases and a historical stigma associated with these conditions, black women may encounter significant barriers when seeking appropriate treatment. Health professionals, consciously or unconsciously, may fail to provide the same level of care and compassion, which has a harmful impact on the physical and mental well-being of these patients (GARCIA, S.; SOUZA, F. M., 2010). Stigmatization not only dehumanizes, but also contributes to worsening health conditions. Black women living with HIV/AIDS may avoid seeking help due to fear of stigma and discrimination, leading to a deterioration in their health. This distrust in the health system is fueled by lived and witnessed experiences of racism, creating a continuous cycle of inequality and marginalization. Furthermore, institutional racism affects public health policies and resource allocation. Predominantly Black and peripheral areas often receive less investment in health infrastructure, which limits access to essential services. This reinforces health inequalities, resulting in higher rates of morbidity and mortality among Black women (LOPEZ, L. C., 2011). To combat this problem, it is crucial to implement inclusive health policies and anti-racism training for health professionals. Awareness and education about the impacts of racism in medical settings are fundamental

steps to creating an equitable health system. Only in this way will it be possible to ensure that all women receive the fair and efficient care they deserve.

Gender Violence: Domestic and sexual violence contribute to increased exposure to HIV, in addition to hindering access to treatment and support. Gender-based violence is a multifaceted phenomenon that profoundly affects the health and well-being of women, especially black women. One of the most serious consequences of this violence is increased exposure to HIV, in addition to compromised access to treatment and support for victims of domestic and sexual violence. The relationship between gender-based violence and HIV infection is complex and manifests itself in several ways. Women who are victims of sexual violence are at increased risk of contracting HIV due to lack of control over sexual activity, reduced ability to negotiate condom use, and injuries that can facilitate transmission of the virus. In addition, domestic violence can lead to unequal power dynamics, where women have little or no decision-making power over their sexual and reproductive health. For black women, this situation is even more critical due to the intersections of race and gender that intensify vulnerabilities (KALCKMANN, S, 2007). They often face additional barriers to accessing health care, such as racial discrimination, low income, and lower levels of education. This disadvantaged socioeconomic context contributes to a lower likelihood of seeking and accessing appropriate HIV treatment. Fear of stigma and discrimination can also prevent these women from seeking help, further worsening their health situation. Gender-based violence not only contributes to greater exposure to HIV, but also makes ongoing treatment difficult. Women living in contexts of domestic violence may have difficulty adhering to antiretroviral treatment due to control exerted by the abusive partner, frequent travel due

to the need to escape the aggressor, or fear of reprisals for seeking medical help (AYRES, J. C. R. M, 2003). The mental health of these women is also often compromised, which can negatively impact treatment adherence. To mitigate these impacts, public policies that integrate health and human rights approaches are needed, addressing both the prevention of gender-based violence and support for women already affected. Specific programs aimed at educating about HIV and promoting women's empowerment are essential. In addition, it is essential to strengthen health services so that they are welcoming and free from discrimination, ensuring that black women have equal access to testing, treatment and psychological support. In this sense, it is essential that society as a whole, including governments, non-governmental organizations and communities, work in an integrated manner to break the cycle of violence and vulnerability. Only then will it be possible to ensure that all women, regardless of their race or social status, have a safe and healthy life, free from gender-based violence and HIV/AIDS.

CONCLUSION

The analysis of the vulnerability of black women living with HIV/AIDS in the Salvador Metropolitan Region reveals a complex intersection of social, economic and racial factors that require a holistic approach in public policies. First, it is imperative to recognize that the structural inequalities faced by this population are not limited to health issues, but encompass education, employment, housing and access to basic services, which together aggravate the situation of these women.

Black women living with HIV/AIDS in the Salvador Metropolitan Region face a unique combination of challenges that highlight their vulnerability and reveal gaps in public health policies. The intersectionality of gender, race and health status amplifies stigma and discrimination, making a multidimension-

al approach essential to address these issues. First, there is a clear need for public policies that not only recognize but also directly address the specificities of black women living with HIV/AIDS. This includes implementing education and awareness programs that challenge racial and gender stereotypes, promote acceptance, and reduce the social stigma associated with the disease. By including race in prevention, diagnosis, and treatment campaigns, it can be ensured that these women receive the appropriate and respectful care they deserve.

Data show that the prevalence of HIV/AIDS among Black women is significantly influenced by structural racism, which perpetuates inequalities and social marginalization. Lack of access to adequate educational resources and employment opportunities limits their ability to make informed decisions and seek appropriate treatment. In addition, discriminatory practices in health services often result in inadequate care, lack of follow-up and insufficient psychological support.

Additionally, training healthcare professionals is essential. Ongoing training on cultural sensitivity, implicit bias, and anti-discrimination practices can significantly improve the quality of care provided. Well-informed and empathetic healthcare professionals are essential to creating a welcoming environment where Black women can seek and adhere to treatment without fear of judgment or discrimination.

From a policy perspective, it is crucial to invest sustainably and in a targeted manner in public health, particularly in underserved areas such as the Salvador Metropolitan Region. This includes building adequate infrastructure, ensuring access to essential medicines, and implementing policies that promote equality in care. In addition to promoting physical health, these measures can contribute to improving the mental health and social well-being of affected women.

The active participation of Black

women in all phases of health policy development is equally crucial. Their inclusion in decision-making processes not only legitimizes the resulting policies, but also ensures that their needs and perspectives are fully considered. Creating spaces for dialogue and consultation, as well as the formation of advisory committees made up of Black women, can be an important step in this direction.

In summary, the vulnerability of black women living with HIV/AIDS in the Salvador Metropolitan Region demands a robust and well-articulated public policy response. It is imperative to recognize and address the intersections of oppression they face, ensuring that health policies are inclusive, sensitive, and appropriate to their specific realities. Only through a holistic and equitable approach will it be possible to promote a more just and accessible health environment for these women.

To mitigate these challenges, public policy management must adopt intersectoral strategies that consider gender and race specificities. Sexual and reproductive education programs should be implemented with a focus on raising awareness among these women, promoting greater understanding and prevention of the disease. In parallel, health services should be improved to guarantee humane, culturally sensitive and accessible treatment, ensuring that all women receive the necessary care in a continuous and comprehensive manner. In addition, it is crucial that public policies promote the economic and social inclusion of black women, creating employment opportunities and strengthening community support networks. The integration of these strategies can enhance the resilience of these women, providing them with the necessary tools to not only live with HIV/AIDS, but to thrive despite the virus.

Finally, it is essential that governments and civil society organizations continue to commit to promoting racial and gender equality, actively combating all forms of discrimination that contribute to the vulnerability of these women. Only through a comprehensive and committed approach will it be possible to reverse the current situation and ensure justice and equity for black women living with HIV/AIDS in the Salvador Metropolitan Region. These considerations express the urgent need for public policy management that is informed and guided by the reality experienced by these women, with a view to promoting a fairer and healthier future for all.

REFERENCES

1. Ayres JR, Paiva V, França Júnior I. O conceito de vulnerabilidade e as práticas em saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, editors. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 117-40.
2. Lopez LC. Uma análise das políticas de enfrentamento ao HIV/AIDS na perspectiva da interseccionalidade de raça e gênero. *Saúde Soc.* 2011;20(3):590-603.
3. Albuquerque VS, Moço ETSM, Batista CM. Mulheres negras e HIV: determinantes de vulnerabilidade na região serrana do estado do Rio de Janeiro. In: Campos ACM, Almeida CR, Aoki FH, editors. *Saúde da população negra, HIV/AIDS: pesquisas e práticas.* Campinas: Arte Escrita; 2011. p. 101-22.
4. Bastos FI, Szwarcwald CL. AIDS e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. *Cad Saúde Pública.* 2000;16(Suppl 1):65-76.
5. Carneiro S. Mulheres em movimento. *Estud Avanç.* 2003;17(49):117-32.
6. Garcia S, Souza FM. Vulnerabilidades ao HIV/AIDS no contexto brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. *Saúde Soc.* 2010;19(Suppl 2):9-20.
7. Kalckmann S, Santos CV, Batista LE, Cruz WS, Rocha MS. Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS? *Saúde Soc.* 2007;16(2):146-55.

Promoção da Parentalidade Positiva na Perspectiva do Cuidado Em Saúde Mental: Uma Revisão de Escopos

Promoting Positive Parenting From The Perspective Of Mental Health Care: A Scoping Review

Promoción de La Crianza Positiva Desde La Perspectiva De La Atención De Salud Mental: Una Revisión Del Alcance

RESUMO

Objetivo: Identificar na literatura nacional e internacional pesquisas que abordem iniciativas de educação parental e promoção da parentalidade positiva tendo como perspectiva o cuidado em saúde mental. **Método:** Revisão de escopo guiada pelo método de Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. **Resultados:** Foram encontrados, inicialmente, um total de 111 estudos, mas somente 16 deles respondiam ao objetivo desta pesquisa. Apresentam-se 2 tabelas contendo a caracterização dos 16 artigos (título, ano, país de origem e autores), bem como os objetivos e a síntese dos seus resultados e, em seguida, discute sobre seus conteúdos. **Conclusão:** Os estudos apontam que as ações de promoção da parentalidade respeitosa são produtoras de cuidado em saúde mental tanto para as crianças quanto para os seus responsáveis. No entanto, identificou-se que há carência de investigações mais detalhadas, sobretudo, contemplando de forma mais específica as questões de saúde mental envolvidas nas ações de educação parental e na parentalidade positiva.

DESCRITORES: Parentalidade positiva; Educação parental; Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: To identify, in the national and international literature, research that addresses initiatives for parental education and the promotion of positive parenting from a mental health care perspective. **Method:** Scoping review guided by the Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual method. **Results:** A total of 111 studies were initially found, but only 16 of them met the objective of this research. Two tables are presented containing the characterization of the 16 articles (title, year, country of origin, and authors), as well as the objectives and summary of their results, followed by a discussion of their contents. **Conclusion:** The studies indicate that actions to promote respectful parenting produce mental health care for both children and their caregivers. However, it was identified that there is a lack of more detailed research, especially addressing more specifically the mental health issues involved in parental education actions and positive parenting.

DESCRIPTORS: Positive parenting; Parental education; Mental health.

RESUMEN

Objetivo: Identificar en la literatura nacional e internacional investigaciones que aborden iniciativas de educación parental y promoción de la parentalidad positiva, teniendo como perspectiva el cuidado en salud mental. **Método:** Revisión de alcance guiada por el método del Manual de Revisores del Joanna Briggs Institute. **Resultados:** Inicialmente se encontraron un total de 111 estudios, pero solo 16 de ellos respondían al objetivo de esta investigación. Se presentan 2 tablas que contienen la caracterización de los 16 artículos (título, año, país de origen y autores), así como los objetivos y la síntesis de sus resultados, y a continuación se discuten sus contenidos. **Conclusión:** Los estudios indican que las acciones de promoción de la parentalidad respetuosa son generadoras de cuidado en salud mental tanto para los niños como para sus responsables. Sin embargo, se identificó la falta de investigaciones más detalladas, especialmente aquellas que contemplan de forma más específica las cuestiones de salud mental involucradas en las acciones de educación parental y en la parentalidad positiva.

DESCRIPTORES: Parentalidad positiva; Educación parental; Salud Mental.

RECEBIDO EM: 13/11/2024 **APROVADO EM:** 22/11/2024

Como citar este artigo: Muniz MPG, Pereira LGM, Paquiela EOA, Figueiredo EBL, Muniz AP. Promoção Da Parentalidade Positiva Na Perspectiva Do Cuidado Em Saúde Mental: Uma Revisão de Escopos. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):13947-13955. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13947-13955

Revisão de Escopos

Muniz MPG, Pereira LGM, Paquiela EOA, Figueiredo EBL, Muniz AP
Promoção da Parentalidade Positiva na Perspectiva do Cuidado Em Saúde Mental: Uma Revisão de Escopos

- ID** **Marcela Pimenta Guimarães Muniz**
Doutora em Ciências do Cuidado. Departamento de Enfermagem Materno-infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (DEP/EEAAC/UFF).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8615-7513>
- ID** **Leonardo Guimarães Muniz Pereira**
Servidor do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ). Bacharel em Direito e Geografia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3771-3042>
- ID** **Eliane Oliveira de Andrade Paquiela**
Doutora em Ciências do Cuidado. Escola de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0916-9203>
- ID** **Eluana Borges Leitão de Figueiredo**
Doutora em Ciências do Cuidado. Escola de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5462-3268>
- ID** **Amaralina Pimenta Muniz**
Mestre em Ensino na Saúde. Enfermeira no Instituto Nacional do Câncer (INCA).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5994-3239>

INTRODUÇÃO

Uma das maiores ameaças ao desenvolvimento infantil é a violência, a qual ocorre predominantemente no ambiente e contexto familiar. Considerando que a violência não se restringe à esfera física, o presente estudo se pretende contribuir com a prevenção da violência física, mas, sobretudo, com a prevenção das negligências e violências psicológicas. São elas: indiferença, intimidação, humilhação, manipulação, discriminação, desrespeito por meio de ameaça, constrangimento, depreciação, isolamento, agressão verbal, ridicularização, exploração ou xingamento, negligência emocional, negligência educacional⁽¹⁾.

A parentalidade positiva se refere aos “comportamentos parentais respeitosos, acolhedores, estimulantes, não violentos e que promovem o reconhecimento e orientações com o estabelecimento de limites, para fortalecer o pleno desenvolvimento da criança⁽²⁾”.

Neste sentido, desde março de 2024 o Brasil conta com a Lei nº 14.826, a qual institui a parentalidade positiva e o direito ao brincar como estratégias intersetoriais de prevenção à violência contra crianças, se configurando em uma importante con-

quista para o avanço a favor da promoção da parentalidade respeitosa⁽³⁾.

O desenvolvimento de um relacionamento saudável e respeitoso com a criança pode ser construído a partir da promoção da parentalidade positiva, bem como a capacidade de regular as expectativas sobre o comportamento da criança. A educação respeitosa e outras abordagens semelhantes oferecem uma variedade de métodos que os pais e cuidadores podem usar para guiar o comportamento de seus filhos de maneira gentil, respeitosa e não violenta. É preciso que pais, professores e cuidadores que recebam apoio na construção de uma parentalidade afetiva junto às crianças, para além do processo de aprendizagem de regras e normas⁽⁴⁾.

As medidas visam a prevenção e proporcionar às famílias, com o suporte necessário, a capacidade de desempenhar suas funções e assumir responsabilidades no cuidado e na educação de crianças, assegurando seu desenvolvimento saudável. O enfoque do trabalho de resiliência parental está na valorização dos fatores positivos e das habilidades dos grupos familiares frente aos riscos, promovendo uma parentalidade positiva e protetora. Isso se opõe a situações de negligência nos cuidados fundamentais ou a práticas edu-

cativas parentais coercitivas, que utilizam punições físicas e violência psicológica para tentar controlar o comportamento infantil⁽⁵⁾.

Este estudo teve como objetivo identificar na literatura nacional e internacional pesquisas que abordem iniciativas de educação parental e programas de parentalidade positiva tendo como perspectiva o cuidado em saúde mental.

MÉTODO

Este estudo foi do tipo revisão de escopo guiada pelas recomendações do método de Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual (JBI), desenvolvida mediante cinco etapas: formulação da questão de pesquisa; identificação dos estudos relevantes; seleção de estudos; extração e análise dos dados; síntese e construção do relatório⁽⁶⁾.

A pesquisa de revisão de escopo busca mapear a literatura disponível sobre um determinado tema, identificando e resumindo o que já foi publicado em uma área específica. Diferente das revisões sistemáticas, a revisão de escopo se concentra em explorar um tópico de forma mais ampla, fornecendo uma visão geral dos tipos de evidências e lacunas no conhecimento atu-

al. Esse tipo de estudo é contributivo para pesquisadores que desejam compreender o panorama geral de um campo de estudo, especialmente em áreas emergentes ou pouco exploradas, como é o caso do tema da educação parental⁽⁶⁾.

Nesta revisão de escopo, realizou-se uma busca em bases de dados para localizar o máximo possível de estudos relacionados ao tema da parentalidade positiva na perspectiva do cuidado em saúde mental. Os resultados foram então organizados e analisados no formato em que se propõe uma revisão de escopo com emprego do mnemônico: População, Contexto e Conceito (PCC), de acordo com o protocolo JBI⁽⁶⁾. Estabeleceram-se: População (P): pais e professores de crianças; Conceito (C): promoção da parentalidade positiva; Contexto (C): cuidado em saúde mental. A partir disso, construiu-se pergunta de pesquisa da revisão: Quais são as iniciativas de educação parental e promoção da parentalidade positiva descritas na literatura nacional e internacional que possuem como perspectiva o cuidado em saúde mental?

Para a busca dos estudos nacionais e internacionais atuais nas bases de dados científicas PubMed, SciELO e BVS no mês de Agosto de 2024, foram utilizados os termos “Educação Parental and Saúde Mental” e utilizado o recorte temporal dos últimos 5 anos. Todos os idiomas e países foram aceitos na seleção. Foram encontrados, inicialmente, um total de 111 estudos. Porém, após a leitura dos resumos, identificou-se que somente 16 estudos abordaram efetivamente o tema da parentalidade no que se refere a intervenções e práticas de educação parental de forma central e na perspectiva do cuidado em saúde mental. Destes, 04 estudos foram desenvolvidos no Brasil, 05 na China, 03 nos Estados Unidos da América (EUA), 01 na Dinamarca, 02 no Reino Unido e 01 na Índia. Somente 04 estudos foram publicados no ano de 2024, sendo 02 realizados na China e 02 no Brasil. Dos 04 estudos brasileiros, 02 deles foram publicados em 2024, 01 deles foi publicado no ano de 2021 e 01 no ano de 2023.

RESULTADOS

A partir da análise do material coletado, evidenciou-se que, embora haja uma frequência expressiva de estudos que versem sobre questões parentais envolvidas com assuntos da saúde mental, os estudos, em sua maioria, não versam sobre intervenções de educação parental ou de ações

para a promoção da parentalidade positiva. Por esta razão, de um número inicial de 111 estudos, apenas 16 respondem ao objetivo desta revisão de escopo.

Abaixo, encontra-se na Tabela 1, a identificação dos 16 artigos (título, ano, país de origem e autores) e, na Tabela 2, a síntese de seus conteúdos.

Tabela 1: Caracterização dos 16 artigos: Título, ano, país de origem e autores

Título	Autores	País	Ano
<i>The effects of a web-based 24-hour movement behavior lifestyle education program on mental health and psychological well-being in parents of children with autism spectrum disorder: A randomized controlled trial</i> (7)	Mengxian Zhao, Yonghao You, Xinsong Gao, Linlin Li, Jiayun Li, Meng Cao	China	2024
<i>Eficácia de Programas Educativos à Distância para pais de crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista: uma revisão integrativa</i> (8)	Andrade, Jullie Gottschall Lima; Carmo, Andreia Cristina Feitosa do; Tamanaha, Ana Carina; Perissinoto, Jacy	Brasil	2024
<i>Práticas familiares quanto ao cuidado da saúde mental de suas crianças no contexto das necessidades essenciais</i> (9)	Campelo, Lany Leide de Castro Rocha; Alencar, Delmo de Carvalho; Ibiapina, Aline Raquel de Sousa; Angela, Margareth	Brasil	2024
<i>Efeitos de um grupo educativo nas práticas parentais promotoras do desenvolvimento infantil</i> (10)	Priscila Costa; Maria Cecília Souto Vidigal; Thatianne Ferreira Gomes Cintra; Samara Macedo Cordeiro; Paula Rosenberg de Andrade; Maria de La Ó Ramallo Veríssimo	Brasil	2023
<i>The Impacts of Family Educational Investment on Mental Health of Chinese Parents: Mediating and Moderating Effects</i> (11)	Ping Zhang; Zhewei Xu	China	2023
<i>Mental Health Literacy for Supporting Children: A Systematic Review of Teacher and Parent/Carer Knowledge and Recognition of Mental Health Problems in Childhood</i> (12)	Johnson CL, Gross MA, Jorm AF, Hart LM.	EUA	2023
<i>Revisão sistemática de intervenções com pais na transição para parentalidade</i> (13)	João M. de Oliveira; Patrícia Alvarenga; Catiele Paixão; Paula K. C. Sales	Brasil	2023
<i>The positive role of parental attachment and communication in Chinese adolescents' health behavior and mental health during COVID-19</i> (14)	Beiming Yang; Bin-Bin Chen; Yang Qu; Yuanfei Zhu	China	2022
<i>Consequences of serious parental health events on child mental health and educational outcomes</i> (15)	Kristiansen IL.	Dinamarca	2021

Revisão de Escopos

Muniz MPG, Pereira LGM, Paquielia EOA, Figueiredo EBL, Muniz AP
 Promoção da Parentalidade Positiva na Perspectiva do Cuidado Em Saúde Mental: Uma Revisão de Escopos

<i>The rise of tele-mental health in perinatal settings(16)</i>	16. Geller PA, Spiecker N, Cole JCM, Zajac L, Patterson CA	EUA	2021
<i>Promoting sensitive parenting in 'at-risk' mothers and fathers: A UK outcome study of Mellow Babies, a group-based early intervention program for parents and their babies(17)</i>	Raouna A, Malcolm R, Ibrahim R, MacBeth A	Reino Unido	2021
<i>Empowerment programs for parental mental health of preterm infants: A meta-analysis(18)</i>	Zhang Q, Wu J, Sheng X, Ni Z	China	2021
<i>Influence of technology usage on family communication patterns and functioning: A systematic review(19)</i>	Ashwini Tadpatrikar; Manoj Kumar Sharma; Silpa S. Viswanath	Índia	2021
<i>Parent engagement in an original and culturally adapted evidence-based parenting program, Legacy for Children(20)</i>	So M, Almeida Rojo AL, Robinson LR, Hartwig SA, Heggs Lee AR, Beasley LO, Silovsky JF, Morris AS, Stiller Titchener K, Zapata MI.	EUA	2020
<i>An intervention for parents with severe personality difficulties whose children have mental health problems: a feasibility RCT(21)</i>	Day C, Briskman J, Crawford MJ, Foote L, Harris L, Boadu J, McCrone P, McMurrin M, Michelson D, Moran P, Mosse L, Scott S, Stahl D, Ramchandani P, Weaver T.	Reino Unido	2020

Fonte: Construído pela autora

Tabela 2: Objetivos e síntese dos resultados dos 16 artigos

Título	Objetivos	Resultados
<i>The effects of a web-based 24-hour movement behavior lifestyle education program on mental health and psychological well-being in parents of children with autism spectrum disorder: A randomized controlled trial</i>	Avaliar os efeitos de um programa de educação sobre estilo de vida de comportamento de 24 horas baseado na web na saúde mental e bem-estar psicológico em pais de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).	Este estudo representa o primeiro ensaio clínico randomizado envolvendo um programa de educação de estilo de vida sobre comportamento de movimento de 24 horas baseado na web, projetado especificamente para abordar a saúde mental e o bem-estar psicológico de pais de crianças com TEA. As descobertas confirmam o impacto potencial da educação de estilo de vida como uma estratégia funcional e eficaz para pais de crianças com TEA.
<i>Eficácia de Programas Educativos à Distância para pais de crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista: uma revisão integrativa</i>	Analisar a produção científica sobre programas educativos à distância para pais/responsáveis no desenvolvimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).	Os estudos experimentais destacaram impactos positivos em áreas como rotinas diárias, flexibilidade comportamental e comunicação. A revisão sistemática indicou evidências preliminares de que os programas educativos à distância para pais podem melhorar o conhecimento sobre TEA, aumentar a adesão às intervenções e promover o desenvolvimento de habilidades sociais e de comunicação nas crianças.
<i>Práticas familiares quanto ao cuidado da saúde mental de suas crianças no contexto das necessidades essenciais</i>	Desvelar as práticas familiares quanto ao cuidado da saúde mental de suas crianças no contexto das necessidades essenciais.	O reconhecimento das famílias de que a saúde mental de suas crianças é resultado do suprimento ou não das necessidades de relacionamentos sustentadores contínuos, de proteção física, segurança e regulação emocional, de estabelecimento de limites, de continuidade cultural, de experiências que respeitem as diferenças individuais e de experiências adequadas ao desenvolvimento, mostrou-se indispensável para o bom desenvolvimento e saúde mental das crianças.

<p><i>Efeitos de um grupo educativo nas práticas parentais promotoras do desenvolvimento infantil</i></p>	<p><i>Avaliar os efeitos de um grupo educativo nas práticas parentais promotoras do desenvolvimento infantil adotadas por familiares de lactentes.</i></p>	<p><i>Participaram do estudo 21 familiares de lactentes. Após a intervenção, houve um aumento de práticas parentais no grupo experimental, como brincar com objetos domésticos (46,1% versus 12,5% no grupo controle), brincar com brinquedos feitos em casa (38,5% versus 12,5% no grupo controle) e contar histórias com livros infantis (38,4% versus 12,5% no grupo controle). Os grupos educativos apoiaram práticas parentais de promoção do desenvolvimento de lactentes.</i></p>
<p><i>The Impacts of Family Educational Investment on Mental Health of Chinese Parents: Mediating and Moderating Effects</i></p>	<p><i>Explorar o impacto do investimento educacional familiar na saúde mental dos pais na China.</i></p>	<p><i>A integração social aponta melhor os efeitos prejudiciais do investimento educacional da família na saúde mental dos pais, e a participação social e a carga de trabalho desempenham um papel moderador negativo e positivo significativo, respectivamente. O investimento educacional da família, particularmente o investimento emocional, desempenha um papel importante na influência da saúde mental dos pais. Para lidar com a pressão crescente trazida pela competição educacional, o estado, a sociedade e os indivíduos precisam mobilizar esforços.</i></p>
<p><i>Mental Health Literacy for Supporting Children: A Systematic Review of Teacher and Parent/Carer Knowledge and Recognition of Mental Health Problems in Childhood</i></p>	<p><i>Revisar sistematicamente a literatura sobre alfabetização em saúde mental para apoiar crianças entre pais e professores de crianças em idade escolar (5 a 12 anos).</i></p>	<p><i>Os adultos parecem ter um bom reconhecimento do TDAH infantil, mas o seu conhecimento de outros quadros de sofrimento psíquico é menos claro. É necessária mais investigação para desenvolver definições padrão e medidas validadas para que as lacunas deste tema possam ser melhor identificadas nas populações que devem promover a saúde mental das crianças.</i></p>
<p><i>Revisão sistemática de intervenções com pais na transição para parentalidade</i></p>	<p><i>Analisar os efeitos de programas de intervenção com mães e pais à espera do primeiro filho sobre os domínios individual, conjugal e parental da transição para a parentalidade a partir de uma Revisão Sistemática e Meta-análise (PRISMA).</i></p>	<p><i>Os artigos foram classificados em três temas correspondentes a cada domínio avaliado. Foram verificados efeitos positivos em cada domínio da transição para a parentalidade, principalmente com intervenções sobre a comunicação de casal, solução de problemas e coparentalidade. Os benefícios para o relacionamento do casal favoreceram a saúde mental dos pais, o que pode promover maior disponibilidade emocional e capacidade de resposta dos pais</i></p>
<p><i>The positive role of parental attachment and communication in Chinese adolescents' health behavior and mental health during COVID-19</i></p>	<p><i>Examinar o papel do apego parental e da comunicação da COVID-19 no comportamento de saúde e na saúde mental dos adolescentes durante a COVID-19.</i></p>	<p><i>A segurança do apego dos adolescentes aos pais foi associada ao aumento do comportamento de saúde geral e relacionado à COVID-19, bem como à diminuição da depressão e ansiedade ao longo de 2 meses durante a pandemia. Destacam a importância de promover a segurança do apego e a comunicação sobre a COVID-19 entre pais e adolescentes durante a pandemia, o que pode desempenhar um papel positivo no comportamento de saúde e na saúde mental dos adolescentes.</i></p>

Revisão de Escopos

Muniz MPG, Pereira LGM, Paquielia EOA, Figueiredo EBL, Muniz AP
Promoção da Parentalidade Positiva na Perspectiva do Cuidado Em Saúde Mental: Uma Revisão de Escopos

<i>Consequences of serious parental health events on child mental health and educational outcomes</i>	<i>Identificar as consequências de eventos graves de saúde parental na saúde mental e nos resultados educacionais das crianças</i>	<i>Eventos sérios, porém comuns, de saúde parental na infância têm efeitos imediatos e duradouros na saúde mental e nos resultados educacionais das crianças. Após um evento de saúde parental as crianças têm mais probabilidade de necessitar de terapia e de consumir medicamentos antidepressivos. Mais ainda, as crianças alcançam notas mais baixas em testes e têm taxas de matrícula escolar mais baixas. As consequências se iniciam imediatamente após o evento e persistem pelo menos até o início da idade adulta. Crianças mais expostas a tratamentos médicos tradicionais por demandas de saúde mental têm menor escolaridade no início da idade adulta.</i>
<i>The rise of tele-mental health in perinatal settings</i>	<i>Discutir sobre o uso da telessaúde mental em cenários que atendem pais em centros de cuidados fetais e pais com crianças recebendo tratamento em unidades de terapia intensiva neonatal.</i>	<i>A rápida introdução da telessaúde mental após as restrições da COVID e nas unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) apresentou oportunidades e desafios. A opção de assistência remota à saúde mental abordou as restrições relacionadas à COVID, bem como forneceu uma opção para abordar questões que existiam antes da COVID. Na UTIN, por exemplo, considera-se que os pais apontam que acham difícil estar fisicamente presentes com seus filhos devido à distância da viagem, ao cuidado de outras crianças, às restrições de emprego ou ao custo da viagem.</i>
<i>Promoting sensitive parenting in 'at-risk' mothers and fathers: A UK outcome study of Mellow Babies, a group-based early intervention program for parents and their babies</i>	<i>Avaliar a eficácia do Mellow Babies (MB) no Reino Unido.</i>	<i>O MB é um programa de intervenção parental precoce de 14 semanas que é oferecido em grupos e é direcionado a pais "em risco" (mães e pais) e seus bebês de até 18 meses de idade. Os resultados sugerem resultados positivos de curto prazo para os pais que frequentam o MB. A conclusão do programa foi associada a melhorias significativas na ansiedade e no bem-estar geral, na confiança dos pais e na proximidade percebida do relacionamento entre pais e filhos.</i>
<i>Empowerment programs for parental mental health of preterm infants: A meta-analysis</i>	<i>Avaliar a eficácia de programas de empoderamento na saúde mental de pais de bebês prematuros.</i>	<i>Verificou-se que programas de empoderamento têm efeitos positivos na saúde mental dos pais, especialmente das mães. Os programas de empoderamento melhoraram significativamente a saúde mental dos pais, particularmente o estresse e a depressão materna. O estudo fornece evidências objetivas para o desenvolvimento de futuros programas de capacitação.</i>

<p><i>Influence of technology usage on family communication patterns and functioning: A systematic review</i></p>	<p><i>Realizar uma revisão sistemática da literatura publicada entre 1990 e 2020, examinando a relação entre o uso da tecnologia e seu impacto em fatores familiares, como comunicação e relacionamentos familiares.</i></p>	<p><i>Os resultados foram categorizados em domínios de 1) uso de tecnologia pela família, 2) comunicação familiar, 3) vínculo familiar, 4) regras para uso de tecnologia, 5) limites mantidos pelos membros da família relacionados ao uso de tecnologia. Os resultados indicam que o uso de tecnologia nas famílias é muito alto, e a comunicação diária máxima acontece por meio da tecnologia. O tempo de lazer da família, o vínculo familiar offline e a comunicação são afetados negativamente devido ao uso da tecnologia</i></p>
<p><i>Parent engagement in an original and culturally adapted evidence-based parenting program, Legacy for Children</i></p>	<p><i>Identificar barreiras e facilitadores ao engajamento dos participantes no programa, usando fontes de dados de monitoramento do programa das perspectivas dos participantes e dos líderes do grupo.</i></p>	<p><i>Identificaram-se barreiras distintas (por exemplo, desafios de emprego, desafios relacionados à saúde e consultas) e facilitadores (por exemplo, outras mães no grupo, interesse em tópicos do programa) ao engajamento que surgiram nas versões curriculares em inglês e espanhol; bem como barreiras e facilitadores específicos do currículo também foram documentados. Os resultados oferecem considerações promissoras para otimizar o envolvimento das famílias em programas parentais no contexto de cuidados e educação infantil.</i></p>
<p><i>An intervention for parents with severe personality difficulties whose children have mental health problems: a feasibility RCT</i></p>	<p><i>Desenvolver uma intervenção parental especializada para pais afetados por graves dificuldades de personalidade que têm filhos com problemas de saúde mental e conduzir um teste de viabilidade.</i></p>	<p><i>Programa Helping Families-Modificado - uma intervenção de 16 sessões usando estratégias estruturadas e orientadas a objetivos e métodos terapêuticos colaborativos para melhorar a parentalidade.</i></p>
<p><i>Improving Parental Health Literacy in Primary Caregivers of 0- to 3-Year-Old Children Through a WeChat Official Account: Cluster Randomized Controlled Trial</i></p>	<p><i>Identificar os efeitos de uma intervenção baseada na conta oficial do WeChat (WOA) na educação em saúde dos pais e cuidadores de crianças de 0 a 3 anos envolvendo os temas da Amamentação exclusiva, suplementação de vitamina D, acompanhamento do desenvolvimento infantil.</i></p>	<p><i>Após a intervenção de 9 meses, 69,4% (518/746) dos cuidadores assistiram a pelo menos 1 vídeo. Usar uma intervenção de saúde baseada no modelo de educação em saúde da OMS por meio de WOA tem o potencial de melhorar a educação em saúde dos pais envolvendo os temas da Amamentação exclusiva, suplementação de vitamina D, acompanhamento do desenvolvimento infantil. No entanto, estratégias inovadoras e mais estudos baseados em evidências são necessários para envolver mais participantes e atingir melhores resultados de intervenção.</i></p>

Fonte: Construído pela autora

DISCUSSÃO

Os estudos selecionados para a revisão de escopo destacaram que as intervenções de educação parental trazem impactos positivos para a saúde mental das crianças e dos seus cuidadores (pais, familiares, professores), sobretudo em áreas como rotinas diárias, flexibilidade comportamental e comunicação. Indicam que os programas

educativos voltados para cuidadores de crianças podem se dar, inclusive, com estratégias à distância com a finalidade de aumentar a adesão às intervenções e promover o desenvolvimento de habilidades sociais e de comunicação nas crianças a partir dos pais, familiares e professores^(7-10, 15-22).

A literatura aponta para o reconhecimento das famílias de que a saúde

mental de suas crianças é resultado do suprimento ou não das necessidades de relacionamentos sustentadores contínuos, de proteção física, segurança e regulamentação, de estabelecimento de limites, de continuidade cultural, de experiências que respeitem as diferenças individuais e de experiências adequadas ao desenvolvimento, o que se torna indispensável para o bom desenvolvimento e saúde mental das

Revisão de Escopos

Muniz MPG, Pereira LGM, Paquiela EOA, Figueiredo EBL, Muniz AP
Promoção da Parentalidade Positiva na Perspectiva do Cuidado Em Saúde Mental: Uma Revisão de Escopos

crianças⁽⁷⁻²²⁾.

A revisão de literatura apontou que eventos sérios, porém comuns, de saúde parental na infância têm efeitos imediatos e duradouros na saúde mental e nos resultados educacionais das crianças. Após um evento de saúde parental as crianças têm mais probabilidade de necessitar de terapia e de consumir medicamentos antidepressivos. Mais ainda, as crianças alcançam notas mais baixas em testes e têm taxas de matrícula escolar mais baixas. As consequências se iniciam imediatamente após o evento e persistem pelo menos até o início da idade adulta. Crianças mais expostas a tratamentos médicos tradicionais por demandas de saúde mental têm menor escolaridade no início da idade adulta⁽¹⁰⁻¹⁶⁾.

Após as intervenções de promoção da parentalidade positiva voltadas para pais de crianças lactentes, os estudos apontam que houve um aumento de práticas parentais como brincar com objetos domésticos, brincar com brinquedos feitos em casa e contar histórias com livros infantis. Assim, grupos educativos apoiaram práticas parentais de promoção do desenvolvimento de lactentes^(10, 12, 16).

As pesquisas recentes apontam também a importância de se promover a segurança do apego ou educação com apego, bem como a comunicação entre pais e filhos no que diz respeito às adversidades de saúde, como foi com a COVID19, desempenhando um papel positivo no comportamento de cuidados relativos à pandemia e na saúde mental por parte dos filhos⁽¹⁴⁾.

O levantamento do estado da arte indica que o investimento educacional na família, sobretudo o investimento emocional, desempenha um papel importante na influência da saúde mental também dos pais. Para lidar com a pressão crescente trazida pela competição, o estado, a sociedade e os indivíduos precisam mobilizar esforços envolvidos com educação parental⁽¹⁰⁻¹⁵⁾.

Os estudos identificaram ainda efeitos positivos das ações de educação parental na transição para a parentalidade, principalmente com intervenções sobre a comunicação de casal, solução de problemas

e coparentalidade. Os benefícios para o relacionamento do casal favoreceram a saúde mental dos pais, o que pode promover maior disponibilidade emocional e capacidade de resposta dos pais para acolher a criança em suas diferentes demandas^(9, 11, 16,19).

Há diversas intervenções e programas de educação parental que se organizam em números específicos de encontros, como, por exemplo o *Melow Babies* (MP) no Reino Unido. O MB é um programa de intervenção parental precoce de 14 semanas que é oferecido em grupos e é direcionado a pais "em risco" (mães e pais) e com bebês de até 18 meses de idade. Os resultados dos estudos sugerem resultados positivos de curto prazo para os pais que frequentam o MB, bem como melhorias significativas na ansiedade e no bem-estar geral, na confiança dos pais e na proximidade percebida do relacionamento entre pais e filhos^(8, 12, 14, 21).

Identificou-se também a experiência do Programa *Helping Families - Modificado*; uma intervenção de 16 sessões usando estratégias estruturadas e orientadas a objetivos e métodos terapêuticos colaborativos para melhorar a parentalidade voltados para pais afetados por graves dificuldades de personalidade que têm filhos com problemas de saúde mental⁽²¹⁾.

A revisão aponta ainda para as possibilidades e iniciativas de educação parental adaptadas de programas parentais de outros países. Por exemplo, estudos sobre o "Legacy for Children" adaptado para a realidade brasileira apontam considerações promissoras para otimizar o envolvimento das famílias em programas parentais no contexto de cuidados e educação infantil^(20,22).

O levantamento localizou ainda a relevância de ações de educação parental voltadas para o empoderamento na saúde mental de pais de bebês prematuros para uma melhora significativa na saúde mental dos pais, principalmente o estresse e a depressão materna. O estudo fornece evidências objetivas para o desenvolvimento de futuros programas de capacitação⁽¹⁸⁾.

CONCLUSÃO

O estudo atendeu ao seu objetivo ao identificar na literatura nacional e internacional pesquisas que abordem iniciativas de educação parental e programas de parentalidade positiva tendo como perspectiva o cuidado em saúde mental. Apontou-se que, segundo os estudos científicos, a saúde mental de crianças é resultado do suprimento ou não das suas demandas contínuas de proteção física, segurança e regulação emocional, bem como de continuidade cultural, de experiências que respeitem as diferenças individuais e de experiências adequadas ao desenvolvimento para o bom desenvolvimento e saúde mental das crianças. As pesquisas também apontam que ações de promoção da parentalidade respeitosa são também produtora de cuidado em saúde mental para os responsáveis pelas crianças.

Acredita-se que esta revisão de escopo poderá servir como uma introdução ao tema da promoção da parentalidade positiva na perspectiva do cuidado em saúde mental e para contribuir com o direcionamentos de futuras pesquisas, ao ter identificado áreas que necessitam de investigação mais detalhada, sobretudo, contemplando de forma mais específica as questões de saúde mental envolvidas nas ações de educação parental e na parentalidade positiva.

REFERÊNCIAS

1. Altafi E, Oliveira RC. Prevenção de violência contra crianças. Comitê Científico do Núcleo Ciência pela Infância. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal; 2023.
2. Council of Europe, Committee of Ministers Recommendation Rec on policy to support positive parenting. 2006. Disponível em: <https://archive.crin.org/en/library/legal-database/council-europe-recommendation-rec200619-policy-support-positive-parenting.html>
3. Brasil. Lei nº 14.826, de 20 de março de 2024. Institui a parentalidade positiva e o direito ao brincar como estratégias intersectoriais de prevenção à violência contra crianças. Brasília, 2024.
4. Unicef Ecaro, Issa. Supporting Families for Nurturing Care: Resource Modules for Home Visitors. The art of parenting: love, talk, play, read. 2016.
5. Garcia NM, Yunes MAM, Almeida AMT. Educação parental e pedagogia social: avaliação de uma proposta de intervenção. *Educação*. 2016; 39(1):94-104. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1981-2582.2016.1.21396>
6. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*. 2005;8(1):19-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
7. Zhao M, You Y, Gao X, Li L, Li J, Cao M. The effects of a web-based 24-hour movement behavior lifestyle education program on mental health and psychological well-being in parents of children with autism spectrum disorder: A randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract*. 2024;56(1):1018-65. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2024.101865>
8. Andrade JGL, Carmo ACF, Tamanaha AC, Perissinoto J. Effectiveness of Distance Educational Programs for parents of children diagnosed with Autism Spectrum Disorder: an integrative review. *CoDAS*. 2024;36(5): 52-63 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20242023291pt>
9. Campelo LLCR, Alencar DC, Ibiapina ARS, Angelo M. Práticas familiares quanto ao cuidado da saúde mental de suas crianças no contexto das necessidades essenciais. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. 2024;16(13): 14-26. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/13332/12646>
10. Costa P, Cintra TFG, Cordeiro SM, Andrade PR, Veríssimo MLOR. Efeitos de um grupo educativo nas práticas parentais promotoras do desenvolvimento infantil. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min*. 2023;13(21):46-62. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1537205>
11. Zhang P, Xu Z. The Impacts of Family Educational Investment on Mental Health of Chinese Parents: Mediating and Moderating Effects. *Int J Public Health*. 2023;68(2):655-66. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10272405/>
12. Johnson CL, Gross MA, Jorm AF, Hart LM. Mental Health Literacy for Supporting Children: A Systematic Review of Teacher and Parent/Carer Knowledge and Recognition of Mental Health Problems in Childhood. *Clin Child Fam Psychol. Rev*. 2023;26(2):569-591. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36763174/>
13. Oliveira JM, Alvarenga P, Paixão C, Sales PKC. Revisão sistemática de intervenções com pais na transição para parentalidade. *Revistas Mackenzie*. 2023;25(2):20-33. Disponível em: <https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/14839>
14. Yang B, Chen BB, Qu Y, Zhu Y. The positive role of parental attachment and communication in Chinese adolescents' health behavior and mental health during COVID-19. *J Adolesc*. 2022;94(8):1081-1095. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35971991/>
15. Kristiansen IL. Consequences of serious parental health events on child mental health and educational outcomes. *Health Econ*. 2021;30(8):1772-1817. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33931927/>
16. Geller PA, Spiecker N, Cole JCM, Zajac L, Patterson CA. The rise of tele-mental health in perinatal settings. *Semin Perinatol*. 2021;45(5):1514-31. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33992443/>
17. Raouna A, Malcolm R, Ibrahim R, MacBeth A. Promoting sensitive parenting in 'at-risk' mothers and fathers: A UK outcome study of Mellow Babies, a group-based early intervention program for parents and their babies. *PLoS One*. 2021;16(2):24-36. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33534841/>
18. Zhang Q, Wu J, Sheng X, Ni Z. Empowerment programs for parental mental health of preterm infants: A meta-analysis. *Patient Educ Couns*. 2021;104(7):1636-43. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33526337/>
19. Tadpatrikar A, Sharma MK, Viswanath SS. Influence of technology usage on family communication patterns and functioning: A systematic review. *Asian J Psychiatr*. 2021;58(1):202-235. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33609981/>
20. So M, Almeida Rojo AL, Robinson LR, Hartwig SA, Heggs Lee AR, Beasley LO, Silovsky JF. Parent engagement in an original and culturally adapted evidence-based parenting program, Legacy for Children. *Infant Ment Health J*. 2020;41(3):356-77. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32275084/>
21. Day C, Briskman J, Crawford MJ, Foote L, Harris L, Boadu J, McCrone P, McMurrin M, et al. An intervention for parents with severe personality difficulties whose children have mental health problems: a feasibility RCT. *Health Technol Assess*. 2020;24(14):1-188. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32174297/>
22. Li Y, Xiao Q, Chen M, Jiang C, Kang S. Improving Parental Health Literacy in Primary Caregivers of 0- to 3-Year-Old Children Through a WeChat Official Account: Cluster Randomized Controlled Trial. *JMIR Public Health Surveill*. 2024;10(5):46-63. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38989817/>

Promoting Positive Parenting From The Perspective Of Mental Health Care: A Scoping Review

Promoção da Parentalidade Positiva na Perspectiva do Cuidado Em Saúde Mental: Uma Revisão de Escopos

Promoción de La Crianza Positiva Desde La Perspectiva De La Atención De Salud Mental: Una Revisión Del Alcance

RESUMO

Objetivo: Identificar na literatura nacional e internacional pesquisas que abordem iniciativas de educação parental e promoção da parentalidade positiva tendo como perspectiva o cuidado em saúde mental. Método: Revisão de escopo guiada pelo método de Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. Resultados: Foram encontrados, inicialmente, um total de 111 estudos, mas somente 16 deles respondiam ao objetivo desta pesquisa. Apresentam-se 2 tabelas contendo a caracterização dos 16 artigos (título, ano, país de origem e autores), bem como os objetivos e a síntese dos seus resultados e, em seguida, discute sobre seus conteúdos. Conclusão: Os estudos apontam que as ações de promoção da parentalidade respeitosa são produtoras de cuidado em saúde mental tanto para as crianças quanto para os seus responsáveis. No entanto, identificou-se que há carência de investigações mais detalhadas, sobretudo, contemplando de forma mais específica as questões de saúde mental envolvidas nas ações de educação parental e na parentalidade positiva.

DESCRITORES: Parentalidade positiva; Educação parental; Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: To identify, in the national and international literature, research that addresses initiatives for parental education and the promotion of positive parenting from a mental health care perspective. Method: Scoping review guided by the Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual method. Results: A total of 111 studies were initially found, but only 16 of them met the objective of this research. Two tables are presented containing the characterization of the 16 articles (title, year, country of origin, and authors), as well as the objectives and summary of their results, followed by a discussion of their contents. Conclusion: The studies indicate that actions to promote respectful parenting produce mental health care for both children and their caregivers. However, it was identified that there is a lack of more detailed research, especially addressing more specifically the mental health issues involved in parental education actions and positive parenting.

DESCRIPTORS: Positive parenting; Parental education; Mental health.

RESUMEN

Objetivo: Identificar en la literatura nacional e internacional investigaciones que aborden iniciativas de educación parental y promoción de la parentalidad positiva, teniendo como perspectiva el cuidado en salud mental. Método: Revisión de alcance guiada por el método del Manual de Revisores del Joanna Briggs Institute. Resultados: Inicialmente se encontraron un total de 111 estudios, pero solo 16 de ellos respondían al objetivo de esta investigación. Se presentan 2 tablas que contienen la caracterización de los 16 artículos (título, año, país de origen y autores), así como los objetivos y la síntesis de sus resultados, y a continuación se discuten sus contenidos. Conclusión: Los estudios indican que las acciones de promoción de la parentalidad respetuosa son generadoras de cuidado en salud mental tanto para los niños como para sus responsables. Sin embargo, se identificó la falta de investigaciones más detalladas, especialmente aquellas que contemplan de forma más específica las cuestiones de salud mental involucradas en las acciones de educación parental y en la parentalidad positiva.

DESCRIPTORES: Parentalidad positiva; Educación parental; Salud Mental.

RECEIVED: 11/13/2024 **APPROVED:** 11/22/2024

How to cite this article: Muniz MPG, Pereira LGM, Paquiela EOA, Figueiredo EBL, Muniz AP. Promoting Positive Parenting From The Perspective Of Mental Health Care: A Scoping Review. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):13947-13955. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13947-13955

- ID** **Marcela Pimenta Guimarães Muniz**
Doctorate in Care Sciences. Department of Maternal-Child and Psychiatric Nursing, Aurora de Afonso Costa School of Nursing, Fluminense Federal University (DEP/EEAAC/UFF).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8615-7513>
- ID** **Leonardo Guimarães Muniz Pereira**
Bachelor in Law and Geography. Public Ministry of the State of Rio de Janeiro (MPRJ).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3771-3042>
- ID** **Eliane Oliveira de Andrade Paquiela**
Doctorate in Care Sciences. School of Nursing, Rio de Janeiro State University (UERJ).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0916-9203>
- ID** **Eluana Borges Leitão de Figueiredo**
Doctorate in Care Sciences. School of Nursing, Rio de Janeiro State University (UERJ).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5462-3268>
- ID** **Amaralina Pimenta Muniz**
Master in Health Education. Nurse at the National Cancer Institute (INCA).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5994-3239>

INTRODUCTION

One of the greatest threats to child development is violence, which occurs predominantly in the family environment and context. Considering that violence is not restricted to the physical sphere, this study aims to contribute to the prevention of physical violence, but above all, to the prevention of neglect and psychological violence. These are: indifference, intimidation, humiliation, manipulation, discrimination, disrespect through threats, embarrassment, deprecation, isolation, verbal aggression, ridicule, exploitation or name-calling, emotional neglect, and educational neglect.⁽¹⁾

Positive parenting refers to “respectful, welcoming, stimulating, non-violent parental behaviors that promote recognition and guidance with the establishment of limits, to strengthen the full development of the child.”⁽²⁾

In this sense, since March 2024, Brazil has had Law No. 14,826, which establishes positive parenting and the right to play as intersectoral strategies for preventing violence against children, representing an important achievement for progress in promoting respectful parenting.⁽³⁾

The development of a healthy and respectful relationship with children can be built on the promotion of positive parenting, as well as the ability to regulate

expectations about the child's behavior. Respectful parenting and other similar approaches offer a variety of methods that parents and caregivers can use to guide their children's behavior in a kind, respectful, and nonviolent manner. Parents, teachers, and caregivers need to be supported in building affectionate parenting with children, beyond the process of learning rules and norms.⁽⁴⁾

The measures aim to prevent and provide families with the necessary support to perform their duties and assume responsibilities in the care and education of children, ensuring their healthy development. The focus of parental resilience work is on valuing the positive factors and skills of family groups in the face of risks, promoting positive and protective parenting. This is in contrast to situations of neglect in fundamental care or coercive parental educational practices, which use physical punishment and psychological violence to try to control children's behavior.⁽⁵⁾

This study aimed to identify research in national and international literature that addresses parental education initiatives and positive parenting programs from the perspective of mental health care.

METHOD

This study was a scoping review guided

by the recommendations of the Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual (JBI) method, developed through five steps: formulation of the research question; identification of relevant studies; selection of studies; extraction and analysis of data; synthesis and construction of the report.⁽⁶⁾

Scoping reviews seek to map the available literature on a given topic, identifying and summarizing what has already been published in a specific area. Unlike systematic reviews, scoping reviews focus on exploring a topic more broadly, providing an overview of the types of evidence and gaps in current knowledge. This type of study is useful for researchers who want to understand the overall picture of a field of study, especially in emerging or underexplored areas, such as parenting.⁽⁶⁾

In this scoping review, a search was conducted in databases to locate as many studies as possible related to the topic of positive parenting from the perspective of mental health care. The results were then organized and analyzed in the format proposed for a scoping review using the mnemonic: Population, Context, and Concept (PCC), according to the JBI protocol.⁽⁶⁾ The following were established: Population (P): parents and teachers of children; Concept (C): promotion of positive parenting; Context (C): mental health care. From this, the research ques-

Scoping Review

Muniz MPG, Pereira LGM, Paquiela EOA, Figueiredo EBL, Muniz AP
Promoting Positive Parenting From The Perspective Of Mental Health Care: A Scoping Review

tion for the review was constructed: What are the parental education and promotion of positive parenting initiatives described in the national and international literature that have mental health care as a perspective?

To search for current national and international studies in the scientific databases PubMed, SciELO and BVS in August 2024, the terms “Parental Education and Mental Health” were used and the time frame of the last 5 years was used. All languages and countries were accepted in the selection. A total of 111 studies were initially found. However, after reading the abstracts, it was identified that only 16 studies effectively addressed the theme of parenting with regard to interventions and parental education practices in a central way and from the perspective of mental health care. Of these, 04 studies were developed in Brazil, 05 in China, 03 in the United States of America (USA), 01 in Denmark, 02 in the United Kingdom and 01 in India. Only 04 studies were published in 2024, 02 of which were carried out in China and 02 in Brazil. Of the 04 Brazilian studies, 02 of them were published in 2024, 01 of them was published in 2021 and 01 in 2023.

RESULTS

From the analysis of the collected material, it became clear that, although there is a significant frequency of studies that address parental issues related to mental health issues, the majority of studies do not address parental education interventions or actions to promote positive parenting. For this reason, of an initial number of 111 studies, only 16 respond to the objective of this scoping review.

Below, in Table 1, you will find the identification of the 16 articles (title, year, country of origin and authors) and, in Table 2, the summary of their contents.

Table 1: Characterization of the 16 articles: Title, year, country of origin and authors

Title	Authors	Country	Year
<i>The effects of a web-based 24-hour movement behavior lifestyle education program on mental health and psychological well-being in parents of children with autism spectrum disorder: A randomized controlled trial(7)</i>	Mengxian Zhao, Yonghao You, Xinsong Gao, Linlin Li, Jiayun Li, Meng Cao	China	2024
<i>Effectiveness of Distance Learning Programs for Parents of Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder: An Integrative Review(Eficácia de Programas Educativos à Distância para pais de crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista: uma revisão integrativa)(8)</i>	Andrade, Jullie Gottschall Lima; Carmo, Andreia Cristina Feitosa do; Tamanaha, Ana Carina; Perissinoto, Jacy	Brazil	2024
<i>Family Practices Regarding Mental Health Care for Their Children in the Context of Essential Needs (Práticas familiares quanto ao cuidado da saúde mental de suas crianças no contexto das necessidades essenciais)(9)</i>	Campelo, Lany Leide de Castro Rocha; Alencar, Delmo de Carvalho; Ibiapina, Aline Raquel de Sousa; Angelo, Margareth	Brazil	2024
<i>Effects of an educational group on parenting practices that promote child development (Efeitos de um grupo educativo nas práticas parentais promotoras do desenvolvimento infantil)(10)</i>	Priscila Costa; Maria Cecília Souto Vidigal; Thatianne Ferreira Gomes Cintra; Samara Macedo Cordeiro; Paula Rosenberg de Andrade; Maria de La Ó Ramallo Veríssimo	Brazil	2023
<i>The Impacts of Family Educational Investment on Mental Health of Chinese Parents: Mediating and Moderating Effects(11)</i>	Ping Zhang; Zhewei Xu	China	2023
<i>Mental Health Literacy for Supporting Children: A Systematic Review of Teacher and Parent/Carer Knowledge and Recognition of Mental Health Problems in Childhood(12)</i>	Johnson CL, Gross MA, Jorm AF, Hart LM.	USA	2023
<i>Systematic review of interventions with parents in the transition to parenthood (Revisão sistemática de intervenções com pais na transição para parentalidade)(13)</i>	João M. de Oliveira; Patrícia Alvarenga; Catiele Paixão; Paula K. C. Sales	Brazil	2023
<i>The positive role of parental attachment and communication in Chinese adolescents' health behavior and mental health during COVID-19(14)</i>	Beiming Yang; Bin-Bin Chen; Yang Qu; Yuanfei Zhu	China	2022
<i>Consequences of serious parental health events on child mental health and educational outcomes(15)</i>	Kristiansen IL.	Denmark	2021
<i>The rise of tele-mental health in perinatal settings(16)</i>	16. Geller PA, Spiecker N, Cole JCM, Zajac L, Patterson CA	USA	2021

<i>Promoting sensitive parenting in 'at-risk' mothers and fathers: A UK outcome study of Mellow Babies, a group-based early intervention program for parents and their babies(17)</i>	Raouna A, Malcolm R, Ibrahim R, MacBeth A	Reino Unido	2021
<i>Empowerment programs for parental mental health of preterm infants: A meta-analysis(18)</i>	Zhang Q, Wu J, Sheng X, Ni Z	China	2021
<i>Influence of technology usage on family communication patterns and functioning: A systematic review(19)</i>	Ashwini Tadpatrikar; Manoj Kumar Sharma; Silpa S. Viswanath	Índia	2021
<i>Parent engagement in an original and culturally adapted evidence-based parenting program, Legacy for Children(20)</i>	So M, Almeida Rojo AL, Robinson LR, Hartwig SA, Heggs Lee AR, Beasley LO, Silovsky JF, Morris AS, Stiller Titchener K, Zapata MI.	EUA	2020
<i>An intervention for parents with severe personality difficulties whose children have mental health problems: a feasibility RCT(21)</i>	Day C, Briskman J, Crawford MJ, Foote L, Harris L, Boadu J, McCrone P, McMurrin M, Michelson D, Moran P, Mosse L, Scott S, Stahl D, Ramchandani P, Weaver T.	Reino Unido	2020
<i>Improving Parental Health Literacy in Primary Caregivers of 0- to 3-Year-Old Children Through a WeChat Official Account: Cluster Randomized Controlled Trial (22)</i>	Li, Yun; Xiao, Qiuli; Chen, Min; Jiang, Chunhua; Kang, Shurong; Zhang, Ying; Huang, Jun; Yang, Yulin; Li, Mu; Jiang, Hong.	China	2024

Source: Built by the author

Table 2: Objectives and summary of results of the 16 articles

Title	Objectives	Results
<i>The effects of a web-based 24-hour movement behavior lifestyle education program on mental health and psychological well-being in parents of children with autism spectrum disorder: A randomized controlled trial</i>	<i>To evaluate the effects of a 24-hour web-based behavioral lifestyle education program on the mental health and psychological well-being of parents of children with Autism Spectrum Disorder (ASD).</i>	<i>This study represents the first randomized controlled trial involving a 24-hour web-based movement behavior lifestyle education program specifically designed to address the mental health and psychological well-being of parents of children with ASD. The findings confirm the potential impact of lifestyle education as a functional and effective strategy for parents of children with ASD.</i>
<i>Effectiveness of Distance Learning Programs for Parents of Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder: An Integrative Review(Eficácia de Programas Educativos à Distância para pais de crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista: uma revisão integrativa</i>	<i>To analyze the scientific literature on distance learning programs for parents/guardians in the development of children with Autism Spectrum Disorder (ASD).</i>	<i>Experimental studies highlighted positive impacts in areas such as daily routines, behavioral flexibility, and communication. The systematic review indicated preliminary evidence that distance education programs for parents can improve knowledge about ASD, increase adherence to interventions, and promote the development of social and communication skills in children.</i>
<i>Family Practices Regarding Mental Health Care for Their Children in the Context of Essential Needs (Práticas familiares quanto ao cuidado da saúde mental de suas crianças no contexto das necessidades essenciais)</i>	<i>To reveal family practices regarding the mental health care of their children in the context of essential needs.</i>	<i>The recognition by families that their children's mental health is a result of whether or not they meet the needs for ongoing supportive relationships, physical protection, safety and emotional regulation, setting limits, cultural continuity, experiences that respect individual differences and experiences appropriate to development, has proven to be essential for the good development and mental health of children.</i>
<i>Effects of an educational group on parenting practices that promote child development (Efeitos de um grupo educativo nas práticas parentais promotoras do desenvolvimento infantil)</i>	<i>To evaluate the effects of an educational group on the parenting practices that promote child development adopted by family members of infants.</i>	<i>Twenty-one family members of infants participated in the study. After the intervention, there was an increase in parenting practices in the experimental group, such as playing with household objects (46.1% versus 12.5% in the control group), playing with homemade toys (38.5% versus 12.5% in the control group), and telling stories with children's books (38.4% versus 12.5% in the control group). The educational groups supported parenting practices that promote infant development.</i>

Scoping Review

Muniz MPG, Pereira LGM, Paquiela EOA, Figueiredo EBL, Muniz AP
Promoting Positive Parenting From The Perspective Of Mental Health Care: A Scoping Review

<p><i>The Impacts of Family Educational Investment on Mental Health of Chinese Parents: Mediating and Moderating Effects</i></p>	<p><i>To explore the impact of family educational investment on the mental health of parents in China.</i></p>	<p><i>Social integration better points out the detrimental effects of family educational investment on parental mental health, and social participation and workload play a significant negative and positive moderating role, respectively. Family educational investment, particularly emotional investment, plays an important role in influencing parental mental health. In order to cope with the increasing pressure brought by educational competition, the state, society and individuals need to mobilize efforts.</i></p>
<p><i>Mental Health Literacy for Supporting Children: A Systematic Review of Teacher and Parent/Carer Knowledge and Recognition of Mental Health Problems in Childhood</i></p>	<p><i>To systematically review the literature on mental health literacy to support children among parents and teachers of school-aged children (5 to 12 years old).</i></p>	<p><i>Adults appear to have a good understanding of childhood ADHD, but their knowledge of other mental health conditions is less clear. More research is needed to develop standard definitions and validated measures so that gaps in this topic can be better identified in populations that should promote children's mental health.</i></p>
<p><i>Systematic review of interventions with parents in the transition to parenthood (Revisão sistemática de intervenções com pais na transição para parentalidade)</i></p>	<p><i>To analyze the effects of intervention programs with mothers and fathers expecting their first child on the individual, marital, and parental domains of the transition to parenthood based on a Systematic Review and Meta-analysis (PRISMA).</i></p>	<p><i>The articles were classified into three themes corresponding to each domain assessed. Positive effects were observed in each domain of the transition to parenthood, mainly with interventions on couple communication, problem-solving and co-parenting. The benefits for the couple's relationship favored the parents' mental health, which can promote greater emotional availability and responsiveness of parents.</i></p>
<p><i>The positive role of parental attachment and communication in Chinese adolescents' health behavior and mental health during COVID-19</i></p>	<p><i>To examine the role of parental attachment and COVID-19 communication on health behavior and mental health of adolescents during COVID-19.</i></p>	<p><i>Adolescents' attachment security to parents was associated with increased overall and COVID-19-related health behaviors, as well as decreased depression and anxiety over 2 months during the pandemic. They highlight the importance of promoting attachment security and communication about COVID-19 between parents and adolescents during the pandemic, which may play a positive role in adolescents' health behaviors and mental health.</i></p>
<p><i>Consequences of serious parental health events on child mental health and educational outcomes</i></p>	<p><i>To identify the consequences of serious parental health events on children's mental health and educational outcomes.</i></p>	<p><i>Serious but common parental health events in childhood have immediate and long-lasting effects on children's mental health and educational outcomes. After a parental health event, children are more likely to require therapy and take antidepressant medications. Furthermore, children achieve lower test scores and have lower school enrollment rates. The consequences begin immediately after the event and persist at least into early adulthood. Children who are more exposed to traditional medical treatments for mental health concerns have lower educational attainment in early adulthood.</i></p>
<p><i>The rise of tele-mental health in perinatal settings</i></p>	<p><i>To discuss the use of telemental health in settings serving parents in fetal care centers and parents with children receiving treatment in neonatal intensive care units.</i></p>	<p><i>The rapid introduction of telemental health following COVID restrictions and in neonatal intensive care units (NICUs) presented both opportunities and challenges. The option of remote mental health care addressed COVID-related restrictions as well as provided an option to address issues that existed pre-COVID. In the NICU, for example, parents are reporting that they find it difficult to be physically present with their child due to travel distance, caring for other children, employment restrictions, or the cost of travel.</i></p>

<p><i>Promoting sensitive parenting in 'at-risk' mothers and fathers: A UK outcome study of Mellow Babies, a group-based early intervention program for parents and their babies</i></p>	<p><i>To evaluate the effectiveness of Mellow Babies (MB) in the UK.</i></p>	<p><i>MB is a 14-week early parenting intervention program that is delivered in groups and is targeted at "at-risk" parents (mothers and fathers) and their infants up to 18 months of age. Results suggest positive short-term outcomes for parents who attend MB. Completion of the program was associated with significant improvements in anxiety and general well-being, parental confidence, and perceived closeness of the parent-child relationship.</i></p>
<p><i>Empowerment programs for parental mental health of preterm infants: A meta-analysis</i></p>	<p><i>To evaluate the effectiveness of empowerment programmes on the mental health of parents of preterm babies.</i></p>	<p><i>Empowerment programs were found to have positive effects on the mental health of parents, especially mothers. Empowerment programs significantly improved parental mental health, particularly maternal stress and depression. The study provides objective evidence for the development of future empowerment programs.</i></p>
<p><i>Influence of technology usage on family communication patterns and functioning: A systematic review</i></p>	<p><i>To conduct a systematic review of the literature published between 1990 and 2020, examining the relationship between technology use and its impact on family factors such as communication and family relationships.</i></p>	<p><i>The results were categorized into domains of 1) family technology use, 2) family communication, 3) family bonding, 4) rules for technology use, 5) boundaries maintained by family members related to technology use. The results indicate that technology use in families is very high, and maximum daily communication takes place through technology. Family leisure time, offline family bonding, and communication are negatively affected due to technology use.</i></p>
<p><i>Parent engagement in an original and culturally adapted evidence-based parenting program, Legacy for Children</i></p>	<p><i>To identify barriers and facilitators to participant engagement in the programme, using programme monitoring data sources from the perspectives of participants and group leaders.</i></p>	<p><i>Distinct barriers (e.g., employment challenges, health-related challenges, and appointments) and facilitators (e.g., other mothers in the group, interest in program topics) to engagement were identified across both the English and Spanish versions of the curriculum; curriculum-specific barriers and facilitators were also documented. The findings offer promising insights for optimizing family engagement in parenting programs in the early care and education context.</i></p>
<p><i>An intervention for parents with severe personality difficulties whose children have mental health problems: a feasibility RCT</i></p>	<p><i>To develop a specialist parenting intervention for parents affected by severe personality difficulties who have children with mental health problems and conduct a feasibility trial.</i></p>	<p><i>Helping Families Program - Modified - a 16-session intervention using structured, goal-oriented strategies and collaborative therapeutic methods to improve parenting.</i></p>
<p><i>Improving Parental Health Literacy in Primary Caregivers of 0- to 3-Year-Old Children Through a WeChat Official Account: Cluster Randomized Controlled Trial</i></p>	<p><i>Identify the effects of an intervention based on the WeChat Official Account (WOA) on the health education of parents and caregivers of children aged 0 to 3 years involving the themes of exclusive breastfeeding, vitamin D supplementation, monitoring of child development.</i></p>	<p><i>After the 9-month intervention, 69.4% (518/746) of caregivers watched at least 1 video. Using a health intervention based on the WHO health education model through WOA has the potential to improve parents' health education on the topics of exclusive breastfeeding, vitamin D supplementation, and child development monitoring. However, innovative strategies and more evidence-based studies are needed to involve more participants and achieve better intervention outcomes.</i></p>

Source: Built by the author

DISCUSSION

The studies selected for the scoping review highlighted that parental education interventions have positive impacts on the mental health of children and their caregivers (parents, family members, teachers), especially in areas such as

daily routines, behavioral flexibility, and communication. They indicate that educational programs aimed at child caregivers can also be carried out using distance strategies in order to increase adherence to interventions and promote the development of social and communication skills in children from parents, family members, and teachers. ^(7-10, 15-22)

The literature points to families' recognition that their children's mental health is a result of whether or not they meet the needs for ongoing supportive relationships, physical protection, safety and regulation, setting limits, cultural continuity, experiences that respect individual differences and experiences appropriate to development, which are essential for the

Scoping Review

Muniz MPG, Pereira LGM, Paquiela EOA, Figueiredo EBL, Muniz AP
Promoting Positive Parenting From The Perspective Of Mental Health Care: A Scoping Review

good development and mental health of children. ⁽⁷⁻²²⁾

The literature review found that serious but common parental health events in childhood have immediate and long-lasting effects on children's mental health and educational outcomes. After a parental health event, children are more likely to require therapy and take antidepressant medications. Furthermore, children achieve lower test scores and have lower school enrollment rates. The consequences begin immediately after the event and persist at least into early adulthood. Children who are more exposed to traditional medical treatments for mental health needs have lower educational attainment in early adulthood. ⁽¹⁰⁻¹⁶⁾

After interventions to promote positive parenting aimed at parents of infants, studies indicate that there was an increase in parenting practices such as playing with household objects, playing with homemade toys, and telling stories with children's books. Thus, educational groups supported parenting practices to promote infant development. ^(10, 12, 16)

Recent research also points to the importance of promoting attachment security or attachment parenting, as well as communication between parents and children regarding health adversities, such as with COVID19, playing a positive role in the care behavior related to the pandemic and in the mental health of children. ⁽¹⁴⁾

The state-of-the-art survey indicates that educational investment in the family, especially emotional investment, plays an important role in influencing the mental health of parents as well. To deal with the increasing pressure brought about by competition, the state, society and individuals need to mobilize efforts related to parental education. ⁽¹⁰⁻¹⁵⁾

The studies also identified positive effects of parental education actions on the transition to parenthood, mainly with interventions on couple commu-

nication, problem-solving and co-parenting. The benefits for the couple's relationship favored the parents' mental health, which can promote greater emotional availability and responsiveness of parents to welcome the child in their different demands. ^(9, 11, 16,19)

There are a number of parenting interventions and programmes that are organised around specific numbers of sessions, such as Mellow Babies (MB) in the UK. MB is a 14-week early parenting intervention programme that is delivered in groups and is aimed at 'at-risk' parents (both mothers and fathers) with babies up to 18 months of age. Study results suggest positive short-term outcomes for parents who attend MB, as well as significant improvements in anxiety and general well-being, parental confidence and perceived closeness of the parent-child relationship. ^(8, 12, 14, 21)

The experience of the Helping Families Program - Modified was also identified; a 16-session intervention using structured, goal-oriented strategies and collaborative therapeutic methods to improve parenting for parents affected by severe personality difficulties who have children with mental health problems. ⁽²¹⁾

The review also highlights the possibilities and initiatives for parental education adapted from parenting programs in other countries. For example, studies on "Legacy for Children" adapted to the Brazilian reality point to promising considerations for optimizing family involvement in parenting programs in the context of early childhood care and education. ^(20,22)

The survey also found the relevance of parental education actions aimed at empowering the mental health of parents of premature babies for a significant improvement in parental mental health, especially maternal stress and depression. The study provides objective evidence for the development of future training programs. ⁽¹⁸⁾

CONCLUSION

The study achieved its objective by identifying research in national and international literature that addresses parental education initiatives and positive parenting programs from a mental health care perspective. It was pointed out that, according to scientific studies, children's mental health is the result of whether or not their continuous demands for physical protection, safety, and emotional regulation are met, as well as cultural continuity, experiences that respect individual differences, and developmentally appropriate experiences for the good development and mental health of children. Research also indicates that actions to promote respectful parenting also produce mental health care for those responsible for children.

It is believed that this scoping review can serve as an introduction to the topic of promoting positive parenting from the perspective of mental health care and to contribute to the direction of future research, by having identified areas that require more detailed investigation, especially, contemplating more specifically the mental health issues involved in parental education actions and positive parenting.

REFERENCES

- Altafi E, Oliveira RC. Prevenção de violência contra crianças. Comitê Científico do Núcleo Ciência pela Infância. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal; 2023.
- Council of Europe, Committee of Ministers Recommendation, Council of Europe Recommendation Rec on policy to support positive parenting. 2006. Disponível em: <https://archive.crin.org/en/library/legal-database/council-europe-recommendation-rec200619-policy-support-positive-parenting.html>
- Brasil. Lei nº 14.826, de 20 de março de 2024. Institui a parentalidade positiva e o direito ao brincar como estratégias intersectoriais de prevenção à violência contra crianças. Brasília, 2024.
- Unicef Ecaro, Issa. Supporting Families for Nurturing Care: Resource Modules for Home Visitors. The art of parenting: love, talk, play, read. 2016.
- Garcia NM, Yunes MAM, Almeida AMT. Educação parental e pedagogia social: avaliação de uma proposta de intervenção. Educação. 2016; 39(1):94-104. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1981-2582.2016.1.21396>
- Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. International Journal of Social Research Methodology. 2005;8(1):19-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Zhao M, You Y, Gao X, Li L, Li J, Cao M. The effects of a web-based 24-hour movement behavior lifestyle education program on mental health and psychological well-being in parents of children with autism spectrum disorder: A randomized controlled trial. Complement Ther Clin Pract. 2024;56(1):1018-65. Disponível em: [10.1016/j.ctcp.2024.101865](https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2024.101865).
- Andrade JGL, Carmo ACF, Tamanaha AC, Perissinoto J. Effectiveness of Distance Educational Programs for parents of children diagnosed with Autism Spectrum Disorder: an integrative review. CoDAS. 2024;36(5): 52-63 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20242023291pt>
- Campelo LLCR, Alencar DC, Ibiapina ARS, Angelo M. Práticas familiares quanto ao cuidado da saúde mental de suas crianças no contexto das necessidades essenciais. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). 2024;16(13): 14-26. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/13332/12646>
- Costa P, Cintra TFG, Cordeiro SM, Andrade PR, Veríssimo MLOR. Efeitos de um grupo educativo nas práticas parentais promotoras do desenvolvimento infantil. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min. 2023;13(21):46-62. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1537205>
- Zhang P, Xu Z. The Impacts of Family Educational Investment on Mental Health of Chinese Parents: Mediating and Moderating Effects. Int J Public Health. 2023;68(2):655-66. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10272405/>
- Johnson CL, Gross MA, Jorm AF, Hart LM. Mental Health Literacy for Supporting Children: A Systematic Review of Teacher and Parent/Carer Knowledge and Recognition of Mental Health Problems in Childhood. Clin Child Fam Psychol. Rev. 2023;26(2):569-591. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36763174/>
- Oliveira JM, Alvarenga P, Paixão C, Sales PKC. Revisão sistemática de intervenções com pais na transição para parentalidade. Revistas Mackenzie. 2023;25(2):20-33. Disponível em: <https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/14839>
- Yang B, Chen BB, Qu Y, Zhu Y. The positive role of parental attachment and communication in Chinese adolescents' health behavior and mental health during COVID-19. J Adolesc. 2022;94(8):1081-1095. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35971991/>
- Kristiansen IL. Consequences of serious parental health events on child mental health and educational outcomes. Health Econ. 2021;30(8):1772-1817. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33931927/>
- Geller PA, Spiecker N, Cole JCM, Zajac L, Patterson CA. The rise of tele-mental health in perinatal settings. Semin Perinatol. 2021;45(5):151431. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33992443/>
- Raouna A, Malcolm R, Ibrahim R, MacBeth A. Promoting sensitive parenting in 'at-risk' mothers and fathers: A UK outcome study of Mellow Babies, a group-based early intervention program for parents and their babies. PLoS One. 2021;16(2):24-36. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33534841/>
- Zhang Q, Wu J, Sheng X, Ni Z. Empowerment programs for parental mental health of preterm infants: A meta-analysis. Patient Educ Couns. 2021;104(7):1636-43. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33526337/>
- Tadpatrikar A, Sharma MK, Viswanath SS. Influence of technology usage on family communication patterns and functioning: A systematic review. Asian J Psychiatr. 2021;58(1):202-235. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33609981/>
- So M, Almeida Rojo AL, Robinson LR, Hartwig SA, Heggs Lee AR, Beasley LO, Silovsky JF. Parent engagement in an original and culturally adapted evidence-based parenting program, Legacy for Children. Infant Ment Health J. 2020;41(3):356-77. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32275084/>
- Dav C, Briskman J, Crawford MJ, Foote L, Harris L, Boadu J, McCrone P, McMurrin M, et al. An intervention for parents with severe personality difficulties whose children have mental health problems: a feasibility RCT. Health Technol Assess. 2020;24(14):1-188. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32174297/>
- Li Y, Xiao Q, Chen M, Jiang C, Kang S. Improving Parental Health Literacy in Primary Caregivers of 0- to 3-Year-Old Children Through a WeChat Official Account: Cluster Randomized Controlled Trial. JMIR Public Health Surveill. 2024;10(5):46-63. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38989817/>

Estudantes de Enfermagem e o Consumo de Álcool no Contexto Universitário

Nursing Students And Alcohol Consumption In The University Context

Estudiantes De Enfermería Y Consumo De Alcohol En El Contexto Universitario

RESUMO

Objetivo: Identificar o padrão de consumo étílico por estudantes de enfermagem. Método: Estudo do tipo exploratório, com abordagem qualitativa, tendo como participantes estudantes do curso em Enfermagem. O instrumento de coleta de dados foi o Alcohol Use Disorders Identification Test. Resultados: Através das respostas coletadas com o emprego do Alcohol Use Disorders Identification Test, apresentaram-se 10 alunos (55%) na Zona 1, 4 (22%) na Zona II, 3 (17%) na Zona III e 1 (6%) na Zona IV. Conclusão: Identificou-se que 45% (8) dos estudantes participantes do estudo apresentam padrão de consumo acima do ideal. Desse total, 6% (1) apresenta padrão associado à dependência etílica. Destaca-se a necessidade de se reforçar a importância tanto da sociedade, quanto da família e da academia na prevenção e acolhimento a esse estudante que se apresenta em um elevado nível de vulnerabilidade.

DESCRITORES: Estudantes de Enfermagem; Consumo de álcool na faculdade; Redução do dano.

ABSTRACT

Objective: To identify the alcohol consumption pattern of nursing students. Method: Exploratory study with a qualitative approach, with nursing students as participants. The data collection instrument was the Alcohol Use Disorders Identification Test. Results: Based on the responses collected using the Alcohol Use Disorders Identification Test, 10 students (55%) were in Zone 1, 4 (22%) in Zone II, 3 (17%) in Zone III and 1 (6%) in Zone IV. Conclusion: It was identified that 45% (8) of the students participating in the study had a consumption pattern above the ideal. Of this total, 6% (1) had a pattern associated with alcohol dependence. It is important to emphasize the importance of society, family and academia in preventing and supporting these students who are highly vulnerable.

DESCRIPTORS: Nursing students; Alcohol consumption in college; Harm reduction.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el patrón de consumo de alcohol en estudiantes de enfermería. Método: Estudio exploratorio, con enfoque cualitativo, con estudiantes del curso de Enfermería como participantes. El instrumento de recolección de datos fue el Alcohol Use Disorders Identification Test. Resultados: A través de las respuestas obtenidas mediante el Alcohol Use Disorders Identification Test, se presentaron 10 estudiantes (55%) en la Zona 1, 4 (22%) en la Zona II, 3 (17%) en la Zona III y 1 (6%) en la Zona IV. Conclusión: Se identificó que el 45% (8) de los estudiantes participantes del estudio presentan un patrón de consumo superior al ideal. De este total, el 6% (1) presenta un patrón asociado a la dependencia alcohólica. Se destaca la necesidad de reforzar la importancia tanto de la sociedad como de la familia y la academia en la prevención y apoyo a estos estudiantes que se encuentran en un nivel elevado de vulnerabilidad.

DESCRIPTORES: Estudiantes de Enfermería; Consumo de alcohol en la universidad; Reducción de daños.

RECEBIDO EM: 13/11/2024 APROVADO EM: 22/11/2024

Como citar este artigo: Muniz MPG, Batista YI, Muniz AP, Figueiredo EBL, Paquiela EOA. Estudantes de Enfermagem E O Consumo de Álcool No Contexto Universitário. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):13964-13969. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13964-13969

- ID** **Marcela Pimenta Guimarães Muniz**
Doutora em Ciências do Cuidado. Departamento de Enfermagem Materno-infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (DEP/EEAAC/UFF).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8615-7513>
- ID** **Yasmin Iide Batista**
Enfermeira Especialista em Enfermagem Cirúrgica. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0265-2585>
- ID** **Amaralina Pimenta Muniz**
Mestre em Ensino na Saúde. Enfermeira no Instituto Nacional do Câncer (INCA).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5994-3239>
- ID** **Eluana Borges Leitão de Figueiredo**
Doutora em Ciências do Cuidado. Escola de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5462-3268>
- ID** **Eliane Oliveira de Andrade Paquiela**
Doutora em Ciências do Cuidado. Escola de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0916-9203>

INTRODUÇÃO

Devido ao aumento de consumo de álcool percebido pelos acadêmicos de enfermagem e a fragilidade da pesquisas acadêmicas sobre o assunto, torna-se importante buscar as causas para esse fenômeno. Trata-se de um recorte proveniente de um trabalho de conclusão de curso.

Ao ingressar no ensino superior, "o indivíduo defronta-se com a necessidade de tomar decisões que delinearão seu futuro, além de estar exposto a um mundo de novas descobertas e experiências, e à formação de novos vínculos"⁽¹⁾, além de que "a necessidade de adequação às novas exigências e obrigações escolares, as responsabilidades sociais e ocupacionais que compõem o processo de aprendizagem, a necessidade de melhor organização das tarefas diárias, o convívio com outros colegas e os desafios frequentes quanto às opções profissionais e pessoais"⁽²⁾ também se configura como fator estressor desse aluno. Alguns, com a saída da casa dos pais, mudança de cidade ou mesmo de estado, são enfrentados com situações totalmente dissociadas de seu cotidiano até então com a perspectiva de maior liberdade fora do seio parental, tornando-se vulnerável a uma gama de experiências e ao consumo de substâncias até então desconhecidas, ou não.

O jovem passa por muitas mudanças ao ingressar em um curso superior em uma universidade pública, a faculdade de enfermagem não é uma exceção. Durante a graduação, desde a aprovação no vestibular a colação de grau, diversas situações vividas pelo acadêmico acabam por modificar seus hábitos de vida. Em diversos momentos, a influência dos pares se faz presente demonstrando sua importância no meio em que o universitário se insere⁽³⁻⁴⁾.

Alguns, com a saída da casa dos pais, mudança de cidade ou mesmo de estado, são enfrentados com situações totalmente dissociadas de seu cotidiano até então com a perspectiva de maior liberdade fora do seio parental, tornando-se vulnerável a uma gama de experiências e ao consumo de substâncias até então desconhecidas, ou não.

A bebida, nesse momento, tem seu papel na socialização desse jovem universitário⁽⁵⁾, que utiliza o álcool em atividades festivas como as "chopadas", bares e repúblicas devido à sua facilidade de acesso e aceitação popular, tendo seu consumo muitas vezes banalizado e realizado de maneira desenfreada⁽¹⁾.

A complexidade do curso, a extensa carga horária e a constante (auto) cobrança ao estudante, muitas vezes, acabam tornando o ambiente universitário, que deveria ter seu papel na construção do profissional

e ser a base de sua formação, por vezes, o desencadeador de processos patológicos, quando ocorre uma exacerbação da problemática do estresse acadêmico nos estudantes⁽⁶⁾.

Assim, esta pesquisa justificou-se devido ao aumento no consumo alcoólico entre os jovens demonstrado pela literatura^(1, 4,8), e, paradoxalmente, pela pouca quantidade de estudos relativos ao tema. Tal fragilidade da produção acadêmica sobre o tema de estudo surpreende negativamente devido à relevância do assunto e aos riscos associados ao uso indiscriminado do álcool. Por se tratar de substância que tem efeitos nocivos tanto em curto prazo quanto a longo, na forma de diversas doenças crônicas, deve ser notado seu impacto não só na vida do acadêmico e o meio em que se insere, mas também na saúde pública, em seu papel como futuro profissional de enfermagem e na sociedade como um todo.

Este estudo teve como objetivo identificar o padrão de consumo étílico por estudantes de enfermagem através do questionário Alcohol Use Disorders Identification Test.

MÉTODO

Este estudo foi do tipo exploratório, com abordagem qualitativa. O cenário de

coleta foi uma escola do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade situada na região metropolitana do Rio de Janeiro.

Teve como participantes do estudo acadêmicos de graduação em Enfermagem, e como critérios de inclusão: ser estudante do último período do curso de graduação (por já terem vivenciado as demais etapas do curso); estudantes que deram seu consentimento expresso informado para participar do estudo de acordo com a legislação aplicável. Os critérios de exclusão foram: estudante ter retornado recentemente de um ou mais períodos

de trancamento de matrícula, pois este estudante esteve afastado do universo acadêmico às vésperas da coleta de dados. A coleta de dados foi realizada após o estudante ter recebido informações sobre o estudo e ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, então, aplicado o questionário Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)⁽⁹⁾ junto a 18 estudantes da turma do último período da graduação.

Essa pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a legislação vigente que trata sobre estudos envolvendo seres hu-

manos (Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde) e obteve o parecer de aceite de número 2.617.378, CAAE:83646018.6.0000.5243.

RESULTADOS

A amostra global foi definida em 18 estudantes do último período do curso de graduação em Enfermagem.

De acordo com as pontuações aferidas com os questionários, a literatura⁹ aponta os seguintes parâmetros de risco:

Tabela 1- SEQ Quadro * ARABIC 1 - Níveis de risco

Zona I	<i>Abstinência ou consumo sem risco. Intervenção não necessária ou simples informação sobre os riscos do consumo de álcool.</i>	0 a 07
Zona II	<i>Consumo de risco. Aconselhamento necessário</i>	08 a 15
Zona III	<i>Consumo prejudicial ou mesmo dependência. Tratamento pelo médico de família (intervenção breve e acompanhamento).</i>	16 a 19
Zona IV	<i>Dependência. Tratamento especializado aconselhado (se disponível).</i>	20 a 40

Fonte: Parâmetros extraídos do Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool elaborado por Babor TF, Higgs-Biddle JC, Saunders JB e Monteiro MG⁹.

Através das respostas coletadas com o emprego do AUDIT, apresentaram-se 10 alunos (55%) na Zona I, 4 (22%) na

Zona II, 3 (17%) na Zona III e 1 (6%) na Zona IV conforme ilustrado na tabela 2 a seguir.

Tabela 2 - Respostas ao questionário AUDIT pelos estudantes

Questão 1	1	1	1	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
Questão 2	0	1	1	1	1	0	0	1	2	1	3	2	3	2	4	4	4	3
Questão 3	0	1	0	0	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	3	3	3	3
Questão 4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	3	3	1
Questão 5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
Questão 6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0
Questão 7	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	2	1	0	2	2	4
Questão 8	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	0	2	2	2
Questão 9	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
Questão 10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2
Resultados	2	3	3	3	4	6	6	6	7	7	9	9	10	12	18	19	19	21

Fonte: Acervo desta pesquisados dados coletados.

Dentre os formandos, os classificados na Zona I (10 alunos, 55%), percebe-se, que a maior parte da pontuação é referente às questões iniciais. No entanto, nota-se que 6 dentre eles também pontuaram entre as questões 7 e 10 que, de acordo com Babor⁽⁹⁾, Higgings-Biddle, Saunders e Monteiro⁽⁹⁾, indicam que dano relacionado ao álcool já foi ou é vivenciado, sugerindo discussão quanto a necessidade de vigilância para esse indivíduo.

No resultado das respostas ao AUDIT que apontam para a Zona II, encontram-se com 4 sujeitos (22%), o que já evidencia a necessidade de aconselhamento quanto ao consumo de risco. Ainda observa-se também que há estudantes com respostas as quais apontam para as Zonas III e IV, 3 e 1 pessoa, respectivamente. Esses participantes exibem resultados que sugerem consumo prejudicial ou mesmo dependência etílica, sendo indicado tratamento com médico de família, intervenção breve e acompanhamento (Zona III) ou tratamento especializado se disponível (Zona IV).

DISCUSSÃO

A bebida, nesse momento, tem seu papel na socialização desse jovem universitário⁽⁵⁾ que utiliza o álcool em “chopadas”, bares e repúblicas devido a sua facilidade de acesso e aceitação popular, tendo seu consumo muitas vezes banalizado e realizado de maneira desenfreada⁽¹⁾. O álcool, muitas vezes visto como fator de enfrentamento ao estresse (coping), sendo associado a alívio, prazer e status⁽²⁾, acaba expondo o usuário a riscos maiores do que se estivesse sóbrio, como violência, direção imprudente, relações sexuais sem o uso de preservativos, diminuição do desempenho acadêmico, gravidez não planejada, entre outros.

De forma geral, ao constatar nesse estudo que mais de 50% dos participantes (8 discentes) apresentam pontuação acima da nota de corte (8 pontos), surge então necessidade de reavaliar o sistema em que os estudantes estão inserido.

Refletindo a tendência apresentada no

instrumento avaliativo por Babor, Higgings-Biddle, Saunders e Monteiro⁽⁹⁾:

Na maioria dos casos, a pontuação total no AUDIT refletirá o nível de risco associado ao álcool. Em contextos gerais de cuidados de saúde e em pesquisas comunitárias, a maioria dos pacientes pontua nos pontos de corte e pode ser considerada como tendo baixo risco de problemas relacionados ao álcool. Uma porção menor, mas ainda significativa, da população provavelmente pontuará acima dos pontos de corte, mas registrará a maioria de seus pontos nas três primeiras questões. Uma proporção muito menor pode ter uma pontuação muito alta, com pontos registrados nas questões relacionadas à dependência, além de exibir problemas relacionados ao álcool⁽⁹⁾.

Observando-se que em sua maioria os formandos têm elevadas pontuações, questionam-se os motivos e em quais situações esses discentes estão inseridos nesse momento de transição entre a academia e o mercado de trabalho. Desses, muitos estudam e prestam concurso para a residência, passam grande parte da semana nos estágios e monitorias, além de realizarem atividades para a elaboração do trabalho de conclusão de curso.

Pôde-se observar que os resultados seguem o padrão de outro estudo onde o consumo aumentou no progredir da graduação⁽¹⁾, entretanto, outros estudos demonstram que o padrão na universidade onde o estudo foi realizado difere, sendo possível a indagação quanto aos fatores a que estão expostos esses discentes^(2,5).

Tanto a Intervenção Breve quanto a Clínica Ampliada podem beneficiar esse acadêmico cuja pontuação foi maior que 8 no AUDIT⁽⁹⁾, principalmente a partir da Zona III. Ambas as estratégias têm como característica auxiliar o indivíduo a assumir responsabilidade por suas escolhas e além de serem pautadas na autonomia e protagonismo do sujeito em seu cuidado.

Podendo ambas atuarem tanto na prevenção quanto na redução do uso assim tendo impacto nesse profissional em formação.

Uma vez que a ingesta etílica possa em muitos casos ocorrer devido a sua aceitação social, fácil acesso ou influência dos pares, é necessário o desenvolvimento de estratégias para reduzir riscos ao usuário ou mesmo a criação de alternativas para lidar com situações estressoras a que está submetido para que essa e outras substâncias não sejam empregadas como principal estratégia de coping por esses jovens⁽²⁾.

A complexidade do curso, a extensa carga horária e a constante cobrança ao estudante, muitas vezes, acabam tornando o ambiente universitário, que deveria ter seu papel na construção do profissional e ser a base de sua formação, por vezes, o desencadeador de sofrimento psíquico, quando ocorre uma exacerbação da problemática do estresse acadêmico nos estudantes⁽⁶⁾.

Vale à pena também salientar o estresse e o esgotamento como causas do absentismo, baixo rendimento acadêmico, baixa capacidade de concentração e memorização, além da diminuição da qualidade do cuidado prestado durante os estágios⁽⁶⁾ ainda verifica-se a ingesta etílica de forma recreativa com o intuito de “relaxar e suportar as sobrecargas, pressões e desgastes das atividades do meio acadêmico”⁽¹⁾, caracterizando, então, como estratégia de enfrentamento do estresse⁽²⁾.

Cabe ressaltar ainda a presença de ações presentes na Política Nacional de Promoção à Saúde⁽¹⁰⁾ que poderiam beneficiar esse sujeito seja através de ações educativas e sensibilizadoras; promoção de campanhas alertando quanto às consequências da “direção alcoolizada”; desenvolvimento de iniciativas de redução de danos pelo consumo de álcool e outras drogas enfatizando a corresponsabilidade e autonomia da população; e o apoio à restrição de acesso a bebidas alcoólicas protegendo segmentos vulneráveis, estando também de acordo com a Política Nacional sobre Álcool⁽¹¹⁾.

A PNAD tem como pressuposto a proteção da sociedade do uso de drogas

ilícitas e do uso indevido de drogas lícitas, usando a prevenção como principal, mais eficaz e mais barata estratégia, empregada tanto em relação ao uso quanto aos agravos através do emprego da redução de danos. Diferenciando o usuário, a pessoa em uso indevido, o dependente e o traficante de drogas, buscando tratar de forma igualitária, sem discriminação, as pessoas usuárias ou dependentes de drogas lícitas ou ilícitas de modo a garantir o direito de receber tratamento adequado a todo indivíduo com problemas decorrentes do uso indevido de drogas⁽¹¹⁾.

A prevenção, na Política Nacional, é fundamentada pela "responsabilidade compartilhada" onde é resultado de cooperação, comprometimento e da parceria entre diversos seguimentos da sociedade, assim como, órgãos de diferentes esferas do governo visando a construção de conexões sociais para a melhoria das condições de vida e promoção geral de saúde⁽¹¹⁾.

O acesso às diversas formas de tratamento, recuperação, reinserção social e ocupacional deve ser garantido, identificado e qualificado, sendo disponibilizado de forma permanente para usuários, dependentes e familiares, devendo o Estado estimular, garantir e promover ações para que a sociedade consiga assumir responsabilidade ética por esse processo. Além de destaque e promoção de ações de reinserção familiar, social e ocupacional durante a fase de recuperação por se caracterizar como ferramenta para interromper o ciclo de consumo e tratamento em significativa parcela dos afetados, através de convênios e parcerias de organizações não governamentais e agências do Estado, assegurando a distribuição descentralizada de recursos técnicos e financeiros⁽¹¹⁾.

Atenuação do impacto dos problemas socioeconômicos, culturais e dos agravos à saúde associados ao uso de álcool e outras drogas através da promoção de estratégias e ações de redução de danos focadas na saúde pública e nos direitos humanos. A estratégia de redução de danos, amparada pelo artigo 196 da Constituição Federal, deve ser realizada de forma articulada inter e intrasetorial, visando à redução dos

riscos, das consequências adversas e dos danos associados ao uso de álcool e outras drogas para a pessoa, a família e a sociedade, sendo então, medida interventiva de prevenção, assistencial, de promoção de saúde e de direitos humanos⁽¹¹⁾.

A Política Nacional sobre o Álcool foi Instituída pelo Decreto Presidencial nº 6.117, de 22 de Maio de 2007, ela dispõe sobre ações para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade, tendo como característica o reconhecimento da importância da articulação de diversas medidas, assim, trazendo um conjunto de atitudes passíveis de implementação pelos órgãos de governo no âmbito de suas competências e outras de articulação com o poder Legislativo e outros setores da sociedade⁽¹²⁾.

Esse decreto estabelece como direito do consumidor o acesso e o recebimento de informações sobre os efeitos do uso prejudicial de álcool bem como orientações quanto ao seu uso responsável. Também determina como responsabilidade do Governo, com a colaboração da sociedade, a proteção a indivíduos vulneráveis ao consumo nocivo e desenvolvimento de hábito e dependência de álcool. Assim como "a adoção de medidas discutidas democraticamente que atenuem e previnam os danos resultantes do consumo de álcool em situações específicas como transportes, ambientes de trabalho, eventos de massa e em contextos de maior vulnerabilidade"⁽¹³⁾.

A questão do uso de álcool está diretamente relacionada ao tema do cuidado no âmbito da abordagem da Saúde Mental.

"No meio do caminho, tinha uma crise nervosa. Gastrite corroendo o estômago a ponto de tirar a fome e levar a intensos enjoos, seguidos de vômito. Nessa estrada, prazos curtíssimos se atropelavam com a exigência e o descaso dos mentores. No fim do caminho, tinha um diploma universitário"⁽¹⁴⁾. Começa assim uma publicação do Jornal da França localizada na página brasileira do agregador de blogues HuffPost. Muito tem se falado sobre a saúde mental de estudantes ultimamente, mas pouco tem sido feito nesse sentido.

Para operar o cuidado no contexto do

uso de álcool pelos estudantes, cabe incluir a complexidade deste fenômeno na lógica das estratégias da clínica ampliada, da redução de danos e da intervenção breve.

A Clínica Ampliada tem como proposta a articulação dos modelos de saúde (biomédico, social e psicológico) tomando como ponto de partida a necessidade do sujeito em determinado momento, considerando-se que pode ocorrer predominância em um tema ou enfoque sem que isso signifique a negação dos demais. Nessa política, os valores que norteiam o cuidado são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde, presente tanto no compartilhamento de diagnósticos quanto no envolvimento do sujeito adoecido em seu plano terapêutico, lembrando que quanto mais longo o período do tratamento, maior a necessidade de participação e adesão do indivíduo⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Essa estratégia tem como foco a integração de diversas abordagens disciplinares para a identificação das particularidades de cada usuário e, baseando-se nisso, a possibilidade de elaboração do projeto terapêutico singular para que, em sua especificidade, poder compreender o desenvolvimento patológico do usuário do serviço e possibilitar a atuação do profissional mais adequadamente possível de acordo com o processo saúde-doença do indivíduo.

O compromisso ético do profissional de saúde na estratégia da clínica ampliada demanda que ele avalie constantemente tanto os valores vigentes na sociedade quanto os próprios, pois o que para ele pode representar um estado de normalidade pode ser motivo de adoecimento para o outro. Sendo então, seu compromisso ético com o sujeito ajudá-lo a enfrentar, ou ao menos perceber, estas causalidades externas.

CONCLUSÃO

O estudo atendeu ao seu objetivo ao identificar o perfil do uso de álcool por acadêmicos, pois as questões levantadas ao longo do percurso da pesquisa foram

respondidas. Ademais, o estudo trouxe a contribuição de que se apresentaram, nesse contexto, novas questões ainda a serem exploradas em estudos futuros.

Percebeu-se que 45% (8) dos formandos participantes do estudo apresentam padrão de consumo acima do ideal, desse total, 6% (1) apresenta padrão associado à

dependência etílica. Desse modo, surge a indagação quanto ao papel tanto da sociedade e da família na informação, prevenção, acolhimento e cuidado a esse jovem que se apresenta num nível de vulnerabilidade exacerbado pelo final da graduação e pelo significado desse evento.

Cabe alertar sobre a necessidade de se

ampliarem as opções e ofertas de estratégias de proteção e promoção à saúde do estudante na área de atuação onde o objeto de estudo é o cuidado ao indivíduo como um todo, lembrando sempre do papel do profissional enfermeiro na prevenção de agravos, promoção e proteção à saúde e reabilitação do indivíduo.

REFERÊNCIAS

1. Pires CGS, Mussi FC. Consumo de bebidas alcólicas entre estudantes de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo. 2019; 28(4):301–307.
2. Soares MH, Oliveira FS. A relação entre álcool, tabaco e estresse em estudantes de enfermagem. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, Ribeirão Preto. 2023; (9)2:88–94.
3. Lima LSV, Cunto FG, Oliveira EBO. Uso do álcool entre acadêmicos de enfermagem e a influência dos pares. In: Encontro Científico de Enfermagem DO IFF/FIOCRUZ 2010 71º Semana Brasileira de Enfermagem, 2010, Rio de Janeiro. *Anais do Encontro Científico de Enfermagem do IFF/FIOCRUZ 2010 71º Semana Brasileira de Enfermagem*. Fundação Oswaldo Cruz, 2010. p. 130 – 130.
4. Leite JCA, Leite NGD, Soares WD, Finelli LAC. Consumo de álcool entre os acadêmicos de Enfermagem. *Revista Bionorte*, Montes Claros. 2016; 5(1):50-58.
5. Maciel MED, Vargas D. Consumo de álcool entre estudantes de enfermagem. *Rev Fund Care Online*, Rio de Janeiro. 2017; 9(1):64-70.
6. Monteiro CFS, Freitas JFM, Ribeiro AA P. Estresse no cotidiano acadêmico: o olhar dos alunos de enfermagem da Universidade Federal do Piauí. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro. 2007; 11(1):66-72.
7. Marçal CL A, Assis F, Lopes GT. O uso de bebidas alcólicas pelos estudantes de enfermagem da Universidade do estado do Rio de Janeiro (FENF/UERJ). *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*. 2005; 1(2):1-16.
8. Marques NFB, Maciel EA F, Barbosa FI. Consumo de álcool pelos acadêmicos do curso de enfermagem de uma instituição de ensino superior. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2012; 2(2):159-165.
9. Babor TF, Higgings-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. *AUDIT: Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool*. Ribeirão Preto: PAI-PAD - FMRP - USP, 2006.
10. Brasil Ministério da Saúde. PNPS-Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.
11. Brasil Ministério da Saúde. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. In: A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a usuários de álcool e outras drogas. Ed revamp. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
12. Brasil Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas. *Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil*. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/central-de-conteudo/politicas-sobre-drogas/cartilhas>>
13. Santos FF, Ferla AA. Mental health and primary care in alcohol and drug users care. *Interface (Botucatu)*. 2017;21(63):833-44.
14. Pinheiro TM. Por que os jovens universitários estão tão suscetíveis a transtornos mentais? *Jornal da França*, 2017.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. Série B. *Textos Básicos de Saúde*. Brasília, 2007.
16. Brasil. Ministério da Saúde. *HumanizaSUS:Clínica ampliada e compartilhada*. Série B. *Textos Básicos de Saúde*. Brasília, 2009.

Nursing Students And Alcohol Consumption In The University Context

Estudantes de Enfermagem e o Consumo de Álcool no Contexto Universitário

Estudiantes De Enfermería Y Consumo De Alcohol En El Contexto Universitario

RESUMO

Objetivo: Identificar o padrão de consumo etílico por estudantes de enfermagem. Método: Estudo do tipo exploratório, com abordagem qualitativa, tendo como participantes estudantes do curso em Enfermagem. O instrumento de coleta de dados foi o Alcohol Use Disorders Identification Test. Resultados: Através das respostas coletadas com o emprego do Alcohol Use Disorders Identification Test, apresentaram-se 10 alunos (55%) na Zona 1, 4 (22%) na Zona II, 3 (17%) na Zona III e 1 (6%) na Zona IV. Conclusão: Identificou-se que 45% (8) dos estudantes participantes do estudo apresentam padrão de consumo acima do ideal. Desse total, 6% (1) apresenta padrão associado à dependência etílica. Destaca-se a necessidade de se reforçar a importância tanto da sociedade, quanto da família e da academia na prevenção e acolhimento a esse estudante que se apresenta em um elevado nível de vulnerabilidade.

DESCRIPTORIOS: Estudantes de Enfermagem; Consumo de álcool na faculdade; Redução do dano.

ABSTRACT

Objective: To identify the alcohol consumption pattern of nursing students. Method: Exploratory study with a qualitative approach, with nursing students as participants. The data collection instrument was the Alcohol Use Disorders Identification Test. Results: Based on the responses collected using the Alcohol Use Disorders Identification Test, 10 students (55%) were in Zone 1, 4 (22%) in Zone II, 3 (17%) in Zone III and 1 (6%) in Zone IV. Conclusion: It was identified that 45% (8) of the students participating in the study had a consumption pattern above the ideal. Of this total, 6% (1) had a pattern associated with alcohol dependence. It is important to emphasize the importance of society, family and academia in preventing and supporting these students who are highly vulnerable.

DESCRIPTORS: Nursing students; Alcohol consumption in college; Harm reduction.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el patrón de consumo de alcohol en estudiantes de enfermería. Método: Estudio exploratorio, con enfoque cualitativo, con estudiantes del curso de Enfermería como participantes. El instrumento de recolección de datos fue el Alcohol Use Disorders Identification Test. Resultados: A través de las respuestas obtenidas mediante el Alcohol Use Disorders Identification Test, se presentaron 10 estudiantes (55%) en la Zona 1, 4 (22%) en la Zona II, 3 (17%) en la Zona III y 1 (6%) en la Zona IV. Conclusión: Se identificó que el 45% (8) de los estudiantes participantes del estudio presentan un patrón de consumo superior al ideal. De este total, el 6% (1) presenta un patrón asociado a la dependencia alcohólica. Se destaca la necesidad de reforzar la importancia tanto de la sociedad como de la familia y la academia en la prevención y apoyo a estos estudiantes que se encuentran en un nivel elevado de vulnerabilidad.

DESCRIPTORIOS: Estudiantes de Enfermería; Consumo de alcohol en la universidad; Reducción de daños.

RECEIVED: 11/13/2024 APPROVED: 11/22/2024

How to cite this article: Muniz MPG, Batista YI, Muniz AP, Figueiredo EBL, Paquiela EOA. Nursing Students And Alcohol Consumption In The University Context. *Saúde Coletiva* (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):13970-13975. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13970-13975

- ID** **Marcela Pimenta Guimarães Muniz**
Doctorate in Care Sciences. Department of Maternal-Child and Psychiatric Nursing, Aurora de Afonso Costa School of Nursing, Fluminense Federal University (DEP/EEAAC/UFF).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8615-7513>
- ID** **Yasmin Iide Batista**
Nurse Specialist in Surgical Nursing, State University of Rio de Janeiro (UERJ).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0265-2585>
- ID** **Amaralina Pimenta Muniz**
Master in Health Education. Nurse at the National Cancer Institute (INCA).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5994-3239>
- ID** **Eluana Borges Leitão de Figueiredo**
Doctorate in Care Sciences. School of Nursing, Rio de Janeiro State University (UERJ).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5462-3268>
- ID** **Eliane Oliveira de Andrade Paquiela**
Doctorate in Care Sciences. School of Nursing, Rio de Janeiro State University (UERJ).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0916-9203>

INTRODUCTION

Due to the increase in alcohol consumption perceived by nursing students and the weakness of academic research on the subject, it is important to seek the causes for this phenomenon. This is an excerpt from a final course work.

When entering higher education, "the individual is faced with the need to make decisions that will shape their future, in addition to being exposed to a world of new discoveries and experiences, and the formation of new bonds"⁽¹⁾, in addition to "the need to adapt to new school demands and obligations, the social and occupational responsibilities that make up the learning process, the need for better organization of daily tasks, interaction with other colleagues and frequent challenges regarding professional and personal choices"⁽²⁾ it's also a stress factor for this student. Some, when leaving their parents' home, moving to another city or even state, are faced with situations that are completely dissociated from their daily lives until then, with the prospect of greater freedom outside the parental home, becoming vulnerable to a range of experiences and the consumption of substances that were previously unknown, or not.

Young people go through many changes when they enroll in a higher education

course at a public university, and nursing school is no exception. During their undergraduate studies, from passing the entrance exam to graduating, many situations that students experience end up changing their lifestyle habits. At various times, the influence of peers is present, demonstrating their importance in the environment in which the university student finds himself.⁽³⁻⁴⁾

Some, when leaving their parents' home, moving to another city or even state, are faced with situations completely dissociated from their daily lives until then with the prospect of greater freedom outside the parental home, becoming vulnerable to a range of experiences and the consumption of substances that were previously unknown, or not.

Drinking, at this moment, plays a role in the socialization of this young university student⁽⁵⁾, who uses alcohol in festive activities such as "beer parties, known as chopadas", bars and republics due to its ease of access and popular acceptance, with its consumption often being trivialized and carried out in an unbridled manner.⁽¹⁾

The complexity of the course, the extensive workload and the constant (self) pressure on the student often end up making the university environment, which should play a role in the development of

the professional and be the basis of their training, sometimes the trigger for pathological processes, when there is an exacerbation of the problem of academic stress in students.⁽⁶⁾

Thus, this research was justified due to the increase in alcohol consumption among young people demonstrated in the literature^(1,4,8), and, paradoxically, due to the small number of studies related to the topic. This fragility of academic production on the topic of study is negatively surprising due to the relevance of the subject and the risks associated with the indiscriminate use of alcohol. Since it is a substance that has harmful effects both in the short term and in the long term, in the form of several chronic diseases, its impact should be noted not only on the life of the academic and the environment in which they are inserted, but also on public health, on their role as future nursing professionals and on society as a whole.

This study aimed to identify the pattern of alcohol consumption by nursing students through the Alcohol Use Disorders Identification Test questionnaire.

METHOD

This was an exploratory study with a qualitative approach. The data collection setting was a school offering an under-

Original Article

Muniz MPG, Batista YI, Muniz AP, Figueiredo EBL, Paquiela EOA
Nursing Students And Alcohol Consumption In The University Context

graduate nursing course at a university located in the metropolitan region of Rio de Janeiro.

The study participants were undergraduate nursing students, and the following inclusion criteria were met: being a student in the final semester of the undergraduate course (since they had already completed the other stages of the course); and students who gave their express informed consent to participate in the study in accordance with applicable legislation. The exclusion criteria were: the student had recently returned from one or more

periods of enrollment suspension, since this student had been away from the academic world on the eve of data collection. Data collection was performed after the student had received information about the study and signed the Free and Informed Consent Form (FICF) and then administered the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) questionnaire ⁽⁹⁾ with 18 students from the final year of their undergraduate studies.

This research was submitted to the Research Ethics Committee in accordance with current legislation on studies involv-

ing human beings (Resolution 466/2012 of the National Health Council) and received approval under number 2,617,378, CAAE:83646018.6.0000.5243.

RESULTS

The overall sample was defined as 18 students in the final period of the undergraduate Nursing course.

According to the scores measured with the questionnaires, the literature ⁹ indicates the following risk parameters:

Table 1 - SEQ * ARABIC 1 - Risk levels

Zone I	<i>Abstinence or risk-free consumption. Intervention not necessary or simple information about the risks of alcohol consumption.</i>	0 a 07
Zone II	<i>Risky consumption. Advice required</i>	08 a 15
Zone III	<i>Harmful consumption or even dependence. Treatment by a family doctor (brief intervention and monitoring).</i>	16 a 19
Zonae IV	<i>Dependence. Specialist treatment advised (if available).</i>	20 a 40

Source: Parameters extracted from the Test for Identifying Problems Related to Alcohol Use developed by Babor TF, Higgings-Biddle JC, Saunders JB and Monteiro MG ⁹.

Through the responses collected using AUDIT, 10 students (55%) were in Zone I, 4 (22%) in Zone II, 3 (17%) in Zone

III and 1 (6%) in Zone IV, as illustrated in table 2 below.

Tabela 2 - Respostas ao questionário AUDIT pelos estudantes

Question 1	1	1	1	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
Question 2	0	1	1	1	1	0	0	1	2	1	3	2	3	2	4	4	4	3
Question 3	0	1	0	0	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	3	3	3	3
Question 4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	3	3	1
Question 5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
Question 6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0
Question 7	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	2	1	0	2	2	4
Question 8	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	0	2	2	2
Question 9	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
Question 10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2
Results	2	3	3	3	4	6	6	6	7	7	9	9	10	12	18	19	19	21

Source: Collection of this researched data collected.

Among the graduates, those classified in Zone I (10 students, 55%), it is clear that most of the scores refer to the initial questions. However, it is noted that 6 of them also scored between questions 7 and 10 which, according to Babor⁽⁹⁾, Higgins-Biddle, Saunders and Monteiro 9, indicate that alcohol-related harm has already been or is being experienced, suggesting discussion about the need for monitoring for this individual.

In the results of the responses to the AUDIT that point to Zone II, there are 4 subjects (22%), which already highlights the need for counseling regarding risky consumption. It is also observed that there are students with responses that point to Zones III and IV, 3 and 1 person, respectively. These participants show results that suggest harmful consumption or even alcohol dependence, with treatment with a family doctor, brief intervention and monitoring (Zone III) or specialized treatment if available (Zone IV) being indicated.

DISCUSSION

Drinking, at this moment, plays a role in the socialization of this young university student⁽⁵⁾ who uses alcohol in "chopadas", bars and dormitories due to its ease of access and popular acceptance, with its consumption often being trivialized and carried out in an unbridled manner.⁽¹⁾ Alcohol, often seen as a coping factor, is associated with relief, pleasure and status⁽²⁾, ends up exposing the user to greater risks than if they were sober, such as violence, reckless driving, unprotected sex, decreased academic performance, unplanned pregnancy, among others.

In general, when this study found that more than 50% of the participants (8 students) scored above the cutoff score (8 points), there is a need to re-evaluate the system in which the students are inserted.

Reflecting the trend presented in the assessment instrument by Babor, Higgins-Biddle, Saunders and Monteiro⁽⁹⁾:

In most cases, the total score on the AUDIT will reflect the level of alcohol-related risk. In general health care settings and in community surveys, most patients will score at the cut-off points and may be considered to be at low risk of alcohol-related problems. A smaller, but still significant, proportion of the population will likely score above the cut-off points but will score most of their scores on the first three questions. A much smaller proportion may score very high, with scores on the dependence-related questions as well as exhibiting alcohol-related problems.⁽⁹⁾

Observing that most graduates have high scores, one wonders why and in what situations these students are inserted in this moment of transition between academia and the job market. Of these, many study and take the residency exam, spend a large part of the week in internships and tutoring, in addition to carrying out activities to prepare the final project.

It was possible to observe that the results follow the pattern of another study where consumption increased as the degree progressed 1, however, other studies show that the standard at the university where the study was carried out differs, making it possible to inquire about the factors to which these students are exposed.^(2,5)

Both Brief Intervention and Expanded Clinic can benefit this student who scored higher than 8 on the AUDIT⁽⁹⁾, mainly from Zone III onwards. Both strategies are characterized by helping the individual to take responsibility for their choices and are based on the autonomy and protagonism of the subject in their care. Both can act both in prevention and in reducing use, thus having an impact on this professional in training.

Since alcohol intake can in many

cases occur due to its social acceptance, easy access or peer influence, it is necessary to develop strategies to reduce risks to the user or even create alternatives to deal with stressful situations to which they are subjected so that this and other substances are not used as the main coping strategy by these young people.⁽²⁾

The complexity of the course, the extensive workload and the constant pressure on students often end up making the university environment, which should play a role in the development of professionals and be the basis of their training, sometimes the trigger for psychological suffering, when there is an exacerbation of the problem of academic stress in students.⁽⁶⁾

It is also worth highlighting stress and burnout as causes of absenteeism, low academic performance, low concentration and memorization capacity, in addition to the decrease in the quality of care provided during internships⁽⁶⁾ there is still recreational alcohol intake with the aim of "relaxing and coping with the overloads, pressures and wear and tear of academic activities"⁽¹⁾, characterizing, then, as a strategy for coping with stress.⁽²⁾

It is also worth highlighting the presence of actions present in the National Health Promotion Policy⁽¹⁰⁾ that could benefit this subject either through educational and awareness-raising actions; promotion of campaigns warning about the consequences of "drunk driving"; development of initiatives to reduce harm from the consumption of alcohol and other drugs, emphasizing the co-responsibility and autonomy of the population; and support for restricting access to alcoholic beverages, protecting vulnerable segments, also in accordance with the National Policy on Alcohol.⁽¹¹⁾

The PNAD is based on the premise of protecting society from the use of illicit drugs and the misuse of licit drugs, using prevention as the main, most effective and cheapest strategy, employed both in relation to use and harm through the use of harm reduction. Differentiat-

ing between users, people who misuse drugs, addicts and drug traffickers, seeking to treat equally, without discrimination, people who use or are addicted to licit or illicit drugs in order to guarantee the right to receive adequate treatment for every individual with problems arising from the misuse of drugs.⁽¹¹⁾

Prevention, in the National Policy, is based on "shared responsibility" where it is the result of cooperation, commitment and partnership between different segments of society, as well as bodies from different spheres of government aiming at building social connections to improve living conditions and general health promotion.⁽¹¹⁾

Access to various forms of treatment, recovery, social and occupational reintegration must be guaranteed, identified and qualified, and made permanently available to users, dependents and family members. The State must encourage, guarantee and promote actions so that society can assume ethical responsibility for this process. In addition to highlighting and promoting family, social and occupational reintegration actions during the recovery phase, as they are characterized as a tool to interrupt the cycle of consumption and treatment in a significant portion of those affected, through agreements and partnerships with non-governmental organizations and State agencies, ensuring the decentralized distribution of technical and financial resources.⁽¹¹⁾

Mitigating the impact of socioeconomic and cultural problems and health problems associated with the use of alcohol and other drugs through the promotion of harm reduction strategies and actions focused on public health and human rights. The harm reduction strategy, supported by article 196 of the Federal Constitution, must be carried out in an inter- and intra-sectoral manner, aiming to reduce the risks, adverse consequences and damage associated with the use of alcohol and other drugs for the individual, the family and society, thus being an intervention measure

for prevention, assistance, health promotion and human rights.⁽¹¹⁾

The National Alcohol Policy was established by Presidential Decree No. 6,117, of May 22nd, 2007. It provides for actions to reduce the improper use of alcohol and its association with violence and crime, with the recognition of the importance of the coordination of several measures as a characteristic, thus bringing a set of attitudes that can be implemented by government agencies within the scope of their competences and others that can be coordinated with the Legislative branch and other sectors of society.⁽¹²⁾

This decree establishes the consumer's right to access and receive information about the harmful effects of alcohol use, as well as guidance on its responsible use. It also determines that the government, with the collaboration of society, is responsible for protecting individuals vulnerable to harmful consumption and the development of alcohol habits and dependence. It also establishes "the adoption of democratically discussed measures that mitigate and prevent harm resulting from alcohol consumption in specific situations such as transportation, work environments, mass events and in contexts of greater vulnerability."⁽¹³⁾ The issue of alcohol use is directly related to the theme of care within the scope of the Mental Health approach.

"Halfway along the way, I had a nervous breakdown. Gastritis corroded my stomach to the point of taking away my appetite and leading to intense nausea, followed by vomiting. On this road, very short deadlines were overtaken by the demands and neglect of my mentors. At the end of the road, I had a university degree."⁽¹⁴⁾ This is how a publication from *Jornal da França*, located on the Brazilian page of the blog aggregator HuffPost, begins. There has been a lot of talk about students' mental health lately, but little has been done in this regard.

To provide care in the context of al-

cohol use by students, it is necessary to include the complexity of this phenomenon in the logic of expanded clinical strategies, harm reduction and brief intervention.

The Expanded Clinic proposes the articulation of health models (biomedical, social and psychological) taking as a starting point the subject's needs at a given moment, considering that there may be a predominance of one theme or focus without this meaning the denial of the others. In this policy, the values that guide care are the autonomy and protagonism of the subjects, the co-responsibility between them, the bonds of solidarity and the collective participation in health practices, present both in the sharing of diagnoses and in the involvement of the sick subject in their therapeutic plan, remembering that the longer the treatment period, the greater the need for the individual's participation and adherence.⁽¹⁵⁻¹⁶⁾

This strategy focuses on integrating different disciplinary approaches to identify the particularities of each user and, based on this, the possibility of developing a unique therapeutic project so that, in its specificity, the pathological development of the service user can be understood and the professional can act in the most appropriate way possible according to the individual's health-disease process.

The ethical commitment of the health professional in the expanded clinic strategy requires that he or she constantly evaluate both the values in force in society and his or her own, since what may represent a state of normality for one may be a cause of illness for another. Therefore, his or her ethical commitment to the subject helps him or her to face, or at least perceive, these external casualties.

CONCLUSION

The study met its objective by identifying the profile of alcohol use among students, since the questions raised

throughout the research were answered. Furthermore, the study contributed by presenting new questions in this context that are yet to be explored in future studies.

It was noted that 45% (8) of the graduates participating in the study had a consumption pattern above the ideal, of which 6% (1) had a pattern associat-

ed with alcohol dependence. Thus, the question arises as to the role of both society and the family in informing, preventing, welcoming and caring for these young people who are at an exacerbated level of vulnerability due to the end of their degree and the significance of this event.

It is important to warn about the

need to expand the options and offers of strategies for protecting and promoting the health of students in the area of activity where the object of study is the care of the individual as a whole, always remembering the role of the nursing professional in preventing harm, promoting and protecting health and rehabilitating the individual.

REFERENCES

1. Pires CGS, Mussi FC. Consumo de bebidas alcólicas entre estudantes de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo. 2019; 28(4):301–307.
2. Soares MH, Oliveira FS. A relação entre álcool, tabaco e estresse em estudantes de enfermagem. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Alcool e Drogas*, Ribeirão Preto. 2023; (9)2:88–94.
3. Lima LSV, Cunto FG, Oliveira EBO. Uso do álcool entre acadêmicos de enfermagem e a influência dos pares. In: Encontro Científico de Enfermagem DO IFF/FIOCRUZ 2010 71ª Semana Brasileira de Enfermagem, 2010, Rio de Janeiro. *Anais do Encontro Científico de Enfermagem do IFF/FIOCRUZ 2010 71ª Semana Brasileira de Enfermagem*. Fundação Oswaldo Cruz, 2010. p. 130 – 130.
4. Leite JCA, Leite NGD, Soares WD, Finelli LAC. Consumo de álcool entre os acadêmicos de Enfermagem. *Revista Bionorte*, Montes Claros. 2016; 5(1):50-58.
5. Maciel MED, Vargas D. Consumo de álcool entre estudantes de enfermagem. *Rev Fund Care Online*, Rio de Janeiro. 2017; 9(1):64-70.
6. Monteiro CFS, Freitas JFM, Ribeiro AA P. Estresse no cotidiano acadêmico: o olhar dos alunos de enfermagem da Universidade Federal do Piauí. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro. 2007; 11(1):66-72.
7. Marçal CL A, Assis F, Lopes GT. O uso de bebidas alcólicas pelos estudantes de enfermagem da Universidade do estado do Rio de Janeiro (FENF/UERJ). *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Alcool e Drogas*. 2005; 1(2):1-16.
8. Marques NFB, Maciel EA F, Barbosa FI. Consumo de álcool pelos acadêmicos do curso de enfermagem de uma instituição de ensino superior. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2012; 2(2):159-165.
9. Babor TF, Higgings-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. *AUDIT: Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Alcool*. Ribeirão Preto: PAI-PAD - FMRP - USP, 2006.
10. Brasil Ministério da Saúde. PNPS-Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.
11. Brasil Ministério da Saúde. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. In: A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a usuários de álcool e outras drogas. Ed revamp. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
12. Brasil Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas. *Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil*. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/central-de-conteudo/politicas-sobre-drogas/cartilhas>
13. Santos FF, Ferla AA. Mental health and primary care in alcohol and drug users care. *Interface (Botucatu)*. 2017;21(63):833-44.
14. Pinheiro TM. Por que os jovens universitários estão tão suscetíveis a transtornos mentais? *Jornal da França*, 2017.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. Série B. *Textos Básicos de Saúde*. Brasília, 2007.
16. Brasil. Ministério da Saúde. *HumanizaSUS: Clínica ampliada e compartilhada*. Série B. *Textos Básicos de Saúde*. Brasília, 2009.

Jovens Com SOP e DM2: Estudo de Casos Sobre Atendimento Público Em Saúde

Young People With Pcos And T2dm: Case Studies On Public Health Care

Jóvenes Con Sop Y Dm2: Estudio de Caso Sobre Atención En Salud Pública

RESUMO

Objetivo: Descrever a relação da síndrome do ovário policístico (SOP) com a diabetes mellitus tipo 2 (DM2), seus fatores de risco, bem como opções terapêuticas e as consequências desse distúrbio sobre a saúde da mulher. **Método:** Foi realizada a análise de quatro prontuários de pacientes portadoras da SOP no município de Joinville. **Resultado:** Entre 469 mulheres com SOP e DM2, 4 atendiam os critérios. Observa-se que a metformina pode ser menos eficaz para o hirsutismo em certos subgrupos, enquanto estudos indicam que o tratamento com metformina e ACH melhora parâmetros bioquímicos, mas não obesidade. Isto implica que a escolha do tratamento deve ser baseada nos sintomas, observando benefícios bioquímicos do tratamento combinado; visando os principais distúrbios endócrinos: hiperinsulinemia e hiperandrogenismo. **Conclusão:** Observou-se a correlação entre SOP e obesidade no desenvolvimento de diabetes e a necessidade de se estabelecer um tratamento para benefício tanto do sistema reprodutor quanto para o cardiovascular.

DESCRITORES: Síndrome do ovário policístico; Diabetes Mellitus tipo 2; Obesidade; Metformina.

ABSTRACT

Objective: To describe the relationship between polycystic ovary syndrome (PCOS) and type 2 diabetes mellitus (T2DM), its risk factors, as well as therapeutic options and the consequences of this disorder on women's health. **Method:** Four medical records of patients with PCOS in the city of Joinville were analyzed. **Result:** Among 469 women with PCOS and T2DM, 4 met the criteria. It was observed that metformin may be less effective for hirsutism in certain subgroups, while studies indicate that treatment with metformin and ACH improves biochemical parameters, but not obesity. This implies that the choice of treatment should be based on symptoms, observing biochemical benefits of combined treatment; targeting the main endocrine disorders: hyperinsulinemia and hyperandrogenism. **Conclusion:** A correlation between PCOS and obesity in the development of diabetes was observed and the need to establish a treatment to benefit both the reproductive and cardiovascular systems.

DESCRIPTORS: Polycystic ovary syndrome; Diabetes Mellitus type 2; Obesity; Metformin.

RESUMEN

Objetivo: Describir la relación entre el síndrome de ovario poliúístico (SOP) y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), sus factores de riesgo, así como las opciones terapéuticas y las consecuencias de este trastorno sobre la salud de la mujer. **Método:** Se realizó el análisis de cuatro expedientes de pacientes con SOP en el municipio de Joinville. **Resultado:** De las 469 mujeres con SOP y DM2, 4 cumplían los criterios. Se observa que la metformina puede ser menos eficaz para el hirsutismo en ciertos subgrupos, mientras que los estudios indican que el tratamiento con metformina y anticonceptivos hormonales (ACH) mejora los parámetros bioquímicos, pero no la obesidad. Esto implica que la elección del tratamiento debe basarse en los síntomas, observando los beneficios bioquímicos del tratamiento combinado, dirigido a los principales trastornos endócrinos: hiperinsulinemia e hiperandrogenismo. **Conclusión:** Se observó la correlación entre SOP y obesidad en el desarrollo de la diabetes, y la necesidad de establecer un tratamiento que beneficie tanto al sistema reproductivo como al cardiovascular.

DESCRIPTORES: Síndrome de ovario poliúístico; Diabetes mellitus tipo 2; Obesidad; Metformina.

RECEBIDO EM: 22/10/2024 APROVADO EM: 03/11/2024

Como citar este artigo: Ferreira GD, Ferreira APD, Marschall C, Bianchin GS, Daroit L, Fernandes KA, Balbinot EN, Pinto LH
Jovens Com SOP E DM2: Estudo De Casos Sobre Atendimento Público Em Saúde. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet].
2025 [acesso ano mês dia];15(92):13876-13983. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13876-13983

- ID** **Giovana von Dokonal Ferreira**
Graduanda em Medicina pela Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9380-5224>
- ID** **Ana Paula von Dokonal Ferreira**
Graduanda em Medicina pela Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3041-0679>
- ID** **Cristina Marschall**
Graduanda em Medicina pela Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5254-4809>
- ID** **Gabriela Santos Bianchin**
Graduanda em Medicina pela Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8547-6937>
- ID** **Laura Daroit**
Graduanda em Medicina pela Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1757-4065>
- ID** **Karol Arias Fernandes**
Graduanda em Medicina pela Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9496-8706>
- ID** **Emily Nefertiti Balbinot**
Graduanda em Medicina pela Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2316-8271>
- ID** **Luciano Henrique Pinto**
Professor adjunto do departamento de Medicina da Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0250-7502>

INTRODUÇÃO

A síndrome do ovário policístico (SOP) é uma doença prevalente e representa a principal desordem endócrino-metabólica em mulheres em idade fértil⁽¹⁾. Estudos apontam que mulheres com SOP têm chance aumentada para desenvolver diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e intolerância à glicose; além de em alguns casos apresentar excesso de peso. Esse tema apresenta relevância devido ao risco precoce de DM2 nesse perfil de pacientes, bem como altos índices de massa corporal – IMC – que contribui para o risco aumentado de resistência insulínica (RI).

Como as pacientes diagnosticadas com SOP são, no geral, pacientes mais jovens, o desenvolvimento de DM2 precoce pode fazer com que a mulher apresente complicações comuns da diabetes mais precocemente também, como as macrovasculares (infarto agudo do miocárdio, doença arte-

rial periférica, acidente vascular cerebral) e microvasculares (retinopatia, neuropatia e nefropatia).

Alguns pacientes com SOP tem a obesidade como comorbidade. Trata-se de um fator que aumenta a RI e pode fazer com que a paciente desenvolva DM 2 mais facilmente. Nesse sentido, é importante que haja um apoio interdisciplinar com pacientes com SOP, uma vez que se torna necessário um acompanhamento com nutricionista, educador físico, médico e até mesmo com psicólogo. A prevenção dessa doença é algo essencial, e, quanto antes for iniciada, maiores serão os benefícios. Porém a intervenção farmacológica acaba sendo a principal, sendo o fomentador da questão norteadora desta pesquisa: Que reflexões se pode ter a respeito da farmacologia empregada em mulheres com SOP e DM2 - abaixo de 30 anos em excesso de peso – sem generalização dos resultados - no atendimento público de saúde?

Apesar de ser extremamente necessário,

muitas mulheres não conseguem ter esse acompanhamento multidisciplinar com vistas a tratamento não farmacológico, visto que é necessário fazer o tratamento com médicos ginecologistas e endocrinologistas, nutricionistas e muitas vezes também se torna necessário o acompanhamento com psicólogos. Desse modo, sabe-se que o SUS não consegue atender às necessidades de todas as pacientes e a grande parcela dessas não possuem recurso financeiro para fazer o tratamento de maneira privada.

Além disso, algumas das medicações prescritas a pacientes com SOP e DM2, que diminuem a resistência insulínica periférica e promovem a diminuição do peso, são muito caras, tornando difícil a aderência das pacientes ao tratamento. Dessa maneira, evidencia-se a possibilidade de criar grupos de apoio para a SOP e DM2, assim diminuindo os custos e possibilitando a abrangência de mais mulheres, e dando a possibilidade às mulheres de um apoio

psicológico.

Ainda assim, nota-se a má aderência ao tratamento da SOP e da DM2, muitas vezes por efeitos colaterais dos remédios e por falta de vontade das pacientes, por exigir uma rotina específica de melhor alimentação e exercícios físicos regulares e diários. Contudo, é de extrema importância que a relação médico-paciente seja de qualidade, para mostrar às pacientes a importância da aderência ao tratamento farmacológico e principalmente ao não farmacológico, como as dietas mais restritivas e as atividades físicas regulares

MÉTODO

A pesquisa se deu por estudo de caso,

sendo assim, a questão norteadora foi definida como: Que reflexões se pode ter a respeito da farmacologia empregada em mulheres com SOP e DM2 - abaixo de

baseado na obra de Yin⁽²⁾, no qual um grupo de mulheres foi selecionada por meio de dados secundários, provenientes de prontuários advindos de atendimentos em serviços públicos de saúde da cidade de Joinville SC (CAAE 26899319.7.0000.5366

CEPE - Universidade da Região de Joinville - Univille), de janeiro a dezembro de 2020. Para efeito de orientação da pesquisa, foi criada a questão norteadora a partir do método PICO, conforme quadro 1:

Quadro 1: elaboração da pergunta norteadora

População	Intervenção	Contexto
Mulheres com SOP e DM2 abaixo de 30 anos em excesso de peso	Terapia farmacológica	Atendimento público

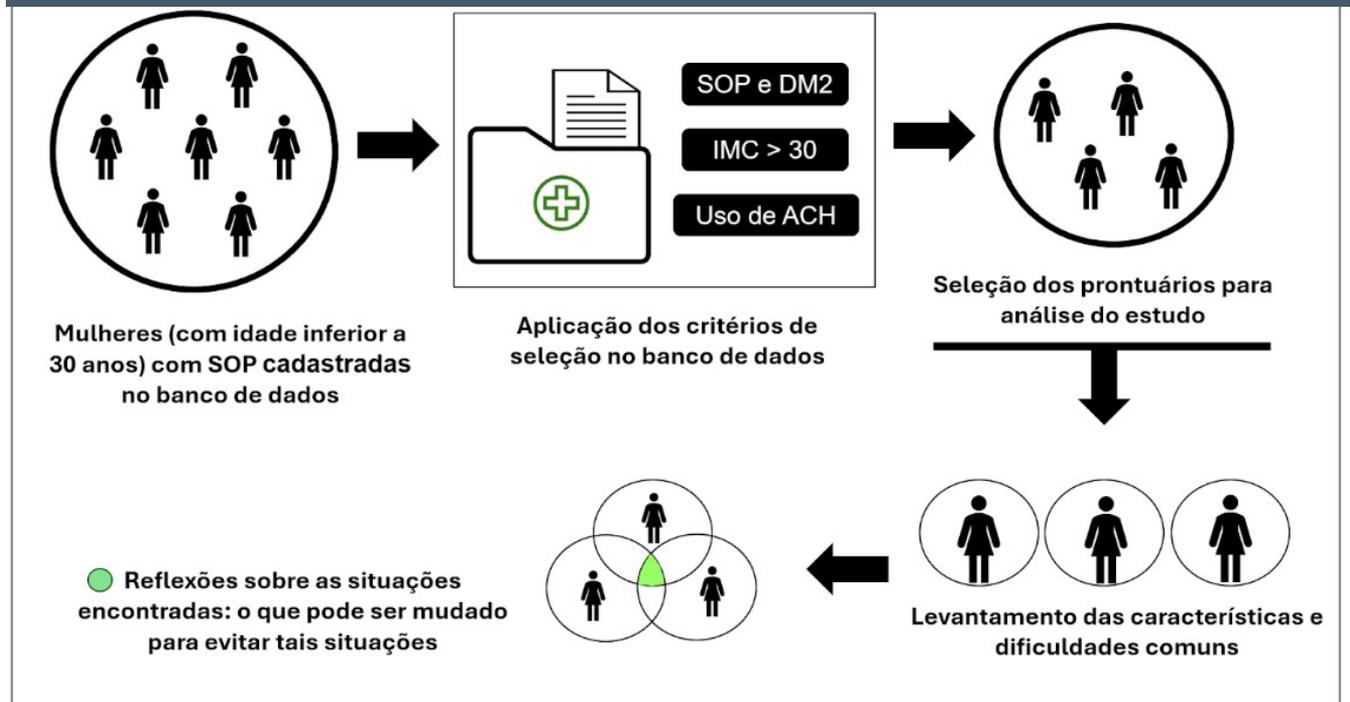
Fonte: Os autores, 2024.

30 anos em excesso de peso – sem generalização dos resultados - no atendimento público de saúde?

Os critérios de seleção foram: Ter SOP

e DM2 concomitantemente, e estar abaixo de 30 anos de idade (Figura 1)

Figura 1: Caminho metodológico

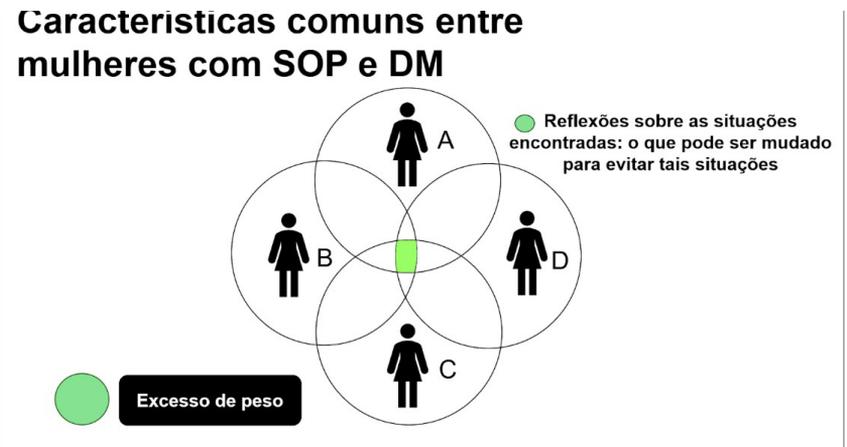


Fonte: Os autores, 2024.

As exclusões se relacionaram a fatores ligados ao desenvolvimento de DM2, como [1] histórico familiar e [2] hábitos alimentares específicos, bem como a presença de DM1.

Conforme Yin (2017)⁽²⁾, o Estudo de Caso como uma pesquisa empírica objetiva investigar fenômenos contemporâneos dentro de um contexto de vida real, utilizado especialmente quando os limites entre o fenômeno e contexto são pouco evidentes, como a questão do uso de certos contraceptivos e risco de aumento de peso em jovens abaixo de 20 anos com SOP e DM2 (Figura 2).

Figura 2: Processo metodológico parte 2



Fonte: Os autores, 2024.

Buscou-se assim enfatizar – simultaneamente - a unidade e a globalidade dessa temática. Concentrou-se na atenção nos aspectos que são relevantes para a questão da influência ou não de contraceptivos hormonais no excesso de peso, o que também afetaria a DM2, em um determinado tempo, para permitir uma visão mais clara dos fenômenos por meio de uma descrição

densa, conforme determina Stake (2010)⁽³⁾.

Foi analisado nos casos o percurso terapêutico, incluindo [1] medicação indicada para SOP no prontuário, o ACH (anticoncepcivo Hormonal) utilizado, idas a nutricionista e se houve tentativa de controle de peso (farmacológico ou não farmacológico).

RESULTADOS

Em um total de 469 mulheres com SOP e DM2, 4 atendiam os critérios de idade, IMC, uso de ACH (anticoncepcivo Hormonal), conforme consta no Quadro 2

Quadro 2: Características extraídas do prontuário das pacientes eleitas. Período de 1 ano (2020)

Paciente	Idade (anos)	Medicação para SOP	AHC	IMC	Medicação para emagrecer	Atendimento nutricional	Controle no peso
A	23	Metformina	Desogestrel 75 mcg	30	Nenhuma	Não	Não
B	20	Não	Ciproterona 2,0 mg + etinilestradiol 0,035 mg	34	Nenhuma	Sim	-5 kg
C	29	Metformina	Gestodeno 75 mcg+ etinilestradiol 0,03 mg	44	Buspropiona + Orlistat	Não	-6 kg
D	26	Metformina	Ciproterona 2,0 mg + etinilestradiol 0,035 mg	32	Nenhuma	Não	Não

Fonte: Sistema INOVA SMS Joinville SC.

A descrição dos casos segue a seguir, no qual as pacientes eleitas para este estudo de casos foram identificadas pelas letras iniciais do alfabeto. Consta na descrição dos casos: ID (identificação), TR (tratamento realizado para SOP – conforme descrição do próprio prontuário), FR (fatores de ris-

co), OQ (observações e queixas), TFNF (tratamento farmacológico e não farmacológico geral).

Descrição dos casos de pacientes jovens com DM 2 e SOP

PACIENTE A

ID Mulher de 23 anos. TR Realizava tratamento com anticoncepcional para SOP (2 anos), mas parou, pois, tem o desejo de engravidar. Foi em consulta com ginecologista particular que constatou início de DM2 e iniciou tratamento com metformina 500 mg, realizou o tratamento por aproximadamente 6 meses, mas pa-

rou por conta própria. FR Apresenta peso de 75kg e altura 1,60 (IMC: 30) o que indica sobrepeso. No retorno, os exames mostraram resistência à insulina e presença de ovários com aspecto micropolicístico. Não é tabagista e não consome bebida alcoólica. Cuida relativamente da alimentação, é sedentária. OQ Diz estar muito sonolenta, além do normal. Usa ACH e negou uso de outros medicamentos. ciclos menstruais irregulares. Queixou-se de eventuais corrimentos esverdeado, possui histórico de candidíase de repetição; é casada e diz ter relações sexuais cerca de 2 vezes/semana. TFNF É prescrito tratamento com metronidazol para a paciente e seu parceiro e seguimento com ginecologista; solicitado USGTV e prescrito desogestrel 75 mcg e reinício de metformina 500mg. Também é prescrito ácido tranexâmico 250mg por até 5 dias, neomicina + bacitracina nas lesões da pele de membros inferiores. No retorno seguinte, após avaliação dos exames, foi constatado hemorroidas grau II. É orientada a manter os tratamentos. As pílulas anticoncepcionais orais combinadas (COCPs) são consideradas como tratamento de primeira linha para o manejo das pacientes com síndrome do ovário policístico (SOP) sem necessidades reprodutivas. Elas são responsáveis pelo manejo do hiperandrogenismo, pela regulação dos ciclos menstruais dessas mulheres e resultam no declínio da produção de andrógenos. Apesar das grandes vantagens da utilização das pílulas, ainda não há informações suficientes sobre qual preparação de COCP é a ideal, sendo todos os agentes muito eficazes para a melhoria do quadro clínico dessas pacientes.

PACIENTE B

ID Mulher de 20 anos, procurou a unidade de saúde da mulher com queixa de ovários policísticos e metrorragia há mais de 3 meses, associada a dispareunia e fraqueza com dor à palpação profunda em baixo ventre. Relatou ciclos irregulares, menarca aos 13 anos e negou demais queixas. Foi solicitado Ultrassom transvaginal com Doppler. Resultado do exame mostrou ovário direito com aspecto micro

policísticos e cisto paraovariano direito. Trouxe à consulta exames prévios com o índice de glicemia em jejum de 238, fechando o diagnóstico de DM 2. TR Faz uso de 2,0 mg de acetato de ciproterona e 0,035 mg de etinilestradiol. FR Não tabagista; sedentária, obesa, com dieta rica em carboidratos e gorduras. peso de 92kg e 1,63cm de altura (IMC: 34). OQ Nega outras queixas. TFNF Foi encaminhada à nutricionista e foi prescrito metformina de 12 em 12 horas, orientada a fazer mudança no estilo de vida. Ao retornar novamente, mostrou perda ponderal de 5kg desde a última avaliação, com trocas alimentares e início de atividades físicas regulares e sem demais queixas.

PACIENTE C

ID Mulher, 29 anos, procurou unidade de saúde com queixa de reação adversa à metformina. A paciente é pré-diabética, portadora de SOP e HAS. Apresenta obesidade grau III (IMC 44). Tem o desejo de engravidar. Referiu ciclos menstruais irregulares e a suspensão do uso da metformina. Foi orientada a diminuir a dose de metformina para 500 mg/dia, solicitado exame de glicemia em jejum e iniciar acompanhamento nutricional e atividade física. Em uso de Gestodeno 75 mcg + etinilestradiol 0,03 mg. TR Metformina na dose de 1g/dia FR Negou tabagismo, sedentária, com dieta rica em carboidratos. Negou história familiar, IMC 44 OQ Nega outras queixas TFNF. Ao retorno, paciente apresentou glicemia em jejum de 119, pressão arterial elevada e emagrecimento de 3 kg, com a indicação de nova glicemia em jejum, hemoglobina glicada e a prescrição de bupropiona, orlistate e topiramato. No mês seguinte, paciente retorna com resultados dos exames de glicemia em jejum de 116 e hemoglobina glicada de 5,7%, iniciou academia, mas refere não aderir ao tratamento indicado por dificuldade financeira. Foi renovada a receita e prescrito metformina XR 1,5 g/dia. No mês seguinte, paciente apresenta emagrecimento de 6 kg em uso de metformina XR 1,5 g/dia e permanece com ciclos irregulares a cada 3 meses. Paciente volta

a procurar a unidade de saúde para agendamento com ginecologista com queixa de prurido vaginal. É orientada a fazer o preventivo.

PACIENTE D

ID Mulher, 26 anos. A paciente procurou a unidade de saúde com queixa de cisto sebáceo recorrente em axila direita e eritema na pele. TR Referiu não fazer uso de anticoncepcional há um ano e dois meses, quando suspendeu o tratamento com medroxiprogesterona, e desde então não apresentou mais fluxo menstrual. Afirmou que antes da medicação já apresentava ciclos irregulares, porém nunca havia investigado. Paciente já havia tido duas gestações com cesárea, sendo o último a 3 anos e apresentou ciclos irregulares daí em diante. Foi solicitado ultrassom transvaginal e prescrito 0,5 mg betametasona + 1,0 mg de gentamicina + 10 mg de tolnaftato e 10 mg de clioquinol creme, encaminhada para pequenas cirurgias pela presença de acrocódons em axila esquerda. Após retornar com resultado de ultrassom, foi fechado o diagnóstico de Síndrome do ovário policístico com presença de amenorréia secundária, prescrito um comprimido de medroxiprogesterona 10 mg por cinco dias, Selene com início após a descida menstrual; e solicitado exames laboratoriais de rotina. FR Não descritos OQ Não relatados TFNF Em seu próximo retorno, paciente relatou ter feito uso da medroxiprogesterona 10 mg pelo tempo determinado e não apresentou descida do fluxo menstrual, foi encaminhada ao ginecologista. Após consulta com ginecologista, foi encaminhada ao nutricionista para redução de peso por alterações presentes em exames laboratoriais, orientada para realização de teste de tolerância a glicose (TTOG) e receitado metformina 500 mg e espirolactona 25 mg uma vez ao dia. Retornou com resultado do TTOG, que apresentava valor de 161, 95; confirmando o risco para DM. Foi orientada para manter o uso da medicação passada pelo ginecologista.

DISCUSSÃO

Ressalta-se que o presente estudo se baseia em apenas quatro casos, o que limita a generalização dos resultados. Não é objetivo do estudo representar a diversidade de experiências e resultados possíveis em uma população mais ampla.

Reflexões sobre a Farmacoterapia empregada: uso da metformina e anticoncepcionais hormonais (ACH)

Nota-se que 3 mulheres usavam a metformina para tratamento da SOP. Em estudo conduzido por Fraison (2020)⁽⁴⁾; que teve por objetivo avaliar a eficácia e a segurança da metformina em comparação ao ACH na melhora das características clínicas, hormonais e metabólicas da SOP (isoladamente ou em combinação); constatou-se que em mulheres adultas com SOP, a metformina pode ser menos eficaz na melhora do hirsutismo em comparação com o ACH no subgrupo IMC de 25 kg/m² a 30 kg/m² (ou seja, nessa faixa ACH seria a melhor opção), mas não há certeza se existe diferença entre a metformina e o ACH nos subgrupos IMC < 25 kg/m² e IMC > 30 kg/m². Logo, esses estudos apontam para incertezas sobre o emprego terapêutico das medicações em questão quando se as compara⁽⁴⁾.

Em comparação com o ACH, a metformina pode aumentar a incidência de eventos adversos gastrointestinais graves e diminuir a incidência de outros eventos adversos graves. Tanto a metformina sozinha quanto o ACH sozinhos podem ser menos eficazes na melhora do hirsutismo em comparação com a metformina combinada com o ACH⁽⁴⁾, situação pelo qual a paciente B estaria em situação de desvantagem em termos de tratamento.

No estudo mais atualizado sobre a questão recém descrita, Melin (2023)⁽⁵⁾; realizou a avaliação das comparações entre ACH, metformina e tratamento combinado (metformina e ACH) para embasar as novas Diretrizes Internacionais Baseadas em Evidências sobre Avaliação e Manejo da Síndrome dos Ovários Policísticos – DIBESOP⁽⁶⁾. Tal estudo consistiu em uma revisão sistemática e meta-análise com mulheres com SOP; de ensaios clínicos

randomizados (ECRs) eleitos nos últimos 10 anos, considerando diferentes características clínicas. Esta pesquisa conduzida por Melin et al (2023)⁽⁵⁾ serviu para sustentar a posição da DIBESOP 2023⁽⁶⁾ para que o ACH seja usado para o tratamento de ciclos irregulares e hirsutismo no lugar da metformina, e a metformina no lugar do ACH para indicações clínicas relativas a questões metabólicas na SOP^(5,6).

Este mesmo trabalho de Melin et al (2023)⁽⁵⁾ indica que o tratamento combinado com metformina e ACH melhora o [1] hiperandrogenismo bioquímico, [2] os níveis de insulina e a [3] resistência à insulina mais do que o ACH sozinho. Porém nenhuma diferença foi observada nos resultados clínicos, incluindo obesidade e

seu controle, condição observada em 3 dos pacientes deste estudo de caso.

Isto implica que a escolha do tratamento com metformina ou ACH deve ser baseada nos sintomas, observando alguns benefícios bioquímicos do tratamento combinado; visando os dois principais distúrbios endócrinos observados na SOP: hiperinsulinemia e hiperandrogenismo⁽⁷⁾.

Reflexões sobre o uso de anticoncepcionais hormonais (ACH) frente a diversidade destas apresentações

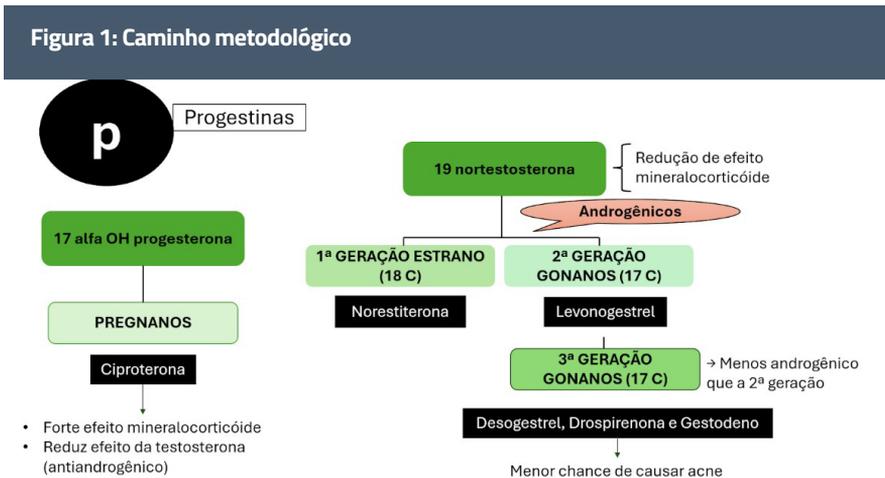
Mas ainda há de se considerar os diferentes tipos de ACHs existentes, incluindo a dosagem de etinilestradiol (EE) conforme quadro 3⁽⁸⁾.

Quadro 3: Classificação dos ACH quanto a dosagem de Etilil estradiol - EE

Classificação quanto dosagem de etinil estradiol	Intervalo da dosagem em mcg
Alta	50 mcg - > 50 mcg
Média [ou padrão]	30 mcg – 35 mcg
Baixa	20 mcg

Fonte: Nelson & Cwiak, 2011.

E quanto as progestinas (PG) possuem alta variabilidade quanto a origem e efeitos no organismo, conforme figura 3⁽⁹⁾:



Fonte: Speroff & Fritz, 2020. Arte: Os autores, 2024.

Considerando esta realidade, Forslund (2023)⁽¹⁰⁾ buscou comparar diferentes ACHs como parte da atualização da DIBESOP 2023⁽⁶⁾ por meio de uma meta-análise.

Neste estudo, se evidenciou que ACHs de baixíssima dosagem de EE associados a [1] Drospirenona (uma PG da classe dos gonanos de terceira geração); [2] drospirenona (outro gonano de terceira geração) ou [3] ciproterona (da classe dos pregnanos) resultaram em menores IMCs e menores níveis de testosterona nas mulheres em estudo em comparação com os de média dosagem de EE associado a Desogestrel ou Gestodeno (ambos gonanos de terceira geração), mas nenhuma diferença foi observada quanto ao hirsutismo⁽¹⁰⁾.

Nota-se que as pacientes B, C e D usavam ACH de média dosagem, que implicaria então em chances de níveis elevados de IMC e de testosterona, ainda mais se associado a um gonano de terceira geração, como ocorre na paciente C, que por sinal é que possuía maior atenção quanto ao peso, devido ao seu IMC, estando em desvantagem em termos de abordagem baseada em evidências^(6,7,10).

Reflexões sobre o manejo do excesso de peso nos casos apresentados e confrontação com as evidências

Mais especificamente sobre a obesidade, vale trazer os apontamentos de Goldberg et al, (2023), no qual buscou avaliar a eficácia de agentes antiobesidade para resultados [1] hormonais, [2] reprodutivos, [3] metabólicos e [3] psicológicos na SOP. Este pesquisador não encontrou nenhuma diferença entre exenatida (agonista do receptor do GLP-1) versus metformina para resultados sobre [1] peso, [2] hiperandrogenismo bioquímico e [3] metabólicos. Este estudo ressaltou que houve melhor resposta na normalização da glicemia de jejum quando se usava a metformina, o mesmo não ocorrendo com a exenatida isolada.

O uso de orlistate junto a ACH para controle do peso não evidenciou redução do peso, e não melhorou aspectos metabólicos em comparação com ACH⁽¹¹⁾.

Nota-se uma visível lacuna na questão do emprego farmacológico para controle de peso neste grupo, e considerando os casos em estudo, a paciente C fez uso de orlistat com ACH, utilizando também bupropiona, mas tendo discreta perda de peso; semelhante a paciente B, que usufruiu de atendimento nutricional e pautou-se em tratamentos não farmacológicos.

Reflexões sobre como tem sido a farmacologia empregada em mulheres com SOP e DM2 - abaixo de 30 anos e em excesso de peso – no atendimento público de saúde

Ressalta-se que este estudo de série de casos; é sim um sistema delimitado e enfatiza, simultaneamente, a unidade e a globalidade desse sistema. Cabe aqui concentrar a atenção nos aspectos que são relevantes para o problema de investigação, no tempo estipulado, para permitir uma visão mais clara dos fenômenos.

Em suma, o fenômeno aqui representado se refere a tentativas não tão bem-sucedidas de lidar com sintomas da SOP que contribuam para um difícil controle da DM2, no qual Fraison (2020)⁽⁴⁾ alertava em 2020 sobre as incertezas sobre as intervenções empregadas nos casos de mulheres com IMC > 30, algo que não evoluiu até o ano de 2023, data da última DIBESOP. Aqui temos uma questão sobre o quanto o sistema está preparado para lidar com esta condição clínica tendo esta particularidade do valor de IMC em mulheres jovens. Uma questão circunscrita a um pequeno grupo, mas que requer sim estudos mais abrangentes visando uma compreensão mais global.

Com relação ao emprego de ACHs, a diversidade de apresentações e ações distintas dentro da SOP precisa ser considerada. Este recorte de 4 casos alerta para outra questão: o acesso aqueles que tenham melhor perfil de evidências sobre as condições associadas a SOP.

Considerando os achados de Forslund (2023)⁽¹⁰⁾ no qual os ACHs de baixíssima dosagem de EE associados a gonanos ou estranho resultaram em menores IMCs

e menores níveis de testosterona nas mulheres quando comparado com os de média dosagem de EE, há de se considerar que o acesso via SUS na cidade em estudo de ACHs se limita ao EE 0,03 mg associado a Levonorgestrel 0,15 mg - um gonano de segunda geração – classificado como de média dosagem⁽¹²⁾. A tipo de ACH usado por duas pacientes estão disponíveis somente no sistema privado, o que em certos casos pode dificultar o acesso. Mas ressalta-se que ainda se trata de uma apresentação de média dosagem⁽¹²⁾.

Reflexões sobre o manejo interdisciplinar da SOP e as chances de intervenções com maior possibilidade de desfechos favoráveis

Todas estas questões aqui tratadas remetem a questão norteadora: Que reflexões se pode ter a respeito da farmacologia empregada em mulheres com SOP e DM2 - abaixo de 30 anos em excesso de peso – sem generalização dos resultados - no atendimento público de saúde?

O acesso a medicamentos e acesso a outras categorias profissionais que garantam a interdisciplinaridade em saúde é crucial para o controle do peso em mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP) porque envolve a integração de diferentes áreas de expertise para fornecer um cuidado holístico e abrangente⁽¹³⁾.

Profissionais de diversas especialidades, como endocrinologistas, nutricionistas, psicólogos e educadores físicos, colaboram para abordar os múltiplos aspectos da SOP, que incluem disfunções hormonais, resistência à insulina, desafios psicológicos e comportamentais, e questões de estilo de vida. Ressalta-se ainda que o tratamento à base de probióticos tem sido um campo a explorar no quesito do manejo sintomático, bem como no controle de peso em mulheres com SOP, cabendo a profissionais de nutrição o acompanhamento neste sentido⁽¹⁴⁾.

CONCLUSÃO

A Síndrome do Ovário Policístico (SOP) e o Diabetes Mellitus Tipo 2

(DM2) são condições de saúde que frequentemente coexistem em mulheres jovens, contribuindo para um aumento significativo nos riscos cardiovasculares e metabólicos. O presente estudo de série de casos destaca a importância de uma abordagem interdisciplinar e personalizada no manejo dessas condições, enfatizando tanto as intervenções farmacológicas quanto não farmacológicas.

Os casos analisados evidenciam que a metformina, um agente sensibilizador de insulina, é amplamente utilizada no tratamento de mulheres com SOP e DM2, demonstrando eficácia na redução da resistência insulínica e no controle glicêmico. No entanto, a adesão ao tratamento muitas vezes é comprometida por

efeitos colaterais gastrointestinais e desafios financeiros. Além disso, o uso de anticoncepcionais hormonais combinados (ACH) mostrou-se eficaz na regulação dos ciclos menstruais e no manejo do hiperandrogenismo, porém, a escolha do tipo de ACH ideal ainda carece de consenso.

A intervenção não farmacológica, que inclui a mudança de estilo de vida com foco em dieta e atividade física, também é crucial. O suporte interdisciplinar envolvendo nutricionistas, educadores físicos, médicos e psicólogos pode melhorar a adesão e os resultados do tratamento. No entanto, o acesso limitado aos serviços de saúde e a falta de recursos financeiros são barreiras significativas enfrentadas por muitas pacientes.

Este estudo destaca a necessidade urgente de políticas públicas que facilitem o acesso a tratamentos eficazes e acessíveis, além da criação de grupos de apoio que ofereçam acompanhamento contínuo e multidisciplinar. Essas iniciativas podem melhorar significativamente a qualidade de vida e os resultados de saúde das mulheres com SOP e DM2, reduzindo os riscos a longo prazo associados a essas condições.

Estudos futuros devem considerar amostras maiores, controles rigorosos de variáveis intervenientes e metodologias que permitam uma análise mais robusta da eficácia dos tratamentos para oferecer conclusões mais conclusivas e aplicáveis.

REFERÊNCIAS

1. Azziz R. Polycystic Ovary Syndrome. *Obstetrics & Gynecology*. 2018 Aug;132(2):321–36. Available from: https://journals.lww.com/greenjournal/abstract/2018/08000/polycystic_ovary_syndrome.9.aspx.
2. Yin RK. Case study research and applications: design and methods. SAGE Publications, 2017.
3. STAKE, Robert E. Qualitative research: studying how things work. Guilford Press, 2010.
4. Fraison E, Kostova E, Moran LJ, Bilal S, Ee CC, Venetis C, et al. Metformin versus the combined oral contraceptive pill for hirsutism, acne, and menstrual pattern in polycystic ovary syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020 Aug 13;(8). Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005552.pub3/full>.
5. Melin J, Forslund M, Alesi S, Terhi P, Romualdi D, Spritzer PM, et al. Metformin and Combined Oral Contraceptive Pills in the Management of Polycystic Ovary Syndrome: A Systematic Review and Meta-analysis. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*. 2023 Aug 9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10795934/>.
6. Teede HJ, Chau TT, Joop JEL, Anuja D, Moran LJ, Terhi TP, et al. Recommendations from the 2023 international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. *European journal of endocrinology*. 2023 Aug 1;189(2):G43–64. Available from: <https://academic.oup.com/ajendo/article/189/2/G43/7242362>.
7. Wu L, Liu Y, Huang X, Lin K, Liu Y, Li Z, et al. Oral contraceptives (OCs) in combination with metformin versus OCs alone on metabolism in nonobese polycystic ovary syndrome: A meta analysis and systematic review of randomized controlled trials. *Clinical Endocrinology*. 2023 Apr 7;99(1):3–16. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cen.14895>.
8. Nelson AL, Cwiak CA. Combined oral contraceptives (COCs). In: Hatcher RA (Eds.). *Contraceptive Technology*. 20th ed. Ardent Media, 2011. p. 249–341.
9. Speroff L, Fritz MA. *Clinical gynecologic endocrinology and infertility*. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 2020.
10. Forslund M, Melin J, Alesi S, Piltonen T, Romualdi D, Tay CT, et al. Different kinds of oral contraceptive pills in polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Endocrinology* [Internet]. 2023 Jul 20;189(1):S1–16. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37440702/>.
11. Goldberg A, Graca S, Liu J, Rao V, Selma Feldman Witchel, Pena A, et al. Anti obesity pharmacological agents for polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta analysis to inform the 2023 international evidence based guideline. *Obesity reviews*. 2024 Feb 14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38355887/>.
12. Prefeitura de Joinville. REMUME - Relação municipal de medicamentos essenciais. Secretaria de Joinville. Available from: <https://www.joinville.sc.gov.br/public/portaladm/pdf/jornal/3c415e8ee2afb4dcd0a97676aefac34d.pdf>.
13. Loh HH, Yee A, Loh HS, Kanagasundram S, Francis B, Lim LL. Sexual dysfunction in polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Hormones*. 2020 May 27;19(2):413–423. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s42000-020-00210-0>.
14. Hong X, Qin P, Yin J, Shi Y, Xuan Y, Chen Z, et al. Clinical manifestations of polycystic ovary syndrome and associations with the vaginal microbiome: a cross-sectional based exploratory study. *Frontiers in Endocrinology*. 2021 Apr 23;12. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/endocrinology/articles/10.3389/fendo.2021.662725/full>.

Young People With PCOS And T2DM: Case Studies On Public Health Care

Jovens Com SOP E DM2: Estudo De Casos Sobre Atendimento Público Em Saúde

Jóvenes Con Sop Y Dm2: Estudio de Caso Sobre Atención En Salud Pública

RESUMO

Objetivo: Descrever a relação da síndrome do ovário policístico (SOP) com a diabetes mellitus tipo 2 (DM2), seus fatores de risco, bem como opções terapêuticas e as consequências desse distúrbio sobre a saúde da mulher. **Método:** Foi realizada a análise de quatro prontuários de pacientes portadoras da SOP no município de Joinville. **Resultado:** Entre 469 mulheres com SOP e DM2, 4 atendiam os critérios. Observa-se que a metformina pode ser menos eficaz para o hirsutismo em certos subgrupos, enquanto estudos indicam que o tratamento com metformina e ACH melhora parâmetros bioquímicos, mas não obesidade. Isto implica que a escolha do tratamento deve ser baseada nos sintomas, observando benefícios bioquímicos do tratamento combinado; visando os principais distúrbios endócrinos: hiperinsulinemia e hiperandrogenismo. **Conclusão:** Observou-se a correlação entre SOP e obesidade no desenvolvimento de diabetes e a necessidade de se estabelecer um tratamento para benefício tanto do sistema reprodutor quanto para o cardiovascular.

DESCRITORES: Síndrome do ovário policístico; Diabetes Mellitus tipo 2; Obesidade; Metformina.

ABSTRACT

Objective: To describe the relationship between polycystic ovary syndrome (PCOS) and type 2 diabetes mellitus (T2DM), its risk factors, as well as therapeutic options and the consequences of this disorder on women's health. **Method:** Four medical records of patients with PCOS in the city of Joinville were analyzed. **Result:** Among 469 women with PCOS and T2DM, 4 met the criteria. It was observed that metformin may be less effective for hirsutism in certain subgroups, while studies indicate that treatment with metformin and ACH improves biochemical parameters, but not obesity. This implies that the choice of treatment should be based on symptoms, observing biochemical benefits of combined treatment; targeting the main endocrine disorders: hyperinsulinemia and hyperandrogenism. **Conclusion:** A correlation between PCOS and obesity in the development of diabetes was observed and the need to establish a treatment to benefit both the reproductive and cardiovascular systems.

DESCRIPTORS: Polycystic ovary syndrome; Diabetes Mellitus type 2; Obesity; Metformin.

RESUMEN

Objetivo: Describir la relación entre el síndrome de ovario poliquístico (SOP) y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), sus factores de riesgo, así como las opciones terapéuticas y las consecuencias de este trastorno sobre la salud de la mujer. **Método:** Se realizó el análisis de cuatro expedientes de pacientes con SOP en el municipio de Joinville. **Resultado:** De las 469 mujeres con SOP y DM2, 4 cumplían los criterios. Se observa que la metformina puede ser menos eficaz para el hirsutismo en ciertos subgrupos, mientras que los estudios indican que el tratamiento con metformina y anticonceptivos hormonales (ACH) mejora los parámetros bioquímicos, pero no la obesidad. Esto implica que la elección del tratamiento debe basarse en los síntomas, observando los beneficios bioquímicos del tratamiento combinado, dirigido a los principales trastornos endócrinos: hiperinsulinemia e hiperandrogenismo. **Conclusión:** Se observó la correlación entre SOP y obesidad en el desarrollo de la diabetes, y la necesidad de establecer un tratamiento que beneficie tanto al sistema reproductivo como al cardiovascular.

DESCRIPTORES: Síndrome de ovario poliquístico; Diabetes mellitus tipo 2; Obesidad; Metformina.

RECEIVED: 22/10/2024 APPROVED: 03/11/2024

How to cite this article: Ferreira GD, Ferreira APD, Marschall C, Bianchin GS, Daroit L, Fernandes KA, Balbinot EN, Pinto LH. Young People With Pcos And T2dm: Case Studies On Public Health Care. *Saúde Coletiva (Edição Brasileira)* [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):13984-13991. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13984-13991

- ID** **Giovana von Dokonal Ferreira**
Undergraduate in Medicine at the University of the Joinville Region – UNIVILLE.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9380-5224>
- ID** **Ana Paula von Dokonal Ferreira**
Undergraduate in Medicine at the University of the Joinville Region – UNIVILLE.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3041-0679>
- ID** **Cristina Marschall**
Undergraduate in Medicine at the University of the Joinville Region – UNIVILLE.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5254-4809>
- ID** **Gabriela Santos Bianchin**
Undergraduate in Medicine at the University of the Joinville Region – UNIVILLE.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8547-6937>
- ID** **Laura Daroit**
Undergraduate in Medicine at the University of the Joinville Region – UNIVILLE.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1757-4065>
- ID** **Karol Arias Fernandes**
Undergraduate in Medicine at the University of the Joinville Region – UNIVILLE.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9496-8706>
- ID** **Emily Nefertiti Balbinot**
Undergraduate in Medicine at the University of the Joinville Region – UNIVILLE.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2316-8271>
- ID** **Luciano Henrique Pinto**
Associate Professor of the Department of Medicine at the University of the Joinville Region – UNIVILLE.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0250-7502>

INTRODUCTION

Polycystic ovary syndrome (PCOS) is a prevalent disease and represents the main endocrine-metabolic disorder in women of childbearing age. ⁽¹⁾ Studies indicate that women with PCOS have an increased chance of developing type 2 diabetes mellitus (DM2) and glucose intolerance; in addition, in some cases, they are overweight. This topic is relevant due to the early risk of DM2 in this patient profile, as well as high body mass index – BMI – which contributes to the increased risk of insulin resistance (IR).

As patients diagnosed with PCOS are generally younger patients, the development of early T2DM can also cause women to present common complications of diabetes earlier, such as macrovascular (acute myocardial infarction, peripheral arterial disease, stroke) and microvascular (retinopathy, neuropathy and nephropathy).

Some patients with PCOS have obesity as a comorbidity. This is a factor that increases IR and can make the patient develop DM 2 more easily. In this sense, it is important to have interdisciplinary support for patients with PCOS, since monitoring by a nutritionist, physical educator, doctor and even a psychologist is necessary. Prevention of this disease is essential, and the earlier it is started, the greater the benefits will be. However, pharmacological intervention ends up being the main one, being the fomenter of the guiding question of this research: What reflections can be made about the pharmacology used in women with PCOS and DM2 - under 30 years of age and overweight - without generalizing the results - in public health care?

Although it is extremely necessary, many women are unable to receive multidisciplinary care for non-pharmacological treatment, since it is necessary to receive treatment from gynecologists, endocri-

nologists, nutritionists and, often, also from psychologists. Therefore, it is known that the SUS is unable to meet the needs of all patients and a large proportion of these patients do not have the financial resources to receive treatment privately.

Furthermore, some of the medications prescribed to patients with PCOS and DM2, which reduce peripheral insulin resistance and promote weight loss, are very expensive, making it difficult for patients to adhere to treatment. Thus, the possibility of creating support groups for PCOS and DM2 is highlighted, thus reducing costs and enabling the coverage of more women, and giving women the possibility of psychological support.

However, poor adherence to PCOS and DM2 treatment is often noted, often due to side effects of the medications and the lack of willingness of patients, as it requires a specific routine of better nutrition and regular, daily physical exercise. However, it is extremely important that

Original Article

Ferreira GD, Ferreira APD, Marschall C, Bianchin GS, Daroit L, Fernandes KA, Balbinot EN, Pinto LH
Young People With Pcos And T2dm: Case Studies On Public Health Care

the doctor-patient relationship be of high quality, to show patients the importance of adherence to pharmacological treatment and especially to non-pharmacological treatment, such as more restrictive diets and regular physical activity.

METHOD

The research was conducted through a case study, based on the work of Yin ⁽²⁾, in which a group of women was selected through secondary data, from medical records obtained from public health services in the city of Joinville SC (CAAE 26899319.7.0000.5366 CEPE - Universidade da Região de Joinville - Univille), from January to December 2020.

For the purpose of guiding the research, the guiding question was created based on the PICo method, as shown in table 1:

Table 1: elaboration of the guiding question

Population	Intervention	Context
<i>Women with PCOS and DM2 under 30 years of age who are overweight</i>	<i>Pharmacological therapy</i>	<i>Public care</i>

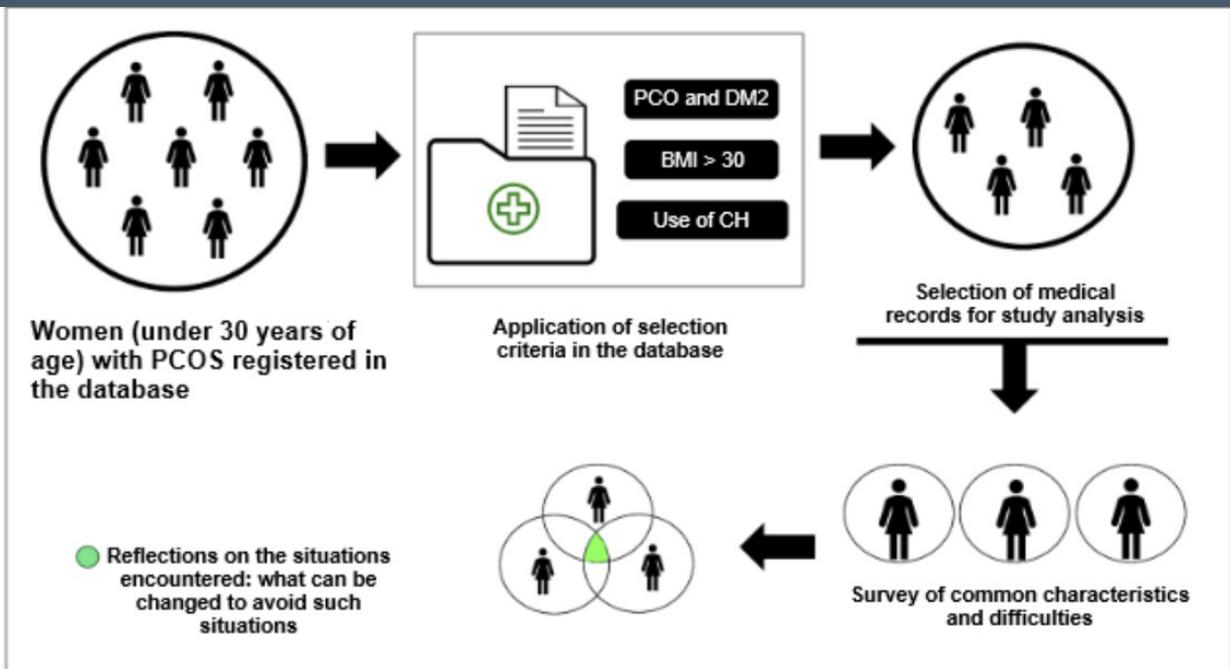
Source: The authors, 2024.

Therefore, the guiding question was defined as: What reflections can be made regarding the pharmacology used in wom-

en with PCOS and DM2 - under 30 years of age and overweight - without generalizing the results - in public health care?

The selection criteria were: Having PCOS and DM2 concomitantly, and being under 30 years of age (Figure 1)

Figure 1: Methodological path

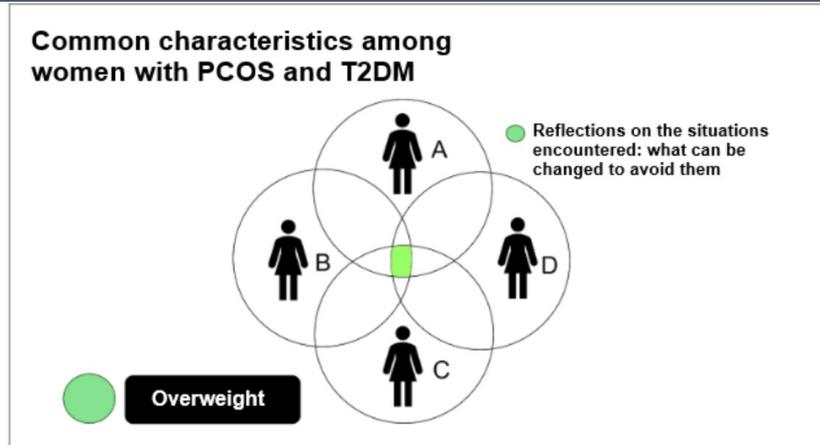


Source: The authors, 2024.

Exclusions were related to factors linked to the development of DM2, such as [1] family history and [2] specific eating habits, as well as the presence of DM1.

According to Yin (2017) (2), the Case Study as an empirical research aims to investigate contemporary phenomena within a real-life context, used especially when the boundaries between the phenomenon and context are not very evident, such as the issue of the use of certain contraceptives and the risk of weight gain in young people under 20 years old with PCOS and DM2 (Figure 2).

Figure 1: Methodological path



Source: The authors, 2024.

The aim was to simultaneously emphasize the unity and globality of this theme. The focus was on aspects that are relevant to the issue of whether or not hormonal contraceptives influence excess weight, which would also affect DM2, over a given period of time, to allow a clearer view of the phenomena through a dense de-

scription, as determined by Stake (2010).⁽³⁾

The therapeutic path was analyzed in the cases, including [1] medication indicated for PCOS in the medical records, the HC (hormonal contraceptive) used, visits to a nutritionist and whether there was an attempt at weight control (phar-

macological or non-pharmacological).

RESULTS

Of a total of 469 women with PCOS and DM2, 4 met the criteria for age, BMI, and use of HC (hormonal contraceptive), as shown in Table 2.

Table 2: Characteristics extracted from the medical records of the selected patients. 1 year period (2020)

Patient	Age (years)	Medication for PCOS	HC	bmi	Weight loss medication	Nutritional care	Weight control
A	23	Metformina	Desogestrel 75 mcg	30	Nenhuma	Não	Não
B	20	Não	Ciproterona 2,0 mg + etinilestradiol 0,035 mg	34	Nenhuma	Sim	-5 kg
C	29	Metformina	Gestodeno 75 mcg+ etinilestradiol 0,03 mg	44	Buspropiona + Orlistat	Não	-6 kg
D	26	Metformina	Ciproterona 2,0 mg + etinilestradiol 0,035 mg	32	Nenhuma	Não	Não

Source: INOVA SMS System Joinville SC.

The description of the cases follows below, in which the patients chosen for this case study were identified by the initial letters of the alphabet. The description of the cases includes: ID (identification), TP (treatment performed for PCOS – as described in the medical records), RF (risk factors), OC (observations and complaints), GPNPT (general pharmacological and non-pharmacological treatment).

Description of cases of young patients with DM 2 and PCOS

PATIENT A

ID 23-year-old woman. TP She was undergoing contraceptive treatment for PCOS (2 years), but stopped because she wanted to get pregnant. It was during a consultation with a private gynecologist that she discovered the onset of DM2 and began treatment with metformin

500 mg. She underwent treatment for approximately 6 months, but stopped on her own. RF She weighs 75 kg and is 1.60 m tall (BMI: 30), which indicates overweight. Upon return, the tests showed insulin resistance and the presence of ovaries with a microcystic appearance. She is a non-smoker and does not consume alcohol. She takes relatively good care of her diet and is sedentary. OC She says she is very sleepy, more than usual. She uses HC

and denied using other medications. She has irregular menstrual cycles. She complained of occasional greenish discharge, has a history of recurrent candidiasis; she is married and says she has sexual relations about twice a week. GPNPT The patient and her partner are prescribed metronidazole treatment and follow-up with a gynecologist; an ultrasound scan is requested and desogestrel 75 mcg is prescribed, as well as metformin 500 mg. Tranexamic acid 250 mg is prescribed for up to 5 days, as well as neomycin + bacitracin for skin lesions on the lower limbs. At the next follow-up, after evaluation of the exams, grade II hemorrhoids are found. The patient is advised to continue the treatments. Combined oral contraceptive pills (COCPs) are considered first-line treatment for the management of patients with polycystic ovary syndrome (PCOS) without reproductive needs. They are responsible for the management of hyperandrogenism, for the regulation of the menstrual cycles of these women and result in the decline of androgen production. Despite the great advantages of using the pills, there is still insufficient information on which COCP preparation is ideal, with all agents being very effective in improving the clinical condition of these patients.

PATIENT B

ID A 20-year-old woman sought the women's health unit complaining of polycystic ovaries and metrorrhagia for more than 3 months, associated with dyspareunia and weakness with pain on deep palpation in the lower abdomen. She reported irregular cycles, menarche at 13 years of age, and denied other complaints. A transvaginal ultrasound with Doppler was requested. The result of the examination showed a right ovary with a micropolycystic appearance and a right paraovarian cyst. She brought previous exams to the consultation with a fasting blood glucose index of 238, closing the diagnosis of DM 2. TP Uses 2.0 mg of cyproterone acetate and 0.035 mg of ethinylestradiol. RF Non-smoker; sedentary, obese, with a diet rich in carbohydrates and fats.

Weight 92 kg and 1.63 cm tall (BMI: 34). OC Denies other complaints. GPNPT She was referred to a nutritionist and was prescribed metformin every 12 hours, advised to make lifestyle changes. Upon returning again, she showed a weight loss of 5 kg since the last evaluation, with dietary changes and initiation of regular physical activities and no other complaints.

PATIENT C

ID A 29-year-old woman sought medical attention complaining of an adverse reaction to metformin. The patient is prediabetic, has PCOS and hypertension. She is grade III obese (BMI 44). She wants to get pregnant. She reported irregular menstrual cycles and should stop taking metformin. She was advised to reduce the dose of metformin to 500 mg/day, and to have a fasting blood glucose test and to start nutritional monitoring and physical activity. She is taking Gestodene 75 mcg + ethinylestradiol 0.03 mg. TP Metformin at a dose of 1 g/day RF She denied smoking, was sedentary, and had a high-carbohydrate diet. She denied family history, BMI 44 OC. She denied other GPNPT complaints. Upon return, the patient presented fasting blood glucose of 119, high blood pressure, and weight loss of 3 kg, with the indication of a new fasting blood glucose test, glycated hemoglobin, and the prescription of bupropion, orlistat, and topiramate. The following month, the patient returned with fasting blood glucose test results of 116 and glycated hemoglobin of 5.7%. She started going to the gym, but reported not adhering to the indicated treatment due to financial difficulties. The prescription was renewed and metformin XR 1.5 g/day was prescribed. The following month, the patient presented weight loss of 6 kg while taking metformin XR 1.5 g/day and continued to have irregular cycles every 3 months. The patient returned to the health unit to schedule an appointment with a gynecologist complaining of vaginal itching. She was advised to take the preventive test.

PATIENT D

ID Woman, 26 years old. The patient sought the health unit complaining of a recurrent sebaceous cyst in the right armpit and erythema on the skin. TP She reported not using contraceptives for a year and two months, when she stopped taking medroxyprogesterone, and since then she has not had any more menstrual flow. She stated that before taking the medication she already had irregular cycles, but had never investigated them. The patient had already had two pregnancies with cesarean section, the last one 3 years ago, and had irregular cycles from then on. A transvaginal ultrasound was requested and she was prescribed 0.5 mg betamethasone + 1.0 mg gentamicin + 10 mg tolnaftate and 10 mg clioquinol cream. She was referred for minor surgery due to the presence of acrochordons in the left armpit. After returning with the ultrasound results, a diagnosis of polycystic ovary syndrome with the presence of secondary amenorrhea was confirmed, a 10 mg medroxyprogesterone tablet was prescribed for five days, Selene starting after the menstrual period; and routine laboratory tests were requested. RF Not described OC Not reported GPNPT At her next follow-up, the patient reported having used medroxyprogesterone 10 mg for the specified period and had not experienced a decrease in menstrual flow. She was referred to a gynecologist. After consulting with a gynecologist, she was referred to a nutritionist for weight loss due to changes in laboratory tests. She was advised to undergo a glucose tolerance test (GTT) and prescribed metformin 500 mg and spironolactone 25 mg once a day. She returned with a GTT result of 161.95, confirming the risk for DM. She was advised to continue taking the medication prescribed by the gynecologist.

DISCUSSION

It should be noted that the present study is based on only four cases, which limits the generalization of the results. It is not the objective of the study to represent the diversity of experiences and possible

results in a broader population.

Reflections on the Pharmacotherapy used: use of metformin and hormonal contraceptives (HC)

It is noted that 3 women used metformin to treat PCOS. In a study conducted by Fraison (2020) (4); which aimed to evaluate the efficacy and safety of metformin compared to ACH in improving the clinical, hormonal and metabolic characteristics of PCOS (alone or in combination); it was found that in adult women with PCOS, metformin may be less effective in improving hirsutism compared to CH in the BMI subgroup of 25 kg/m2 to 30 kg/m2 (i.e., in this range CH would be the best option), but there is no certainty as to whether there is a difference between metformin and ACH in the BMI < 25 kg/m2 and BMI > 30 kg/m2 subgroups. Therefore, these studies point to uncertainties about the therapeutic use of the medications in question when comparing them. (4)

Compared with CH, metformin may increase the incidence of serious gastrointestinal adverse events and decrease the incidence of other serious adverse events. Both metformin alone and CH alone may be less effective in improving hirsutism compared with metformin combined with CH (4), a situation in which patient B would be at a disadvantage in terms of treatment.

In the most up-to-date study on the issue just described, Melin (2023) (5); carried out the evaluation of comparisons between CH, metformin and combined treatment (metformin and CH) to support the new International Evidence-Based Guidelines on the Evaluation and Management of Polycystic Ovary Syndrome – DIBESOP. (6) This study consisted of a systematic review and meta-analysis with women with PCOS; of randomized controlled trials (RCTs) selected in the last 10 years, considering different clinical characteristics. This research conducted by Melin et al (2023) (5) This study consisted of a systematic review and meta-analysis with women with PCOS; of randomized controlled

trials (RCTs) selected in the last 10 years, considering different clinical characteristics. This research was conducted by Melin et al (2023) (6) so that CH is used for the treatment of irregular cycles and hirsutism in place of metformin, and metformin in place of CH for clinical indications related to metabolic issues in PCOS. (5,6)

This same study by Melin et al (2023) (5) indicates that combined treatment with metformin and CH improves [1] biochemical hyperandrogenism, [2] insulin levels and [3] insulin resistance more than CH alone. However, no difference was observed in clinical outcomes, including obesity and its control, a condition observed in 3 of the patients in this case

study.

This implies that the choice of treatment with metformin or CH should be based on symptoms, observing some biochemical benefits of combined treatment; targeting the two main endocrine disorders observed in PCOS: hyperinsulinemia and hyperandrogenism. (7).

Reflections on the use of hormonal contraceptives (HCC) in view of the diversity of these presentations

However, it is still necessary to consider the different types of existing CHs, including the dosage of ethinylestradiol (EE) as shown in Table 3. (8)

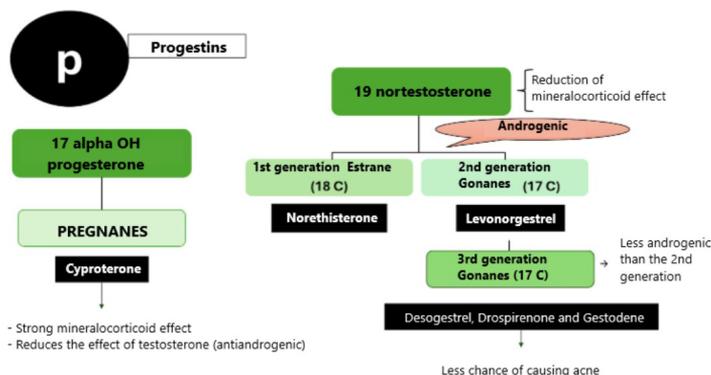
Table 3: Classification of CHs according to the dosage of Ethinylestradiol - EE

Ethinyl Estradiol Dosage Classification	Dosage Range in mcg
High	50 mcg - > 50 mcg
Medium [or standard]	30 mcg – 35 mcg
Low	20 mcg
Very low [or ultra low]	< 20 mcg

Source: Nelson & Cwiak, 2011.

As for progestins (PG), they have high variability in terms of origin and effects on the body, as shown in figure 3 (9):

Figura 1: Caminho metodológico



Source: Speroff & Fritz, 2020. Art: The authors, 2024.

Considering this reality, Forslund (2023)⁽¹⁰⁾ sought to compare different CHs as part of the DIBESOP 2023 update⁽⁶⁾ through a meta-analysis.

In this study, it was shown that very low-dose EE CHs associated with [1] Drospirenone (a PG from the third-generation gonane class); [2] drospirenone (another third-generation gonane) or [3] cyproterone (from the pregnane class) resulted in lower BMIs and lower testosterone levels in the women studied compared to medium-dose EE associated with Desogestrel or Gestodene (both third-generation gonanes), but no difference was observed regarding hirsutism.⁽¹⁰⁾

It is noted that patients B, C and D used medium-dose CH, which would then imply chances of high BMI and testosterone levels, even more so if associated with a third-generation gonane, as occurs in patient C, who, by the way, was the one who paid the most attention to weight, due to her BMI, being at a disadvantage in terms of an evidence-based approach.^(6,7,10)

Reflections on the management of excess weight in the cases presented and comparison with the evidence

More specifically regarding obesity, it is worth mentioning the notes of Goldberg et al, (2023), in which they sought to evaluate the efficacy of anti-obesity agents for [1] hormonal, [2] reproductive, [3] metabolic and [3] psychological results in PCOS. This researcher found no difference between exenatide (GLP-1 receptor agonist) versus metformin for results on [1] weight, [2] biochemical hyperandrogenism and [3] metabolic. This study highlighted that there was a better response in the normalization of fasting blood glucose when metformin was used, the same not occurring with exenatide alone.

The use of orlistat together with CH for weight control did not show weight reduction, and did not improve metabolic aspects compared to CH.⁽¹¹⁾

A visible gap is noted in the issue of pharmacological use for weight control

in this group, and considering the cases under study, patient C used orlistat with CH, also using bupropion, but had slight weight loss; similar to patient B, who benefited from nutritional care and followed non-pharmacological treatments.

Reflections on how pharmacology has been used in women with PCOS and DM2 - under 30 years old and overweight - in public healthcare

It is important to note that this case series study is a delimited system and simultaneously emphasizes the unity and globality of this system. It is important to focus attention on the aspects that are relevant to the research problem, in the stipulated time, to allow a clearer view of the phenomena.

In short, the phenomenon represented here refers to not so successful attempts to deal with PCOS symptoms that contribute to difficult control of DM2, in which Fraison (2020)⁽⁴⁾ warned in 2020 about the uncertainties regarding the interventions used in cases of women with BMI > 30, something that did not evolve until 2023, the date of the last DIBESOP. Here we have a question about how prepared the system is to deal with this clinical condition, given this particularity of the BMI value in young women. An issue limited to a small group, but which does require more comprehensive studies aiming at a more global understanding.

Regarding the use of CHs, the diversity of presentations and distinct actions within PCOS needs to be considered. This selection of 4 cases highlights another issue: access to those who have a better evidence profile on the conditions associated with PCOS.

Considerando os achados de Forslund (2023)⁽¹⁰⁾ in which very low-dose EE CHs associated with gonans or foreign bodies resulted in lower BMIs and lower testosterone levels in women when compared to medium-dose EE, it must be considered that access via SUS in the city under study of CHs is limited to EE 0.03 mg associated with Levonorgestrel 0.15 mg - a second-generation gonan - classified as medium-dose.⁽¹²⁾ The type of CH used by

two patients is only available in the private system, which in certain cases can make access difficult. However, it is important to note that it is still a medium-dose presentation.⁽¹²⁾

Reflections on the interdisciplinary management of PCOS and the chances of interventions with a greater possibility of favorable outcomes

All these issues addressed here lead to the guiding question: What reflections can be made regarding the pharmacology used in women with PCOS and DM2 - under 30 years of age and overweight - without generalizing the results - in public health care?

Access to medicines and access to other professional categories that guarantee interdisciplinarity in health is crucial for weight control in women with polycystic ovary syndrome (PCOS) because it involves the integration of different areas of expertise to provide holistic and comprehensive care.⁽¹³⁾

Professionals from various specialties, such as endocrinologists, nutritionists, psychologists and physical educators, collaborate to address the multiple aspects of PCOS, which include hormonal dysfunctions, insulin resistance, psychological and behavioral challenges, and lifestyle issues. It is also worth noting that probiotic-based treatment has been an area of interest in terms of symptomatic management, as well as weight control in women with PCOS, and nutrition professionals are responsible for monitoring this issue.⁽¹⁴⁾

CONCLUSION

Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) and Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) are health conditions that frequently co-exist in young women, contributing to a significant increase in cardiovascular and metabolic risks. This case series study highlights the importance of an interdisciplinary and personalized approach in the management of these conditions, emphasizing both pharmacological and non-pharmacological interventions.

The cases analyzed show that metformin, an insulin-sensitizing agent, is widely used in the treatment of women with PCOS and T2DM, demonstrating efficacy in reducing insulin resistance and glycemic control. However, adherence to treatment is often compromised by gastrointestinal side effects and financial challenges. In addition, the use of combined hormonal contraceptives (CHC) has been shown to be effective in regulating menstrual cycles and managing hyperandrogenism; however, the choice of the ideal type of CHC still lacks consensus.

Non-pharmacological interventions, including lifestyle changes focused on diet and physical activity, are also crucial. Interdisciplinary support involving nutritionists, physical educators, physicians, and psychologists can improve treatment adherence and outcomes. However, limited access to health services and lack of financial resources are significant barriers faced by many patients.

This study highlights the urgent need for public policies that facilitate access to effective and affordable treatments, as well as the creation of support groups that offer

continuous and multidisciplinary monitoring. These initiatives can significantly improve the quality of life and health outcomes of women with PCOS and T2DM, reducing the long-term risks associated with these conditions.

Future studies should consider larger sample sizes, rigorous controls for intervening variables, and methodologies that allow for a more robust analysis of treatment efficacy to offer more conclusive and applicable conclusions.

REFERENCES

- Azziz R. Polycystic Ovary Syndrome. *Obstetrics & Gynecology*. 2018 Aug;132(2):321–36. Available from: https://journals.lww.com/greenjournal/abstract/2018/08000/polycystic_ovary_syndrome.9.aspx.
- Yin RK. *Case study research and applications: design and methods*. SAGE Publications, 2017.
- STAKE, Robert E. *Qualitative research: studying how things work*. Guilford Press, 2010.
- Fraison E, Kostova E, Moran LJ, Bilal S, Ee CC, Venetis C, et al. Metformin versus the combined oral contraceptive pill for hirsutism, acne, and menstrual pattern in polycystic ovary syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020 Aug 13;(8). Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005552.pub3/full>.
- Melin J, Forslund M, Alesi S, Terhi P, Romualdi D, Spritzer PM, et al. Metformin and Combined Oral Contraceptive Pills in the Management of Polycystic Ovary Syndrome: A Systematic Review and Meta-analysis. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*. 2023 Aug 9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10795934/>.
- Teede HJ, Chau TT, Joop JEL, Anuja D, Moran LJ, Terhi TP, et al. Recommendations from the 2023 international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. *European journal of endocrinology*. 2023 Aug 1;189(2):G43–64. Available from: <https://academic.oup.com/ejendo/article/189/2/G43/7242362>.
- Wu L, Liu Y, Huang X, Lin K, Liu Y, Li Z, et al. Oral contraceptives (OCs) in combination with metformin versus OCs alone on metabolism in nonobese polycystic ovary syndrome: A meta analysis and systematic review of randomized controlled trials. *Clinical Endocrinology*. 2023 Apr 7;99(1):3–16. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cen.14895>.
- Nelson AL, Cwiak CA. Combined oral contraceptives (COCs). In: Hatcher RA (Eds.). *Contraceptive Technology*. 20th ed. Ardent Media, 2011. p. 249–341.
- Speroff L, Fritz MA. *clinical gynecologic endocrinology and infertility*. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 2020.
- Forslund M, Melin J, Alesi S, Piltonen T, Romualdi D, Tay CT, et al. Different kinds of oral contraceptive pills in polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Endocrinology [Internet]*. 2023 Jul 20;189(1):S1–16. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37440702/>.
- Goldberg A, Graca S, Liu J, Rao V, Selma Feldman Witchel, Pena A, et al. Anti obesity pharmacological agents for polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta analysis to inform the 2023 international evidence based guideline. *Obesity reviews*. 2024 Feb 14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38355887/>.
- Prefeitura de Joinville. REMUME - Relação municipal de medicamentos essenciais. Secretaria de Joinville. Available from: <https://www.joinville.sc.gov.br/public/portaladm/pdf/jornal/3c415e8ee2afb4dc-d0a97676aefac34d.pdf>.
- Loh HH, Yee A, Loh HS, Kanagasundram S, Francis B, Lim LL. Sexual dysfunction in polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Hormones*. 2020 May 27;19(2):413–423. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s42000-020-00210-0>.
- Hong X, Qin P, Yin J, Shi Y, Xuan Y, Chen Z, et al. Clinical manifestations of polycystic ovary syndrome and associations with the vaginal microbiome: a cross-sectional based exploratory study. *Frontiers in Endocrinology*. 2021 Apr 23;12. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/endocrinology/articles/10.3389/fendo.2021.662725/full>.

A Qualidade do Envelhecimento de Indivíduos Transexuais no Brasil

The Quality Of Aging Of Transgender Individuals In Brazil

La Calidad Del Envejecimiento De Las Personas Transgénero En Brasil

RESUMO:

Objetivo: coletar dados acerca das condições de vida que cerceiam o envelhecimento dos indivíduos transexuais. Método: trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no período de fevereiro a julho de 2024, com busca de estudos nas bases de dados PubMed e Lilacs, cujo corpus de análise foi de 12 artigos. Resultados: a pesquisa levantou uma série de empecilhos que os transexuais precisam enfrentar diariamente para sobreviver e que interferem diretamente na qualidade do envelhecimento dos mesmos, sendo esses empecilhos caracterizados por acesso à saúde precário, preconceito, discriminação e abandono. Conclusão: constatou-se que as condições de envelhecimento das pessoas trans no Brasil são precárias em decorrência do preconceito extremo e da ausência de apoio social e familiar e que mais estudos precisam ser realizados nessa área.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento; Geriatria; Qualidade de vida; Transexuais; Transexualidade; Brasil.

ABSTRACT:

Objective: to collect data on the living conditions that hinder the aging of transgender individuals. Method: this is an integrative literature review, carried out from February to July 2024, with a search for studies in the PubMed and Lilacs databases, whose corpus of analysis was 12 articles. Results: the research identified a series of obstacles that transgender people need to face daily to survive and that directly interfere with the quality of their aging, these obstacles being characterized by precarious access to health care, prejudice, discrimination, and abandonment. Conclusion: it was found that the aging conditions of trans people in Brazil are precarious due to extreme prejudice and the lack of social and family support and that more studies need to be carried out in this area.

DESCRIPTORS: Aging; Geriatrics; Quality of life; Transgender people; Transsexuality; Brazil.

RESUMEN:

Objetivo: recopilar datos sobre las condiciones de vida que limitan el envejecimiento de las personas transexuales. Método: se trata de una revisión integradora de la literatura, realizada entre febrero y julio de 2024, con búsqueda de estudios en las bases de datos PubMed y Lilacs, cuyo corpus de análisis consistió en 12 artículos. Resultados: la investigación identificó una serie de obstáculos que las personas transexuales deben enfrentar diariamente para sobrevivir, los cuales afectan directamente la calidad de su envejecimiento. Estos obstáculos se caracterizan por el acceso precario a la salud, el prejuicio, la discriminación y el abandono. Conclusión: se constató que las condiciones de envejecimiento de las personas trans en Brasil son precarias debido al prejuicio extremo y a la falta de apoyo social y familiar, y que se deben realizar más estudios en esta área.

PALABRAS CLAVE: Envejecimiento; Geriatria; Calidad de vida; Transexuales; Transexualidad; Brasil.

RECEBIDO EM: 11/10/2024 APROVADO EM: 22/10/2024

Como citar este artigo: Barros RS, Silva MFC, Batista RC. A Qualidade Do Envelhecimento De Indivíduos Transexuais no Brasil. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):13992-13997. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13992-13997

**Regina de Souza Barros**

Enfermeira e docente da Escola Superior de Ciências da Saúde
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7480-6662>

**Mateus Fernando de Carvalho Silva**

Estudantes de Iniciação Científica do PIC/ESCS
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4908-013X>

**Rodrigo Chaves Batista**

Estudante Bolsista IC/FEPECS
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2946-104X>

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, é perceptível a ascensão de diversos grupos minoritários que lutam continuamente por seus direitos, buscando maior igualdade perante a sociedade. Embora seja uma luta árdua, muitos têm conquistado espaço nos âmbitos social e político, apesar de ainda existirem grupos que necessitam de maior apoio nessa luta por dignidade. Um desses grupos é composto por pessoas transexuais, que são aquelas que nascem com um determinado sexo biológico (feminino ou masculino), mas não se sentem pertencentes ou não se identificam com esse sexo. Para resolver esse impasse e alcançar maior satisfação com sua identidade, recorrem a procedimentos como terapias hormonais e cirurgias de redesignação sexual¹.

A vida dos transexuais no Brasil é extremamente complexa e difícil de ser compreendida por aqueles que não vivenciam diariamente os desafios enfrentados por grande parte dessa população. Entre os diversos fatores que contribuem para a baixa qualidade de vida dos transexuais, destaca-se a falta de empregabilidade formal e digna, o que frequentemente os obriga a recorrer a alternativas de renda pouco estáveis, sendo a mais comum a prostituição.

Esta, por sua vez, expõe os profissionais do sexo a diversos atos de violência, muitos dos quais são fatais^{2,3}.

A ausência de oportunidades de empregos dignos é consequência de diversas falhas socioeconômicas da sociedade brasileira, mas entre elas, o preconceito e a marginalização dessa população possuem grande peso como fatores que reduzem

essas oportunidades. E esses fatores começam a partir do momento que o indivíduo trans estabelece sua relação com a transexualidade, o que muitas vezes começa na adolescência, afetando sua vida escolar e seu meio familiar, sendo comum encontrar casos de abandono familiar após a descoberta e confirmação, além da discriminação dentro do ambiente escolar^{2,3}.

Além da discriminação, a violência contra essa população é caracterizada por elevados índices de óbitos, característica que se configura como mais um pilar que sustenta a situação do Brasil como o país que mais mata sua comunidade trans no mundo, segundo a Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), que de acordo com seu dossiê de 2023, houveram 145 assassinatos registrados de pessoas trans, um número 10% maior se compararmos com o de 20224.

Dessa forma, a construção de uma base educacional frágil, violência exacerbada e um desamparo por parte do Estado refletem diretamente na qualidade de vida futura de um indivíduo transexual, tornando-o cada vez mais marginalizado e cada vez mais vulnerável, em que o preconceito, a discriminação e a violência ganham mais espaço, o que explica o fato de no Brasil, a maioria dos transexuais não conseguirem ultrapassar os 35 anos de idade, uma vez que esse número representa a sua expectativa de vida no país⁴.

É importante salientar esse contexto geral de vida em que os transexuais estão inseridos para que possamos entender como aqueles que estão numa idade mais avançada vivem no Brasil, sendo de antemão, perceptível que com uma base mui-

to frágil durante a juventude, a qualidade do envelhecimento dessas pessoas ainda é muito deficiente. Dessa forma, esse artigo de revisão integrativa da literatura possui como objetivo colher dados sobre a qualidade do envelhecimento de pessoas transexuais no Brasil, para que se possa ter uma clara visão de sua fragilidade e quais são os fatores que contribuem para tal.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, construída em quatro etapas⁵. A primeira caracteriza-se pela definição da pergunta norteadora, e para isso foi utilizada a estratégia “PICO” (“P” de população escolhida para o estudo, “I” de intervenção de interesse e “Co” de contexto). Como resultado, determinou-se a seguinte questão: quais fatores influenciam na qualidade do envelhecimento de pessoas transexuais no Brasil?

A segunda etapa relaciona-se com a busca de produções em volta da pergunta norteadora. Para isso, foram procurados artigos científicos em duas bases de dados, a PubMed e a Lilacs, no período de Março e Abril de 2024. Para otimizar a busca, foram estipulados descritores obtidos do Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e cruzados utilizando-se operadores booleanos. Dessa forma, construiu-se a seguinte estratégia de busca: transexual OR transgender OR transexual persons OR transgender persons AND aging.

Com esses descritores, e utilizando os filtros “free full text”, “full text” e “5 yeras” na PubMed, adquiriu-se 15 artigos, já na

Lilacs, traduzindo os descritores para português e optando-se pelos filtros “texto completo”, “Lilacs”, “Português” e “últimos 5 anos”, encontrou-se 10 produções, totalizando 25 trabalhos científicos.

A quarta etapa da metodologia empregada foi a leitura e a análise crítica do conteúdo encontrado, e foram incluídos nesse balanço trabalhos que utilizavam a população LGBT como população de estudo, mas foram excluídos aqueles artigos que se delimitavam a apenas um eixo desse grupo que não os transexuais, tais como homossexuais. Dessa forma, 12 foram selecionados para compor essa revisão, sendo seis da PubMed, todos em inglês, e seis da Lilacs, todos em português.

RESULTADOS

Todos os trabalhos são de abordagem qualitativa e o quantitativo de entrevistados varia a depender do público-alvo. Aquelas produções cujo entrevistados são trans ou LGBT no geral, poucas pessoas foram questionadas, enquanto que nas produções em que os perguntados sobre o tema correspondem a outro grupo social que não o do LGBT, o número de indivíduos indagados é superior.

De um modo geral, os trabalhos retratam aspectos das trajetórias de vida das pessoas entrevistadas, significativos para a construção de narrativas transcen-tradas, mas ainda com poucos dados sobre as especificidades da velhice. Contudo, fo-

ram encontrados artigos relevantes e que trazem argumentos importantes a serem considerados na avaliação da qualidade do envelhecimento de pessoas transexuais no Brasil. Em regra, os estudos brasileiros voltados às pessoas trans estão concentra-dos na área da saúde, mais especificamente abordando acesso e inclusão, diagnóstico e prevenção de HIV/AIDS, corpo, processo transexualizador, saúde mental, diagnósti-co x despatologização e ainda, nas ciências sociais e humanas, abordando identidades e sexualidades, performatividade e repre-sentações sociais^{6,7,8,9,10,11}.

Seguindo a metodologia apresentada, considerou-se 12 artigos científicos para compor essa revisão, sendo eles:

Título	Autoria/ano	Objetivo	Metodologia
<i>Abordagem das particularidades da velhice de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros</i>	Furst et al. 2018	<i>Abordar o envelhecimento dessa população, reforçar as definições apropriadas e discutir sobre as discriminações que sofrem nos serviços de saúde.</i>	<i>Revisão bibliográfica</i>
<i>Envelhecimento e aparência: percepções de uma mulher transexual heterossexual</i>	Yoshioka et al. 2019	<i>Estudar acerca da a trajetória da construção da aparência de uma mulher transexual heterossexual.</i>	<i>Estudo de caso com método etnográfico</i>
<i>Religiosos católicos e velhice LGBT: um estudo sobre as representações sociais</i>	Ludgleydson et al. 2019	<i>Apreender e comparar as Representações Sociais de religiosos católicos face à velhice LGBT.</i>	<i>Pesquisa descritiva exploratória, realizada com dados transversais.</i>
<i>Representações sociais da velhice LGBT entre Agentes Comunitários de Saúde (ACS)</i>	Jesus et al. 2019	<i>Identificar as representações sociais da velhice LGBT entre Agentes Comunitários de Saúde.</i>	<i>Pesquisa descritiva e exploratória com dados transversais</i>
<i>Representações sociais da velhice LGBT entre os profissionais do Programa Estratégia da Família (PEF)</i>	Jesus et al. 2019	<i>Identificar as representações sociais entre profissionais cadastrados no Programa Estratégia da Família (PEF) acerca da velhice LGBT.</i>	<i>Pesquisa descritiva e exploratória com dados transversais</i>
<i>Provider and LGBT Individuals Perspectives on LGBT Issues in Long-Term Care: A Systematic Review</i>	Caceres et al. 2019	<i>Entender as necessidades únicas das populações LGBT envelhecidas, buscando sintetizar e criticar as evidências relacionadas aos provedores de LTSS e às perspectivas dos indivíduos LGBT sobre questões LGBT em LTSS nos Estados Unidos.</i>	<i>Revisão sistemática da literatura</i>

<i>Health Disparities Among Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Queer Older Adults: A Structural Competency Approach</i>	<i>Lampe et al. 2023</i>	<i>Examinar e resumir as principais contribuições e lacunas em curso na pesquisa sobre disparidades em saúde entre idosos LGBTQ+</i>	<i>Artigo de revisão</i>
<i>Gender-affirming hormone therapy, mental health, and surgical considerations for aging transgender and gender diverse adults</i>	<i>Iwamoto et al. 2023</i>	<i>Oferecer considerações com base em dados existentes, enquanto reconhece as limitações relacionadas à população transgênera.</i>	<i>Revisão de perspectiva</i>
<i>LGBTQ+ Aging Research in Canada: A 30-Year Scoping Review of the Literature</i>	<i>Wilson et al. 2021</i>	<i>Quantificar e articular a escala e o escopo da pesquisa sobre o envelhecimento LGBTQ+ em um período de 30 anos</i>	<i>Revisão da literatura</i>
<i>The State of Theory in LGBTQ Aging: Implications for Gerontological Scholarship</i>	<i>Fabbre et al. 2019</i>	<i>Fornecer uma visão geral do estado do uso da teoria na pesquisa de envelhecimento LGBTQ.</i>	<i>Revisão da literatura</i>
<i>Envelhecimento e vulnerabilidade: perspectivas das pessoas idosas LGBTQIA+</i>	<i>Espínola et al. 2023</i>	<i>Compreender a percepção da pessoa idosa LGBTQIA+ sobre vulnerabilidade social e programática.</i>	<i>Pesquisa qualitativa</i>
<i>Saúde e discriminação no processo de envelhecimento LGBTQIA+</i>	<i>Soares et al. 2023</i>	<i>Identificar as experiências e discriminações vividas pela população LGBTQIA+ em envelhecimento durante a prestação dos serviços de saúde.</i>	<i>Estudo exploratório de abordagem qualitativa</i>

DISCUSSÃO

Levando em consideração o enfoque limitado no processo de envelhecimento, uma vez que a investigação acerca do processo de envelhecimento de indivíduos LGBTQIA+ centrou-se principalmente em doenças infecciosas como o HIV, a atenção para com as demandas necessárias da velhice não é devidamente investigada¹². Dessa forma, quando se leva em consideração a população de idosos transexuais e suas especificidades, é crucial entender as complexidades envolvida no envelhecimento dessa população, sobretudo em razão da sua reduzida expectativa de vida, o que denota uma temporalidade na qual o envelhecimento não é percebido como etapa inerente à vida¹³.

A qualidade do envelhecimento para pessoas transgênero é uma questão complexa e multifacetada que envolve diversos fatores identificados nesse estudo, como saúde física^{14,15}, bem-estar mental^{15,16,13}, apoio social^{15,12,13}, acesso à saúde^{17,12,18,13} e cuidados que abrangem o gênero^{17,15,18,13}. Nesse sentido, indivíduos transgêneros podem enfrentar desafios únicos à medida que envelhecem, incluindo preocupações relacionadas à terapia hormonal¹⁵, considerações cirúrgicas e até mesmo receio em procurar os serviços de saúde^{17,13}. Sob essa perspectiva, optamos por concentrar a revisão dos estudos e artigos selecionados em 2 áreas gerais para exemplificar os fatores inerentes ao envelhecimento da população transexual, sendo elas: o papel do preconceito no envelhecimento das pes-

soas transexuais e o acesso à saúde relacionado às pessoas Transexuais.

Papel do preconceito no envelhecimento das pessoas transexuais

O preconceito é um grande empecilho que os transexuais enfrentam diariamente,

sendo compreendido por duas fontes: o preconceito oriundo da sociedade em geral e o preconceito gerado dentro da própria família^{19,20,14,12}.

O preconceito social é reflexo da ignorância social acerca do tema^{20,21}. Alguns estudos evidenciaram que a sociedade ainda compreende muito pouco acerca da vida e do envelhecimento de indivíduos LGBT, principalmente os transexuais, produzindo estereótipos que contribuem para simplificações que

formulam a visão preconceituosa sobre essa população, tal como a abordagem de que a insatisfação com o próprio sexo e com a sexualidade imposta se mostram como uma escolha do indivíduo e não como algo inato, que está além do controle do mesmo^{20,16}.

Essa abordagem somada a outros fatores contribuintes colaboram com o estigma associado à população transexual no Brasil, a exemplo da forte carga religiosa presente no país, que muitas vezes acaba segregando a minoria em nome dos fundamentos da religião²². Embora haja uma pequena e progressiva mudança de pensamento por parte do catolicismo²³, ainda é comum visualizar religiosos que usam os fundamentos da sua religião para justificar seu preconceito²².

Além do preconceito social e do julgamento religioso, o preconceito familiar

é um fator muito repetido nas produções científicas acerca da população transexual. Infelizmente é comum a família, ao perceber que um dos seus membros não condiz com os padrões estipulados de sexualidade e aceitação, menospreze ou abandone esse membro. Esse abandono muitas vezes ocorre na juventude do transexual, mas a ausência familiar é vivida até o fim da vida do indivíduo, sendo vivenciada no envelhecimento^{21,19}.

Ainda, o abandono e a discriminação geram o maior empecilho, que é a ausência de apoio, incluindo na esfera financeira. Como consequência há a invisibilização dessa população, e com isso seus indivíduos se tornam marginalizados e não conseguem ter pleno acesso dos seus direitos como cidadãos, como conseguir um bom emprego a longo prazo, além de serem frequentemente vítimas de violência física e verbal. Sem o emprego, são poucas as chances de promover a aposentadoria devida para o período da velhice²¹.

Com isso, a exclusão e a invisibilidade perante a parcela populacional de pessoas trans se faz presente durante todo o seu ciclo de vida^{7,12,13}. Desse modo, a

velhice, mesmo sendo um processo natural da vida, continua por ser negado por essa parcela da população que apesar de ter ganhado notório espaço e reconhecimento nos dias atuais ainda se vê lutando por direitos inerentes à pessoa humana.

Acesso à saúde relacionado às pessoas Transexuais

Não menos importante, os indivíduos transexuais deparam-se frequentemente com barreiras para aceder aos serviços de saúde, devido não apenas às fragilidades do Sistema Único de Saúde, mas também, por questões intrínsecas a esse grupo. Pessoas transexuais idosas frequentemente enfrentam discriminação significativa nos serviços de saúde como o de suporte de longo prazo (LTSS)^{22,17,13}, levando-os a muitas vezes ocultar sua identidade com o intuito de evitar o tratamento negativo por parte dos provedores dos serviços de saúde. Assim, há relatos de inúmeras barreiras nos serviços de saúde enfrentadas por minorias sexuais, influenciadas pela orientação heteronormativa e cisgênero estabelecida na sociedade¹³.

Além disso, uma das principais lacunas que envolvem a população transexual idosa no Brasil é a falta de preparo e capacitação profissional da equipe de saúde nas especificidades no atendimento aos indivíduos transexuais^{17,13}. A formação inadequada dos profissionais de saúde, que muitas vezes não recebem uma educação específica sobre as necessidades e desafios enfrentados por pessoas transexuais, resulta numa falta de sensibilidade e compreensão durante o atendimento¹³.

Nesse sentido, os programas de saúde no Brasil são estruturados de forma a desconsiderar as particularidades de saúde física e mental da população transexual, como a necessidade de terapias hormonais, cirurgias de afirmação de gênero e suporte psicológico especializado. Essa falta de individualização e atenção às demandas específicas contribui para um ambiente de exclusão e discriminação,

onde os indivíduos transexuais não se sentem acolhidos nem seguros para buscar ajuda médica, perpetuando um ciclo de marginalização e negligência institucionalizada¹³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, após todas as considerações aqui expostas sobre a comunidade transgênera e seus desdobramentos, visualiza-se uma série de fatores que se tornam empecilhos significativos aos indivíduos que se consideram transgênero/transsexuais, e que precisam ser superados para que essas pessoas consigam ter o mínimo de dignidade em meio a sociedade brasileira.

Entre esses empecilhos, destacam-se o preconceito social, o abandono familiar, a discriminação, a extrema violência do cenário brasileiro e o acesso à assistência de saúde pública adequada. Esses fatores afetam diretamente na qualidade de envelhecimento dessa comunidade, seja pela persistência dessas condições desumanas ao longo da vida ou pelas sequelas que essa extrema vulnerabilidade no passado proporcionou. Porém, é importante salientar que há limitações nesse estudo de revisão integrativa, e que produções, em especial científicas, acerca do tema ainda são raras e escassas.

Portanto, entende-se que é mais do que necessário expandir o recorte de estudo da transgeneridade na velhice, dadas as especificidades dessa população e a extrema vulnerabilidade que ela se encontra no Brasil e no mundo. A continuidade da pesquisa e a aplicação de teorias apropriadas podem ajudar a desenvolver intervenções e políticas mais eficazes para apoiar os indivíduos transgêneros à medida que envelhecem objetivando subsidiar as condições mínimas para que isso se torne realidade.

REFERÊNCIAS

1. Jesus JG de. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião. 2012;2:42.
2. Cabral V, Silva JM. Espaço e morte nas representações sociais das travestis e transexuais femininas. *Geo UERJ*. 2016;(29):275-301.
3. Caetano LA, Cêzar AGA, Oliveira ML. Rompendo as estatísticas: o envelhecimento a partir da visão de mulheres trans jovens. *Rev Ambivalências*. 2022;10(20):212-42.
4. Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA). DOSSIÊ – assassinatos e violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2023. Disponível em: [Assassinatos – Associação Nacional de Travestis e Transexuais \(antrabrasil.org\)](https://www.antrabrasil.org/).
5. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão Integrativa: O que é e como fazer. *Einstein*. 2010;8(1 Pt 1):102-6.
6. Siqueira MS, Oliveira N dos S, Telles TS, Oliveira BF, Bicalho PS, Siqueira RS. Sou senhora: um estudo antropológico sobre travestis na velhice. 2004.
7. Lionço T. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. *Saúde Soc*. 2008;17(2):11-21.
8. Bento B. A diferença que faz a diferença: corpo e subjetividade na transexualidade. In: Vieira AC, Pereira P, orgs. *A (re)invenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Bagoas. 2009;(4):95-112.
9. Antunes PPS, Siqueira MS, Bento B, Pelúcio L. Travestis envelhecem? 2010.
10. Bento B, Pelúcio L. Vivências trans: desafios, dissidências e conformações-apresentação. *Rev Estud Fem*. 2012;20:485-8.
11. Sousa CA de, Ferreira BM, Barros MA. Identidade de gênero: aspectos ético-jurídicos da retificação do registro civil do transexual. *Rev Eletr Ciênc Juríd*. 2014;1(1).
12. Wilson K, Stinchcombe A, Regalado SM. LGBTQ+ aging research in Canada: a 30-year scoping review of the literature. *Geriatrics*. 2021;6:60. Available from: <https://doi.org/10.3390/geriatrics6020060>.
13. Soares JNF, Oliveira EM, Suto CSS, Jesus MEF, Batista ACS, Pegoraro VA, et al. Saúde e discriminação no processo de envelhecimento LGBTQIA+. 2023;12(1):219-30. Available from: <https://doi.org/10.36239/revista.v12.n1.p219a230>.
14. Lampe NK, Barbee H, Tran NM, Bastow S, McKay T. Health disparities among lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer older adults: a structural competency approach. *Int J Aging Hum Dev*. 2024;98(1):39-55. Available from: doi:10.1177/00914150231171838.
15. Iwamoto SJ, Defreyne J, Kaoutzanis C, Davies RD, Moreau KL, Rothman MS. Gender-affirming hormone therapy, mental health, and surgical considerations for aging transgender and gender diverse adults. *Ther Adv Endocrinol Metab*. 2023;14:1-20. Available from: doi:10.1177/20420188231166494.
16. Fabbre VD, Jen S, Fredriksen-Goldsen K. The state of theory in LGBT aging: implications for gerontological scholarship. *Res Aging*. 2019;41(5):495-518. Available from: doi:10.1177/0164027518822814.
17. Caceres BA, Travers J, Primiano JE, Luscombe RE, Dorsen C. Provider and LGBT individuals in long-term care: a systematic review. *Gerontologist*. 2020;60(3). Available from: doi:10.1093/geront/gnz012.
18. Espínola IER, Carvalho LF, Silva DF, Souza JMM, Oliveira FMRL, Galindo Júnior JUF, et al. Aging and vulnerability: perspectives of LGBTQIA+ elderly persons. *Rev Rene*. 2023;24 Available from: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232483200>.
19. Yoshioka TFL, Lopes A, Almeida HB de. Envelhecimento e aparência: percepções de uma mulher transexual heterossexual. *Rev Kairós Gerontol*. 2019;22(Esp 26):59-100. Available from: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22iEspecial26p59-100>.
20. Araújo LF, Salgado AGAT, Santos JVO, Jesus LA, Fonseca LKS. Representações sociais da velhice LGBT entre Agentes Comunitários de Saúde. *Psico (Porto Alegre)*. 2019;50(4). doi:10.15448/1980-8623.2019.4.30619.
21. Jesus LA, Santos JVO, Fernandes L, Salgado AGAT, Fonseca LKS. Representações sociais da velhice LGBT entre os profissionais do Programa Estratégia da Família (PEF). *Summa Psicol UST*. 2019;16(1):27-35. Available from: doi:10.18774/0719-448x.2019.16.1.410.
22. Crenitte MRF, Miguel DF, Jacob Filho W. Abordagem das particularidades da velhice de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros. *Geriatr Gerontol Aging*. 2019;13(1):50-6. Available from: doi:10.5327/Z2447-211520191800057.
23. Gomes HV, Araújo LF de, Salgado AGAT, Jesus LA de, Santos JV de O. Religiosos católicos e velhice LGBT: um estudo sobre as representações sociais. *Rev Kairós Gerontol*. 2019;22(4):361-78. Available from: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i4p361-378>.

The Quality Of Aging Of Transgender Individuals In Brazil

A Qualidade Do Envelhecimento De Indivíduos Transexuais no Brasil

La Calidad Del Envejecimiento De Las Personas Transgénero En Brasil

RESUMO:

Objetivo: coletar dados acerca das condições de vida que cerceiam o envelhecimento dos indivíduos transexuais. Método: trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no período de fevereiro a julho de 2024, com busca de estudos nas bases de dados PubMed e Lilacs, cujo corpus de análise foi de 12 artigos. Resultados: a pesquisa levantou uma série de empecilhos que os transexuais precisam enfrentar diariamente para sobreviver e que interferem diretamente na qualidade do envelhecimento dos mesmos, sendo esses empecilhos caracterizados por acesso à saúde precário, preconceito, discriminação e abandono. Conclusão: constatou-se que as condições de envelhecimento das pessoas trans no Brasil são precárias em decorrência do preconceito extremo e da ausência de apoio social e familiar e que mais estudos precisam ser realizados nessa área.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento; Geriatria; Qualidade de vida; Transexuais; Transexualidade; Brasil.

ABSTRACT:

Objective: to collect data on the living conditions that hinder the aging of transgender individuals. Method: this is an integrative literature review, carried out from February to July 2024, with a search for studies in the PubMed and Lilacs databases, whose corpus of analysis was 12 articles. Results: the research identified a series of obstacles that transgender people need to face daily to survive and that directly interfere with the quality of their aging, these obstacles being characterized by precarious access to health care, prejudice, discrimination, and abandonment. Conclusion: it was found that the aging conditions of trans people in Brazil are precarious due to extreme prejudice and the lack of social and family support and that more studies need to be carried out in this area.

DESCRIPTORS: Aging; Geriatrics; Quality of life; Transgender people; Transsexuality; Brazil.

RESUMEN:

Objetivo: recopilar datos sobre las condiciones de vida que limitan el envejecimiento de las personas transexuales. Método: se trata de una revisión integradora de la literatura, realizada entre febrero y julio de 2024, con búsqueda de estudios en las bases de datos PubMed y Lilacs, cuyo corpus de análisis consistió en 12 artículos. Resultados: la investigación identificó una serie de obstáculos que las personas transexuales deben enfrentar diariamente para sobrevivir, los cuales afectan directamente la calidad de su envejecimiento. Estos obstáculos se caracterizan por el acceso precario a la salud, el prejuicio, la discriminación y el abandono. Conclusión: se constató que las condiciones de envejecimiento de las personas trans en Brasil son precarias debido al prejuicio extremo y a la falta de apoyo social y familiar, y que se deben realizar más estudios en esta área.

PALABRAS CLAVE: Envejecimiento; Geriatria; Calidad de vida; Transexuales; Transexualidad; Brasil.

RECEIVED: 11/10/2024 APPROVED: 22/10/2024

How to cite this article: Barros RS, Silva MFC, Batista RC, The Quality Of Aging Of Transgender Individuals In Brazil. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):13998-14003. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p13998-14003

ID Regina de Souza Barros
Nurse and professor at the School of Health Sciences
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7480-6662>

ID Mateus Fernando de Carvalho Silva
Undergraduate research students at PIC/ESCS
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4908-013X>

ID Rodrigo Chaves Batista
(IC/FEPECS scholarship student
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2946-104X>

INTRODUCTION

In recent years, there has been a noticeable rise in the number of minority groups that are continually fighting for their rights, seeking greater equality in society. Although it is an arduous struggle, many have gained space in the social and political spheres, although there are still groups that need greater support in this fight for dignity. One such group is made up of transgender people, who are those who are born with a certain biological sex (female or male), but do not feel that they belong or do not identify with that sex. To resolve this impasse and achieve greater satisfaction with their identity, they resort to procedures such as hormone therapy and sex reassignment surgeries.¹

The lives of transgender people in Brazil are extremely complex and difficult to understand for those who do not experience the challenges faced by a large part of this population on a daily basis. Among the various factors that contribute to the low quality of life of transgender people, the lack of formal and dignified employment stands out, which often forces them to resort to unstable income alternatives, the most common of which is prostitution. This, in turn, exposes sex workers to various acts of violence, many of which are fatal.^{2,3}

The lack of decent job opportunities is a consequence of several socioeconomic flaws in Brazilian society, but among them, prejudice and marginalization of this population play a major role as factors that reduce these opportunities. And

these factors begin from the moment the trans individual establishes their relationship with transsexuality, which often begins in adolescence, affecting their school life and family environment. It is common to find cases of family abandonment after discovery and confirmation, in addition to discrimination within the school environment.^{2,3}

In addition to discrimination, violence against this population is characterized by high death rates, a characteristic that is another pillar that supports Brazil's situation as the country that kills the most its trans community in the world, according to the National Association of Transvestites and Transsexuals (ANTRA), which according to its 2023 dossier, there were 145 registered murders of trans people, a number 10% higher when compared to that of 2022.⁴

Thus, the construction of a fragile educational base, exacerbated violence and neglect on the part of the State directly reflect on the future quality of life of a transsexual individual, making them increasingly marginalized and increasingly vulnerable, in which prejudice, discrimination and violence gain more space, which explains the fact that in Brazil, the majority of transsexuals do not manage to surpass the age of 35, since this number represents their life expectancy in the country.⁴

It is important to highlight this general context of life in which transsexuals are inserted so that we can understand how those who are at an older age live in Brazil. It is clear from the outset that, despite ha-

ving a very fragile foundation during their youth, the quality of aging of these people is still very deficient. Thus, this integrative literature review article aims to collect data on the quality of aging of transsexual people in Brazil, so that we can have a clear view of their fragility and what factors contribute to it.

METHOD

This is an integrative literature review, constructed in four stages.⁵ The first is characterized by the definition of the guiding question, and for this purpose the "PICO" strategy was used ("P" for population chosen for the study, "I" for intervention of interest and "Co" for context). As a result, the following question was determined: what factors influence the quality of aging of transgender people in Brazil?

The second stage is related to the search for productions around the guiding question. For this, scientific articles were searched in two databases, PubMed and Lilacs, in the period of March and April 2024. To optimize the search, descriptors obtained from the Health Sciences Descriptors (DECS) were stipulated and crossed using Boolean operators. Thus, the following search strategy was constructed: transsexual OR transgender OR transsexual persons OR transgender persons AND aging.

With these descriptors, and using the filters "free full text", "full text" and "5 years" in PubMed, 15 articles were acquired, and in Lilacs, translating the descriptors into Portuguese and opting for the filters "texto completo", "Lilacs", "Português"

Original Article

Barros RS, Silva MFC, Batista RC
The Quality Of Aging Of Transgender Individuals In Brazil

and “últimos 5 anos”, 10 productions were found, totaling 25 scientific works.

The fourth stage of the methodology employed was the reading and critical analysis of the content found, and this review included works that used the LGBT population as the study population, but excluded those articles that were limited to only one axis of this group other than transsexuals, such as homosexuals. Thus, 12 were selected to compose this review, six from PubMed, all in English, and six from Lilacs, all in Portuguese.

RESULTS

All the works are qualitative in appro-

ach and the number of interviewees varies depending on the target audience. In those productions whose interviewees are trans or LGBT in general, few people were questioned, while in the productions in which those questioned about the topic correspond to a social group other than LGBT, the number of individuals questioned is higher.

In general, the studies portray aspects of the life trajectories of the people interviewed, which are significant for the construction of transcendent narratives, but still contain little data on the specificities of old age. However, relevant articles were found that present important arguments

to be considered in the evaluation of the quality of aging of transgender people in Brazil.

As a rule, Brazilian studies focused on trans people are concentrated in the area of health, more specifically addressing access and inclusion, diagnosis and prevention of HIV/AIDS, body, transsexualization process, mental health, diagnosis x depathologization and also, in the social and human sciences, addressing identities and sexualities, performativity and social representations.^{6,7,8,9,10,11}

Following the methodology presented, 12 scientific articles were considered to compose this review, namely:

Title	Author/ year	Objective	Method
<i>Addressing the particularities of old age among lesbians, gays, bisexuals and transgender people (Abordagem das particularidades da velhice de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros)</i>	Furst et al. 2018	<i>Address the aging of this population, reinforce appropriate definitions and discuss the discrimination they suffer in health services.</i>	<i>Bibliographic review</i>
<i>Aging and appearance: perceptions of a heterosexual transgender woman (Envelhecimento e aparência: percepções de uma mulher transexual heterossexual)</i>	Yoshioka et al. 2019	<i>Study the trajectory of the construction of the appearance of a heterosexual transgender woman.</i>	<i>Case study with ethnographic method</i>
<i>Catholic religious people and LGBT old age: a study on social representations (Religiosos católicos e velhice LGBT: um estudo sobre as representações sociais)</i>	Ludgleydson et al. 2019	<i>Understand and compare the Social Representations of Catholic religious people in the face of LGBT old age.</i>	<i>Exploratory descriptive research, carried out with cross-sectional data.</i>
<i>Social representations of LGBT old age among Community Health Agents (CHAs) (Representações sociais da velhice LGBT entre Agentes Comunitários de Saúde [ACS])</i>	Jesus et al. 2019	<i>To identify social representations of LGBT aging among Community Health Workers.</i>	<i>Social representations of LGBT old age among Community Health Agents (CHAs) (Representações sociais da velhice LGBT entre Agentes Comunitários de Saúde [ACS])</i>
<i>Social representations of LGBT old age among professionals of the Family Strategy Program (PEF) (Representações sociais da velhice LGBT entre os profissionais do Programa Estratégia da Família [PEF])</i>	Jesus et al. 2019	<i>To identify social representations among professionals enrolled in the Family Strategy Program (PEF) regarding LGBT aging.</i>	<i>Social representations of LGBT old age among professionals of the Family Strategy Program (PEF) (Representações sociais da velhice LGBT entre os profissionais do Programa Estratégia da Família [PEF])</i>
<i>Provider and LGBT Individuals Perspectives on LGBT Issues in Long-Term Care: A Systematic Review</i>	Caceres et al. 2019	<i>To understand the unique needs of aging LGBT populations, seeking to synthesize and critique evidence related to LTSS providers and LGBT individuals' perspectives on LGBT issues in LTSS in the United States.</i>	<i>Provider and LGBT Individuals Perspectives on LGBT Issues in Long-Term Care: A Systematic Review</i>
<i>Health Disparities Among Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Queer Older Adults: A Structural Competency Approach</i>	Lampe et al. 2023	<i>To examine and summarize key contributions and ongoing gaps in research on health disparities among LGBT+ older adults</i>	<i>Health Disparities Among Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Queer Older Adults: A Structural Competency Approach</i>
<i>Gender-affirming hormone therapy, mental health, and surgical considerations for aging transgender and gender diverse adults</i>	Iwamoto et al. 2023	<i>Offer insights based on existing data, while acknowledging limitations related to the transgender population.</i>	<i>Gender-affirming hormone therapy, mental health, and surgical considerations for aging transgender and gender diverse adults</i>



<i>LGBTQ+ Aging Research in Canada: A 30-Year Scoping Review of the Literature</i>	<i>Wilson et al. 2021</i>	<i>To quantify and articulate the scale and scope of LGBTQ+ aging research over a 30-year period.</i>	<i>LGBTQ+ Aging Research in Canada: A 30-Year Scoping Review of the Literature</i>
<i>The State of Theory in LGBTQ Aging: Implications for Gerontological Scholarship</i>	<i>Fabbre et al. 2019</i>	<i>To provide an overview of the state of theory used in LGBTQ aging research.</i>	<i>The State of Theory in LGBTQ Aging: Implications for Gerontological Scholarship</i>
<i>Aging and vulnerability: perspectives of LGBTQIA+ older people (Envelhecimento e vulnerabilidade: perspectivas das pessoas idosas LGBTQIA+)</i>	<i>Espínola et al. 2023</i>	<i>Understand the perception of LGBTQIA+ elderly people regarding social and programmatic vulnerability.</i>	<i>Aging and vulnerability: perspectives of LGBTQIA+ older people (Envelhecimento e vulnerabilidade: perspectivas das pessoas idosas LGBTQIA+)Health and discrimination in the LGBTQIA+ aging process</i>
<i>Health and discrimination in the LGBTQIA+ aging process (Saúde e discriminação no processo de envelhecimento LGBTQIA+)</i>	<i>Soares et al. 2023</i>	<i>Identify the experiences and discrimination experienced by the aging LGBTQIA+ population during the provision of health services.</i>	<i>(Saúde e discriminação no processo de envelhecimento LGBTQIA+)</i>

DISCUSSION

Taking into account the limited focus on the aging process, since research on the aging process of LGBTQIA+ individuals has focused mainly on infectious diseases such as HIV, attention to the necessary demands of old age is not adequately investigated.¹² Thus, when considering the population of elderly transgender people and their specificities, it is crucial to understand the complexities involved in the aging of this population, especially due to their reduced life expectancy, which denotes a temporality in which aging is not perceived as an inherent stage of life.¹³

The quality of aging for transgender people is a complex and multifaceted issue that involves several factors identified in this study, such as physical health^{14,15}, mental well-being^{15,16,13}, social support^{15,12,13}, access to health^{17,12,18,13} and gender-sensitive care.^{17,15,18,13} In this sense, transgender individuals may face unique challenges as they age, including concerns related to hormone therapy¹⁵, surgical considerations and even fear of seeking health services.^{17,13}

From this perspective, we chose to focus the review of selected studies and articles on 2 general areas to exemplify the factors inherent to the aging of the transsexual population, namely: the role of prejudice in the

aging of transsexual people and access to health related to transsexual people.

Role of prejudice in the aging of transgender people

Prejudice is a major obstacle that transsexuals face daily, and can be understood from two sources: prejudice originating from society in general and prejudice generated within the family itself.^{19,20,14,12}

Social prejudice is a reflection of social ignorance about the subject.^{20,21} Some studies have shown that society still understands very little about the life and aging of LGBT individuals, especially transsexuals, producing stereotypes that contribute to simplifications that formulate a prejudiced view of this population, such as the approach that dissatisfaction with one's own sex and with imposed sexuality is shown to be an individual's choice and not something innate, which is beyond their control.^{20,16}

This approach, combined with other contributing factors, contributes to the stigma associated with the transgender population in Brazil, such as the strong religious burden present in the country, which often ends up segregating the minority in the name of religious principles.²² Although there is a small and progressive change of thought on the part of Catholicism²³, it is still common to see religious people who use the foundations of their

religion to justify their prejudice.²²

In addition to social prejudice and religious judgment, family prejudice is a factor that is often repeated in scientific studies about the transsexual population. Unfortunately, it is common for families to despise or abandon one of their members when they realize that one of their members does not conform to the established standards of sexuality and acceptance. This abandonment often occurs when the transsexual is young, but the family's absence continues until the end of the individual's life, and is experienced in old age.^{21,19}

Furthermore, abandonment and discrimination create the greatest obstacle, which is the lack of support, including in the financial sphere. As a result, this population becomes invisible, and as a result, its individuals become marginalized and are unable to fully access their rights as citizens, such as getting a good long-term job, in addition to frequently being victims of physical and verbal violence. Without employment, there is little chance of achieving the retirement due for old age.²¹

As a result, exclusion and invisibility among the trans population is present throughout their entire life cycle.^{17,12,13} Thus, old age, even though it is a natural process of life, continues to be denied by this part of the population that, despite having gained nota-

ble space and recognition today, still finds itself fighting for rights inherent to the human person.

Access to health related to Transgender people

No less important, transgender individuals often face barriers to accessing health services, due not only to the weaknesses of the Unified Health System, but also to issues intrinsic to this group. Older transgender people often face significant discrimination in health services such as long-term support (LTSS)^{22,17,13}, often leading them to hide their identity in order to avoid negative treatment by health service providers. Thus, there are reports of numerous barriers in health services faced by sexual minorities, influenced by the heteronormative and cisgender orientation established in society.¹³

“

Furthermore, one of the main gaps involving the elderly transgender population in Brazil is the lack of preparation and

professional training of the health team in the specificities of caring for transgender individuals.^{17,13}

”

Inadequate training of health professionals, who often do not receive specific education on the needs and challenges faced by transgender people, results in a lack of sensitivity and understanding during care.¹³

In this sense, health programs in Brazil are structured in a way that disregards the physical and mental health particularities of the transgender population, such as the need for hormone therapy, gender affirmation surgeries and specialized psychological support. This lack of individualization and attention to specific needs contributes to an environment of exclusion and discrimination, where transgender individuals do not feel welcomed or safe to seek medical help, perpetuating a cycle of marginalization and institutionalized neglect.¹³

CONCLUSIONS

In short, after all the considerations presented here about the transgender community and its developments, a series of factors can be seen that be-

come significant obstacles for individuals who consider themselves transgender/transsexual, and that need to be overcome so that these people can have a minimum of dignity in Brazilian society.

Among these obstacles, social prejudice, family abandonment, discrimination, extreme violence in the Brazilian scenario and access to adequate public health care stand out. These factors directly affect the quality of aging of this community, whether due to the persistence of these inhumane conditions throughout life or the consequences that this extreme vulnerability has caused in the past. However, it is important to emphasize that there are limitations in this integrative review study, and that productions, especially scientific ones, on the subject are still rare and scarce.

Therefore, it is understood that it is more than necessary to expand the scope of studies on transgender people in old age, given the specificities of this population and the extreme vulnerability they face in Brazil and worldwide. Continuing research and applying appropriate theories can help develop more effective interventions and policies to support transgender individuals as they age, aiming to provide the minimum conditions for this to become a reality.

REFERENCES

1. Jesus JG de. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião. 2012;2:42.
2. Cabral V, Silva JM. Espaço e morte nas representações sociais das travestis e transexuais femininas. *Geo UERJ*. 2016;(29):275-301.
3. Caetano LA, Cêzar AGA, Oliveira ML. Rompendo as estatísticas: o envelhecimento a partir da visão de mulheres trans jovens. *Rev Ambivalências*. 2022;10(20):212-42.
4. Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA). DOSSIÊ – assassinatos e violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2023. Disponível em: [Assassinatos – Associação Nacional de Travestis e Transexuais \(antrabrasil.org\)](https://www.antrabrasil.org/).
5. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão Integrativa: O que é e como fazer. *Einstein*. 2010;8(1 Pt 1):102-6.
6. Siqueira MS, Oliveira N dos S, Telles TS, Oliveira BF, Bicalho PS, Siqueira RS. Sou senhora: um estudo antropológico sobre travestis na velhice. 2004.
7. Lionço T. Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. *Saúde Soc*. 2008;17(2):11-21.
8. Bento B. A diferença que faz a diferença: corpo e subjetividade na transexualidade. In: Vieira AC, Pereira P, orgs. *A (re)invenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Bagoas. 2009;(4):95-112.
9. Antunes PPS, Siqueira MS, Bento B, Pelúcio L. Travestis envelhecem? 2010.
10. Bento B, Pelúcio L. Vivências trans: desafios, dissidências e conformações-apresentação. *Rev Estud Fem*. 2012;20:485-8.
11. Sousa CA de, Ferreira BM, Barros MA. Identidade de gênero: aspectos ético-jurídicos da retificação do registro civil do transexual. *Rev Eletr Ciênc Juríd*. 2014;1(1).
12. Wilson K, Stinchcombe A, Regalado SM. LGBTQ+ aging research in Canada: a 30-year scoping review of the literature. *Geriatrics*. 2021;6:60. Available from: <https://doi.org/10.3390/geriatrics6020060>.
13. Soares JNF, Oliveira EM, Suto CSS, Jesus MEF, Batista ACS, Pegoraro VA, et al. Saúde e discriminação no processo de envelhecimento LGBTQIA+. 2023;12(1):219-30. Available from: <https://doi.org/10.36239/revista.v12.n1.p219a230>.
14. Lampe NK, Barbee H, Tran NM, Bastow S, McKay T. Health disparities among lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer older adults: a structural competency approach. *Int J Aging Hum Dev*. 2024;98(1):39-55. Available from: [doi:10.1177/00914150231171838](https://doi.org/10.1177/00914150231171838).
15. Iwamoto SJ, Defreyne J, Kaoutzanis C, Davies RD, Moreau KL, Rothman MS. Gender-affirming hormone therapy, mental health, and surgical considerations for aging transgender and gender diverse adults. *Ther Adv Endocrinol Metab*. 2023;14:1-20. Available from: [doi:10.1177/20420188231166494](https://doi.org/10.1177/20420188231166494).
16. Fabbre VD, Jen S, Fredriksen-Goldsen K. The state of theory in LGBT aging: implications for gerontological scholarship. *Res Aging*. 2019;41(5):495-518. Available from: [doi:10.1177/0164027518822814](https://doi.org/10.1177/0164027518822814).
17. Caceres BA, Travers J, Primiano JE, Luscombe RE, Dorsen C. Provider and LGBT individuals in long-term care: a systematic review. *Gerontologist*. 2020;60(3). Available from: [doi:10.1093/geront/gnz012](https://doi.org/10.1093/geront/gnz012).
18. Espínola IER, Carvalho LF, Silva DF, Souza JMM, Oliveira FMRL, Galindo Júnior JUF, et al. Aging and vulnerability: perspectives of LGBTQIA+ elderly persons. *Rev Rene*. 2023;24 Available from: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232483200>.
19. Yoshioka TFL, Lopes A, Almeida HB de. Envelhecimento e aparência: percepções de uma mulher transexual heterossexual. *Rev Kairós Gerontol*. 2019;22(Esp 26):59-100. Available from: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22iEspecial26p59-100>.
20. Araújo LF, Salgado AGAT, Santos JVO, Jesus LA, Fonseca LKS. Representações sociais da velhice LGBT entre Agentes Comunitários de Saúde. *Psico (Porto Alegre)*. 2019;50(4). [doi:10.15448/1980-8623.2019.4.30619](https://doi.org/10.15448/1980-8623.2019.4.30619).
21. Jesus LA, Santos JVO, Fernandes L, Salgado AGAT, Fonseca LKS. Representações sociais da velhice LGBT entre os profissionais do Programa Estratégia da Família (PEF). *Summa Psicol UST*. 2019;16(1):27-35. Available from: [doi:10.18774/0719-448x.2019.16.1.4.10](https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.4.10).
22. Crenitte MRF, Miguel DF, Jacob Filho W. Abordagem das particularidades da velhice de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros. *Geriatr Gerontol Aging*. 2019;13(1):50-6. Available from: [doi:10.5327/Z2447-211520191800057](https://doi.org/10.5327/Z2447-211520191800057).
23. Gomes HV, Araújo LF de, Salgado AGAT, Jesus LA de, Santos JV de O. Religiosos católicos e velhice LGBT: um estudo sobre as representações sociais. *Rev Kairós Gerontol*. 2019;22(4):361-78. Available from: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i4p361-378>.

Cogestão Como Estratégia de Comunicação e Articulação do Sistema Único de Saúde Em Um Desastre de Saúde Pública

Collaborative Management as a Communication And Coordination Strategy For The Unified Health System In A Public Health Disaster

Gestión Colaborativa Como Estrategia De Comunicación Y Coordinación Del Sistema Único de Salud En Un Desastre De Salud Pública

RESUMO

Os desastres impõem imensos desafios ao Sistema Único de Saúde (SUS) diante da necessidade de planejar e tomar decisões em cenários complexos que requerem ações articuladas entre os diferentes níveis de atenção. Diante disso, têm-se o objetivo de apresentar a cogestão como prática exitosa para promover a comunicação e articulação do SUS no incêndio da Boate Kiss. Trata-se de um estudo qualitativo-descritivo e exploratório documental. No cenário de crise, houve o atendimento de 577 pessoas e transporte aéreo de 57 pacientes críticos. Posteriormente, 836 pessoas foram agendadas para triagem, sendo realizadas 1.309 consultas e 349 exames. Na Central de Informações, foram registradas 2.053 vítimas, 56 serviços e 93 tipos de atendimentos realizados. Concluiu-se que a cogestão foi capaz de instituir espaços transversais de comunicação, articulação e organização de processos que contribuíram para a mitigação do desastre.

PALAVRAS-CHAVE: Interdisciplinaridade; Educação em Saúde Pública; Equipe de Assistência ao Paciente; Inovação Organizacional; Recuperação em Desastres; Despacho de Emergência de Incêndio.

ABSTRACT

Disasters pose immense challenges to the Unified Health System (SUS) due to the need to plan and make decisions in complex scenarios that require coordinated actions between the different levels of care. In view of this, the objective is to present co-management as a successful practice to promote communication and coordination of the SUS in the Kiss nightclub fire. This is a qualitative-descriptive and exploratory documentary study. In the crisis scenario, 577 people were treated and 57 critical patients were airlifted. Subsequently, 836 people were scheduled for triage, with 1,309 consultations and 349 exams being performed. The Information Center recorded 2,053 victims, 56 services and 93 types of care provided. It was concluded that co-management was able to establish transversal spaces for communication, coordination and organization of processes that contributed to the mitigation of the disaster.

DESCRIPTORS: Interdisciplinarity; Public Health Education; Patient Care Team; Organizational Innovation; Disaster Recovery; Fire Emergency Dispatch.

RESUMEN

Los desastres imponen enormes desafíos al Sistema Único de Salud (SUS) debido a la necesidad de planificar y tomar decisiones en escenarios complejos que requieren acciones articuladas entre los diferentes niveles de atención. En este sentido, el objetivo es presentar la cogestión como una práctica exitosa para promover la comunicación y articulación del SUS durante el incendio de la Boate Kiss. Se trata de un estudio cualitativo-descritivo y exploratorio documental. En el escenario de crisis, se atendió a 577 personas y se realizó el transporte aéreo de 57 pacientes críticos. Posteriormente, se agendaron 836 personas para triage, realizando 1.309 consultas y 349 exámenes. En la Central de Información, se registraron 2.053 víctimas, 56 servicios y 93 tipos de atenciones realizadas. Se concluyó que la cogestión fue capaz de instituir espacios transversales de comunicación, articulación y organización de procesos que contribuyeron a la mitigación del desastre.

PALABRAS CLAVE: Interdisciplinarietà; Educación en Salud Pública; Equipo de Atención al Paciente; Innovación Organizacional; Recuperación en Desastres; Despacho de Emergencia de Incendio.

RECEBIDO EM: 06/01/2025 **APROVADO EM:** 15/01/2025

Como citar este artigo: Reinheimer IC, Silva LR, Raffin LL, Wolffbüttel APM, Santos AC, Silveira JB, Figueiredo CEP, Olivo VMF. Cogestão Como Estratégia De Comunicação E Articulação Do Sistema Único de Saúde Em Um Desastre De Saúde Pública. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14004-14010. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14004-14010

- ID Isabel Cristina Reinheimer**
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Programa de Pós-Graduação em Medicina e Ciências da Saúde, Escola de Medicina, PUCRS.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9398-0893>
- ID Leonardo Reis da Silva**
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9887-7527>
- ID Luísa Litvin Raffin**
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3650-5927>
- ID Ana Paula Machado Wolffenbüttel**
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9768-0021>
- ID Amanda Corrêa dos Santos**
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3825-9486>
- ID Julia Braga-da-Silveira**
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7815-4614>
- ID Carlos Eduardo Poli-de-Figueiredo**
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7333-8884>
- ID Vânia Maria Figuera Olivo**
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0293-8797>

INTRODUÇÃO

Eventos extremos como o rompimento da barragem em Brumadinho e Mariana e a enchente ocorrida no Rio Grande do Sul (RS) reforçam a necessidade de compartilhar estratégias de mitigação e formação de profissionais para atuar nessas situações no país. Tais calamidades são classificadas em desastres, catástrofes e emergências em saúde pública dependendo da sua magnitude. Um desastre é aquele que produz uma séria ruptura do funcionamento normal de um território, resultando em perda de vidas, recursos materiais, econômicos e ambientais. Na saúde pública, gera danos e agravos às condições de salubridade da população, produzindo uma demanda massiva por atendimentos que excede a capacidade local e exige ajuda nacional e internacional^{1,2}.

Essas situações demandam o emprego imediato de medidas preventivas, proteti-

vas e de contenção de riscos a fim de evitar o colapso do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, impõem grandes desafios diante da necessidade de planejar e tomar decisões em cenários complexos, altamente dinâmicos e distintos dos riscos habituais do território afetado. Essa conjectura requer uma resposta coordenada entre os diversos níveis de atenção à saúde³ e, para isso, os espaços de cogestão são primordiais para promover a comunicação e articulação da rede assistencial.

A cogestão é caracterizada por um modo de administrar que inclui o pensar e o fazer coletivo, buscando democratizar as relações na saúde. Significa a inclusão de novos sujeitos na gestão, em um exercício interdisciplinar, comunicativo, crítico-reflexivo e pedagógico que promove a qualificação de profissionais para atuarem no SUS⁴. Assume, portanto, papel de destaque em calamidades que exigem o planejamento sistêmico, pautado na ampla visão

das necessidades da população e interlocução entre os serviços de saúde. Este foi o objetivo de uma experiência inédita de cogestão que atuou no desastre em saúde pública ocorrido na cidade de Santa Maria no RS. Tal evento foi classificado como o 2º maior incêndio em número de vítimas do Brasil⁵ e 3º maior desastre em casa noturna do mundo⁶.

Na madrugada do dia 27 de janeiro de 2013, um incêndio causado por um dispositivo pirotécnico na Boate Kiss resultou em 242 óbitos e 1.222 intoxicações por monóxido de carbono e cianeto de hidrogênio (HCN)^{7,8}. O HCN é um agente químico líquido ou gasoso, altamente volátil e tóxico que pode ser absorvido por via oral, nasal e cutânea⁹, causando confusão mental, acidose metabólica grave, hipotensão, convulsões, disritmias cardíacas e coma¹⁰. Tal exposição gerou uma demanda elevada por atendimento de urgência e emergência que superaram rapidamente a

capacidade municipal⁷.

Para intervir nesse cenário emergencial, foi imprescindível o trabalho conduzido pela Força Nacional do SUS (FN-SUS)⁴. Trata-se de um programa de cooperação que executa ações de prevenção, assistência e enfrentamento às emergências em saúde pública de importância nacional. Atua na perspectiva da cogestão para ampliar a capacidade de resposta diante da exaustão dos recursos locais¹¹.

Somando-se a FN-SUS, foi instituída uma estratégia de cogestão loco-regional denominada “Grupo Gestor do Cuidado” que foi composto por gestores, profissionais da saúde, controle social e usuários. Este colegiado gestor tinha o objetivo de garantir o cuidado longitudinal às vítimas do incêndio e gerenciar as ações assistenciais de forma compartilhada. Diante disso, este relato visa apresentar a cogestão como prática exitosa para promover a comunicação e articulação do SUS em um desastre de saúde pública.

MÉTODO

Trata-se de um relato com base em um estudo retrospectivo, qualitativo-descritivo e exploratório documental que compreendeu o período de 27 de janeiro de 2013 a 1 de janeiro de 2015. Os sujeitos de pesquisa foram os integrantes mais assíduos do Grupo Gestor do Cuidado: duas gestoras regionais, uma gestora federal, duas gestoras municipais, quatro profissionais de saúde e um representante da Associação dos Familiares de Vítimas e Sobreviventes da Tragédia de Santa Maria (AVTSM). O estudo teve aprovação ética (Parecer N° 555.053).

A pesquisa utilizou duas técnicas de abordagem: entrevista semiestruturada e observação participante. Inicialmente, entrevistou-se os sujeitos individualmente, utilizando questionário semiestruturado com treze perguntas: oito questionavam o processo de instituição, dinâmica operacional e objetivo do colegiado gestor e cinco buscavam avaliar o próprio grupo, seus resultados e desafios de continuidade. Após, realizou-se uma oficina pedagógica

para discussão coletiva das respostas. Por fim, realizou-se uma análise exploratória documental em registros e sites governamentais.

RESULTADOS

Inúmeras ações civis e públicas buscaram mitigar os danos do desastre. Neste relato, dar-se-á ênfase àquelas que foram desencadeadas pela FN-SUS e Grupo Gestor, enquanto estratégias de cogestão. As ações serão apresentadas em quatro períodos de tempo:

- I) Fase de Crise ou Emergencial (72 horas);
- II) Fase Pós-Crítica ou Hospitalar (90

- dias);
- III) Fase Ambulatorial (12 meses);
- IV) Fase de Recuperação ou Pós-desastre (5 anos).

I - Fase Emergencial

Foi o período imediatamente após o incêndio. Neste cenário, a FN-SUS instalou o “Gabinete de Crise” para operacionalizar a remoção dos pacientes críticos para Porto Alegre. Foram transportadas 57 vítimas com queimaduras graves pela Força Aérea Brasileira (FAB) e destas, 49 necessitaram de ventilação mecânica (VM)¹² (Figura 1).

Figura 1: Transporte de pacientes utilizando helicóptero e avião da FAB.



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório apresentado ao Grupo Gestor do Cuidado na Reunião de avaliação das ações em prol das vítimas do incêndio, no Hospital Universitário de Santa Maria. Santa Maria, 2013.

Nas primeiras horas após o incêndio, foram atendidas 577 vítimas em Santa Maria, das quais 117 foram internadas e 35 utilizaram VM¹³. Para dar suporte assistencial, o Ministério da Saúde (MS) disponibilizou duas ambulâncias, 30 oxímetros de pulso, 52 ventiladores mecânicos, 15 monitores multiparâmetros, 67 profissionais da FN-SUS, 10 especialistas em fibrobroncoscopia, 120 profissionais de saúde mental e inúmeros medicamentos. A média de pacientes críticos que receberam alta hospitalar foi de 98,7%¹³.

A ajuda internacional ocorreu através da articulação da FN-SUS com órgãos dos

Estados Unidos para obtenção de 140 unidades do Cyanokit®. Este medicamento é utilizado como antídoto para o cianeto e, na época do incêndio, não estava disponível no país e nem tinha registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)⁷. Após o término da fase emergencial, os profissionais da FN-SUS retornaram aos seus locais de origem, exigindo uma reconfiguração da gestão loco-regional para dar continuidade às ações assistenciais.

II - Fase Hospitalar

Este período foi marcado pela necessidade de ampliação da capacidade hospitalar e pelo cenário de exaustão dos recursos especializados. A primeira ação para contornar isso, foi a publicação das Portarias

677 e 700 de 2013 que disponibilizaram R\$1.652.480 reais para o melhoramento da infraestrutura hospitalar e contratação de 34 profissionais de saúde para atender no Centro Integrado de Atendimento às Vítimas de Acidentes (CIAVA) ¹⁴.

do incêndio. Em tempo recorde, o Grupo Gestor organizou mutirões de atendimentos para triar as necessidades das vítimas. Houve ampla divulgação nos meios de co-

municação. O agendamento foi realizado pelo FormSUS no site do MS (Figura 2); telefone 136 da Ouvidoria do SUS; por busca ativa e por demanda espontânea ¹⁶.

Quadro 1: Termo de Compromisso para continuidade da atenção à saúde das vítimas.

Ministério da Saúde

GABINETE DO MINISTRO

EXTRATO DE COMPROMISSO

ESPECIE: Termo de Compromisso que entre si celebram o Ministério da Saúde, a Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, as Secretarias de Saúde e de Gestão e Modernização Administrativa do Município de Santa Maria, e a Universidade Federal de Santa Maria.
OBJETO: Estabelecer a cooperação entre os entes signatários com vistas à realização dos procedimentos técnicos e operacionais para continuidade da atenção à saúde das vítimas, de familiares e de profissionais envolvidos no incêndio ocorrido, em 27 de janeiro 2013, na Boate Kiss, Município de Santa Maria (RS), envolvendo ações de vigilância à saúde, atenção básica, especializada e psicossocial.
VIGÊNCIA: 5 (cinco) anos
DATA DE ASSINATURA: 22 de fevereiro de 2013

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório apresentado ao Grupo Gestor do Cuidado na Reunião de avaliação das ações em prol das vítimas do incêndio, no Hospital Universitário de Santa Maria. Santa Maria, 2013.

Quando iniciaram as primeiras altas hospitalares, muitos sobreviventes procuraram a farmácia estadual com prescrições médicas, solicitando a dispensação imediata de vários medicamentos. Isso gerou uma demanda excepcional, pois o serviço não dispõe de amparo legal nem aparato técnico para operar nestes termos. Contudo, valendo-se do Decreto de Emergência, foram dispensados medicamentos de processos administrativos em caráter emergencial. A partir disso, foi realizado o acompanhamento da adesão ao tratamento que permitiu a construção de uma ferramenta online para o monitoramento e busca ativa dos pacientes ¹⁵.

A fim de evitar que novos problemas ocorressem, o Gabinete do Ministro da Saúde publicou um Extrato de Compromisso com vigência de cinco anos (Quadro 1), para dar resposta à necessidade de cogestão loco-regional. Isso permitiu a configuração do Grupo Gestor do Cuidado, agregando instituições públicas, profissionais da saúde, atores sociais e vítimas

Figura 2: Cadastro para atendimento dos Mutirões em Santa Maria.



Fonte: <http://portalsaude.saude.gov.br/portal-saude/>

Ao todo, 836 indivíduos foram cadastrados no FormSUS. Destes, 405 compareceram aos mutirões, ocasião em que foram realizados 349 exames e 1.309 consultas com 11 especialidades (Tabela 1). A maioria dos atendimentos foram da pneumologia (n=249), seguido da fisioterapia

(n=206) e neurologia (n=105). Cento e quarenta profissionais e estudantes trabalharam de forma voluntária ¹⁶. Os cadastros e atendimentos permitiram o mapeamento das demandas e o planejamento das ações necessárias para o cuidado longitudinal.

Tabela 1: Atendimentos e procedimentos realizados nos mutirões em Santa Maria.

Ações realizadas		1º Mutirão	2º Mutirão	TOTAL
Consultas	Acolhimento / triagem	271	134	405
	Pneumologia	159	90	249
	Neurologia	73	32	105
	Oftalmologia	14	0	14
	Fisioterapia	111	95	206
	Otorrinolaringologia	34	13	47
	Enfermagem/GELP*- Queimados	14	7	21
	Fonoaudiologia	46	20	66
	Assistência Farmacêutica	71	11	82
	Emergência Psiquiátrica	1	16	17
	Saúde do Trabalhador	23	18	41
Atendimento Psicossocial	56	0	56	

Total de Consultas		873	436	1.309
Exames	Exames de Imagem	24	75	99
	Exames Laboratoriais	22	13	35
	Espirometria/Oscilometria	62	70	132
	Teste de Caminhada	26	35	61
	Eletroencefalografia	16	6	22
Total de Exames		150	199	349
TOTAL		1.023	635	1.658

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Atendimentos e procedimentos realizados nos municípios em SM. 2013. Nota: GELP (Grupo de Estudos em Lesão de Pele).

III - Fase Ambulatorial

Este período foi marcado pela necessidade de instituir a transição do cuidado e definir fluxos de referência e contrarreferência. Inúmeros serviços realizavam o acompanhamento dos pacientes e havia dificuldade de acessar e compartilhar informações atualizadas que eram essenciais à articulação da rede assistencial. A amplitude de especialidades e dos níveis de atenção envolvidos no cuidado contribuíram para isso; contudo, o real motivo é a inexistência de um prontuário eletrônico integrado no SUS.

Para contornar este problema, foi elaborada uma planilha no Microsoft Excel® e compartilhada online via Google Drive®. Uma solução simples, rápida, prática e sem custo de implantação que permitiu a atualização de informações em tempo real entre os diferentes pontos de atenção. Não houve a necessidade de treinamento dos profissionais para a utilização da ferramenta, o que permitiu a sua incorporação imediata.

Ainda sobre comunicação, os pacientes e familiares solicitavam constantemente para que fossem divulgadas mais informações sobre os atendimentos ambulatoriais e medicamentos disponíveis no SUS. Estes informes foram disponibilizados no site da AVTSM e adicionalmente, foi criada uma interface para o envio de dúvidas sobre o uso dos medicamentos no “Espaço do Sobrevivente” deste site. A mensagem era enviada para o e-mail de uma farma-

cêutica do Grupo Gestor e a resposta retornava ao e-mail da pessoa demandante⁷.

O acesso aos medicamentos foi uma pauta recorrente durante toda a fase ambulatorial. Em relação a isso, o Grupo Gestor atuou na elaboração da Resolução CIB-RS 646 de 2013 que possibilitou a compra e dispensação de medicamentos não incorporados no SUS para o tratamento de pele (filtro solar e hidratante) e problemas respiratórios (sendo eles: salmeterol/ fluticasona, N-acetilcisteína, fluticasona, indacaterol e ciclesonida)⁷. Em 18 meses, foram disponibilizados 350 medicamentos para 88 sobreviventes¹⁴.

IV - Fase Pós-Desastre

Este período foi caracterizado por ações interinstitucionais entre educação, saúde, justiça e direitos humanos. Várias

estratégias foram articuladas em prol da estruturação do cenário municipal para vivenciar a data do primeiro ano após o incêndio. Foram realizados encontros nas universidades, acolhimento para os novos acadêmicos, ações de apoio psicossocial e atividades lúdicas sobre elaboração do luto nas escolas municipais e estaduais. Todas as ações convergiram para o dia 27 de janeiro de 2014, ocasião em que o Grupo Gestor e a FN-SUS participaram do Congresso Internacional Novos Caminhos - A vida em transformação da AVTSM.

Passados 16 meses do incêndio, uma integrante do Grupo Gestor foi nomeada coordenadora do “Programa Estadual de Redução de Danos (PERD)”, vinculado à Secretaria da Justiça e dos Direitos Humanos, com o objetivo de ampliar as ações de acompanhamento das vítimas da Boate Kiss. Tal iniciativa, desenvolveu a Central de Informações (Figura 2) junto ao Centro de Tecnologia da Informação e Comunicação do RS (PROCERGS). O objetivo era criar um sistema que permitisse registrar o itinerário terapêutico e os dados clínicos para o cuidado longitudinal. Assim, a Central de Informações pretendia substituir a planilha online compartilhada entre os serviços e contribuir para a resolutividade do SUS⁸.

Figura 2: Sistema de informações elaborado pelo Programa Estadual de Redução de Danos.



Fonte: GOVERNO DO RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Justiça e dos Direitos Humanos. Projeto de implementação do Programa Estadual de Redução de Danos. Porto Alegre, 2014.

A Central de Informações permitiu o registro de 2.053 vítimas diretas e indiretas, a partir dos cadastros do FormSUS e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)¹⁶. Foram identificados 1.697 cadastros (82,66% do total). A maioria eram vítimas diretas, sendo 485 sobreviventes e 242 vítimas fatais. Em relação às vítimas indiretas, 312 eram familiares; 355 eram pessoas com diversos envolvimento com o desastre (94 possuíam relacionamentos afetivos com vítimas fatais; 190 atuaram no local do incêndio e 19 eram profissionais envolvidos no resgate)⁸. Infelizmente, não foi possível finalizar a identificação, pois a troca do governo estadual após as eleições resultou na desativação do PERD e da Central de Informações.

DISCUSSÃO

Para que a cogestão obtivesse êxito na mitigação do desastre ocorrido na Boate Kiss foram necessárias inúmeras ações para integrar a rede assistencial e um ponto vital para isso foi a comunicação, acesso-compartilhamento de informações. Tal feito foi possível pela instituição de dispositivos que permitiram a comunicação efetiva entre os diferentes serviços e atores da saúde, e fosse extensível também aos gestores no âmbito da justiça e dos direitos humanos, usuários e controle social.

Neste cenário, é oportuno destacar a importância de sistematizar a coleta e análise de dados para a disseminação de informações¹⁷. Para isso, é imprescindível um sistema de informações robusto e integrado. É raro encontrar experiências que puderam desenvolver um recurso próprio e ajustado às suas necessidades como a Central de Informações aqui descrita. Ao passo que isso representou um avanço na mitigação do desastre, também denunciou uma fragilidade persistente de comunicação, registro, acesso-compartilhamento de informações na saúde pública no país.

Outro ponto de suma importância é a articulação dos diferentes níveis de atenção, e para isso é necessário recursos humanos qualificados¹⁷. Portanto, é preciso

estruturar programas de formação profissional que capacitem tais atores para a gestão estratégica em todas as fases de mitigação das calamidades, preparando-os para trabalhar de forma interdisciplinar; a fim de prevenir riscos, organizar respostas, reabilitar as condições de vida e reconstruir a comunidade³.

No desastre de SM, a cogestão foi uma estratégia loco-regional de qualificação profissional quando organizou espaços de mediação com atores da Política Nacional de Humanização, Médicos sem Fronteira, profissionais bombeiros, consultores, civis voluntários, entre outros¹³. No entanto, para haver resposta adaptativa do SUS em outros eventos calamitosos, é necessário haver estratégias nacionais permanentes para a formação de recursos humanos especializados com expertise em desastres e em gestão pública.

Do ponto de vista político-democrático, a cogestão permitiu a instituição de dispositivos efetivos de negociação, definição de prioridades, organização de processos e administração de imprevistos que foram capazes de influenciar políticas e mobilizar recursos para a execução das ações pactuadas. Em grande medida, a transversalidade contribuiu para este feito. Em sua perspectiva, os diferentes entes públicos podem conversar com a experiência das pessoas e territórios que requerem o cuidado. Juntos, esses saberes podem produzir saúde de forma corresponsável^{18,19}. Tal abordagem garantiu que as decisões fossem pautadas pelas necessidades da população, contribuindo para uma gestão mais responsiva e adaptada ao cenário local.

Conduzir ações complexas de cuidado longitudinal, inovadoras e sem precedentes - visto que não haviam informações sobre os desfechos da exposição ao cianeto - só foram possíveis pela multiplicidade de fazeres e saberes. Foi fundamental ter gestores de todas as esferas do SUS, profissionais, pacientes e atores sociais compondo estes espaços de cogestão. Essa configuração única, marcada pela maturidade e pelo aprendizado acumulado ao longo do processo, destacou-se como um exemplo

de construção coletiva e adaptativa, reafirmando a importância da transversalidade na produção de saúde, especialmente, em uma situação de desastre.

CONCLUSÃO

As ações descritas como resultados exitosos no desastre da Boate Kiss foram desencadeadas por dois arranjos de cogestão: a FN-SUS e o Grupo Gestor do Cuidado. Ambos reforçaram o papel central que a saúde pública detém na mitigação de danos nas calamidades, operando por meio de distintos setores em diferentes temporalidades. Para isso, foram articuladas ações integradas que definiram atribuições claras através de uma comunicação efetiva que só foi possível a partir da criação de dispositivos próprios para contornar os desafios operacionais do SUS. Isso propiciou práticas transversais e a qualificação de profissionais em todas as esferas de gestão. Pensada desta forma, a cogestão oportunizou a pluralidade de visões, o que minimizou os pontos cegos e reforçou os laços entre os diferentes atores, possibilitando a corresponsabilização pelas ações e seus resultados.

DECLARAÇÕES

Este artigo foi financiado em parte pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código Financeiro 001 e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

AGRADECIMENTOS

A todos os integrantes que compuseram as estratégias de cogestão que foram descritas neste relato; aos gestores de SJDH/RS; aos professores, preceptores, tutores, residentes multiprofissionais e acadêmicos do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde e do PET-Saúde/ Vigilância em Saúde da UFSM.

REFERÊNCIAS

1. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Logística y gestión de suministros humanitarios en el sector salud. Humanitarian supply management in logistics in the health sector (2001).
2. Cerutti, D. F. & Oliveira, M. L. C. Aplicação da gestão de risco de desastres no Sistema Único de Saúde (SUS). *Cad. Saúde Colet.* 19, 417–24 (2011).
3. Silva, M. A. D., Xavier, D. R. & Rocha, V. Do global ao local: desafios para redução de riscos à saúde relacionados com mudanças climáticas, desastre e Emergências em Saúde Pública. *Saúde Em Debate* 44, 48–68 (2020).
4. Reinheimer, I. C. Uma situação de desastre, um colegiado gestor e os desafios para garantir o cuidado longitudinal em saúde. *Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde* [trabalho de conclusão de curso]. Universidade Federal de Santa Maria: Manancial - Repositório Digital da UFSM. Santa Maria; 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/754>
5. Exame: Os maiores incêndios do Brasil antes de Santa Maria. [internet]. 2013. [acessado em 2024 mar 29]. Disponível em: bit.ly/3xf3gAR
6. BBC Brasil: Tragédia em boate de Santa Maria é 'terceira mais fatal da história'. [internet]. 2013. [acessado em 2024 mar 29]. Disponível em: bbc.in/4aDP17f.
7. Andrade CS, Reinheimer IC, Noal MC. Protocolo de Assistência Farmacêutica. In: *Protocolos de atendimento às vítimas da Boate Kiss*. Adriane Schmidt Pasqualoto... [et al.], (organizadores), Santa Maria: Ed. UFSM; 2016. p. 177-204.
8. RIO GRANDE DO SUL & Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. Portaria no 506, de 02 de julho de 2014. *Diário Of.* (2014).
9. PubChem: Hydrogen Cyanide. [internet]. 2024. [acessado em 2024 mar 29]. Disponível em: bit.ly/3xl4V8g
10. Desai, S. & Su, M. K. Cyanide poisoning. *Uptodate*. [internet]. 2023 [acessado em 2024 mar 29]. Disponível em: bit.ly/3VzhmHv
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Força Nacional do SUS. Site bit.ly/3PEzpbx.
12. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Tragédia em Santa Maria – MS continua apoiando as vítimas e familiares. CONASS [internet]. 2014. [acessado em 2024 mar 29]. Disponível em: bit.ly/43D87rO
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório apresentado ao Grupo Gestor do Cuidado na Reunião de avaliação das ações em prol das vítimas do incêndio, no Hospital Universitário de Santa Maria (2013).
14. O papel do CIAVA no atendimento às vítimas da Kiss. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares [internet] 2015. [acessado em 2024 mar 29]. Disponível em: bit.ly/3xopr7G.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. *Gestão Participativa e Cogestão* (2009).
16. RIO GRANDE DO SUL. Estruturação da Vigilância Epidemiológica em Situação de Emergência em Saúde Pública decorrente de Incêndio em Boate no Município de Santa Maria, RS. *Bol. Epidemiológico*, v. 16, n. 1, Março de 2014 [Internet]. 16 p. [acessado em 2024 mar 29]. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioteca/ref/2020/11/1129669/v-16-n-1-mar-2014-pag-1-3-ses-rs_1.pdf
17. Okumoto, O., Brito, S. M. F. & Garcia, L. P. A Política Nacional de Vigilância em Saúde. *Epidemiol. E Serviços Saúde* 27, (2018).
18. Mendes, E. V. As redes de atenção à saúde: revisão bibliográfica, fundamentos, conceito e elementos constitutivos. In: *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. p. 61-208.
19. Mendes, E. V. As mudanças na atenção à saúde e a gestão da clínica. In: *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. p. 293-438.

Collaborative Management as a Communication And Coordination Strategy For The Unified Health System In A Public Health Disaster

Cogestão Como Estratégia De Comunicação E Articulação Do Sistema Único de Saúde Em Um Desastre De Saúde Pública

Gestión Colaborativa Como Estrategia De Comunicaci3n Y Coordinaci3n Del Sistema Único de Salud En Un Desastre De Salud Pública

RESUMO

Os desastres impõem imensos desafios ao Sistema Único de Saúde (SUS) diante da necessidade de planejar e tomar decisões em cenários complexos que requerem ações articuladas entre os diferentes níveis de atenção. Diante disso, têm-se o objetivo de apresentar a cogestão como prática exitosa para promover a comunicação e articulação do SUS no incêndio da Boate Kiss. Trata-se de um estudo qualitativo-descritivo e exploratório documental. No cenário de crise, houve o atendimento de 577 pessoas e transporte aéreo de 57 pacientes críticos. Posteriormente, 836 pessoas foram agendadas para triagem, sendo realizadas 1.309 consultas e 349 exames. Na Central de Informações, foram registradas 2.053 vítimas, 56 serviços e 93 tipos de atendimentos realizados. Concluiu-se que a cogestão foi capaz de instituir espaços transversais de comunicação, articulação e organização de processos que contribuíram para a mitigação do desastre.

PALAVRAS-CHAVE: Interdisciplinaridade; Educação em Saúde Pública; Equipe de Assistência ao Paciente; Inovação Organizacional; Recuperação em Desastres; Despacho de Emergência de Incêndio.

ABSTRACT

Disasters pose immense challenges to the Unified Health System (SUS) due to the need to plan and make decisions in complex scenarios that require coordinated actions between the different levels of care. In view of this, the objective is to present co-management as a successful practice to promote communication and coordination of the SUS in the Kiss nightclub fire. This is a qualitative-descriptive and exploratory documentary study. In the crisis scenario, 577 people were treated and 57 critical patients were airlifted. Subsequently, 836 people were scheduled for triage, with 1,309 consultations and 349 exams being performed. The Information Center recorded 2,053 victims, 56 services and 93 types of care provided. It was concluded that co-management was able to establish transversal spaces for communication, coordination and organization of processes that contributed to the mitigation of the disaster.

DESCRIPTORS: Interdisciplinarity; Public Health Education; Patient Care Team; Organizational Innovation; Disaster Recovery; Fire Emergency Dispatch.

RESUMEN

Los desastres imponen enormes desafíos al Sistema Único de Salud (SUS) debido a la necesidad de planificar y tomar decisiones en escenarios complejos que requieren acciones articuladas entre los diferentes niveles de atención. En este sentido, el objetivo es presentar la cogestión como una práctica exitosa para promover la comunicación y articulación del SUS durante el incendio de la Boate Kiss. Se trata de un estudio cualitativo-descritivo y exploratorio documental. En el escenario de crisis, se atendió a 577 personas y se realizó el transporte aéreo de 57 pacientes críticos. Posteriormente, se agendaron 836 personas para triage, realizando 1.309 consultas y 349 exámenes. En la Central de Información, se registraron 2.053 víctimas, 56 servicios y 93 tipos de atenciones realizadas. Se concluyó que la cogestión fue capaz de instituir espacios transversales de comunicación, articulación y organización de procesos que contribuyeron a la mitigación del desastre.

PALABRAS CLAVE: Interdisciplinariedad; Educación en Salud Pública; Equipo de Atención al Paciente; Innovación Organizacional; Recuperación en Desastres; Despacho de Emergencia de Incendio.

RECEIVED: 01/06/2025 APPROVED: 01/15/2025

How to cite this article: Reinheimer IC, Silva LR, Raffin LL, Wolffenbüttel APM, Santos AC, Silveira JB, Figueiredo CEP, Olivo VMF. Collaborative Management as a Communication And Coordination Strategy For The Unified Health System In A Public Health Disaster. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14011-14017. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14011-14017

- ID Isabel Cristina Reinheimer**
Federal University of Santa Maria (UFSM), Pontifical Catholic University of Rio Grande do Sul (PUCRS), Postgraduate Program in Medicine and Health Sciences, School of Medicine, PUCRS.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9398-0893>
- ID Leonardo Reis da Silva**
Pontifical Catholic University of Rio Grande do Sul (PUCRS)
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9887-7527>
- ID Luísa Litvin Raffin**
Pontifical Catholic University of Rio Grande do Sul (PUCRS)
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3650-5927>
- ID Ana Paula Machado Wolffenbüttel**
Pontifical Catholic University of Rio Grande do Sul (PUCRS)
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9768-0021>
- ID Amanda Corrêa dos Santos**
Pontifical Catholic University of Rio Grande do Sul (PUCRS)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3825-9486>
- ID Julia Braga-da-Silveira**
Pontifical Catholic University of Rio Grande do Sul (PUCRS)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7815-4614>
- ID Carlos Eduardo Poli-de-Figueiredo**
Pontifical Catholic University of Rio Grande do Sul (PUCRS)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7333-8884>
- ID Vânia Maria Figuera Olivo**
Federal University of Santa Maria (UFSM)
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0293-8797>

INTRODUCTION

Extreme events such as the collapse of the dams in Brumadinho and Mariana and the flooding that occurred in Rio Grande do Sul (RS) reinforce the need to share mitigation strategies and training professionals to act in these situations in the country. Such calamities are classified as disasters, catastrophes and public health emergencies depending on their magnitude. A disaster is one that produces a serious disruption to the normal functioning of a territory, resulting in the loss of lives, material, economic and environmental resources. In public health, it causes damage and worsens the health conditions of the population, producing a massive demand for care that exceeds local capacity and requires national and international assistance.^{1,2}

These situations require the immediate

implementation of preventive, protective and risk-containment measures in order to avoid the collapse of the Unified Health System (SUS). In this sense, they pose major challenges in view of the need to plan and make decisions in complex, highly dynamic scenarios that are distinct from the usual risks of the affected territory. This situation requires a coordinated response between the different levels of health care³ and, to this end, co-management spaces are essential to promote communication and coordination of the care network.

Co-management is characterized by a way of managing that includes collective thinking and action, seeking to democratize relationships in health. It means the inclusion of new subjects in management, in an interdisciplinary, communicative, critical-reflective and pedagogical exercise that promotes the qualification of professionals to work in the SUS.⁴ It therefore

plays a prominent role in disasters that require systemic planning, based on a broad view of the population's needs and dialogue between health services. This was the objective of an unprecedented co-management experience that took place in the public health disaster that occurred in the city of Santa Maria in RS. This event was classified as the 2nd largest fire in terms of number of victims in Brazil⁵ and 3rd biggest nightclub disaster in the world.⁶

In the early hours of January 27th, 2013, a fire caused by a pyrotechnic device at the Kiss nightclub resulted in 242 deaths and 1,222 cases of carbon monoxide and hydrogen cyanide (HCN) poisoning.^{7,8} HCN is a highly volatile and toxic liquid or gaseous chemical agent that can be absorbed orally, nasally and through the skin⁹, causing mental confusion, severe metabolic acidosis, hypotension, sei-

zures, cardiac dysrhythmias and coma.¹⁰ Such exposure generated a high demand for urgent and emergency care that quickly exceeded municipal capacity.⁷

To intervene in this emergency scenario, the work carried out by the National SUS Force (FN-SUS) was essential.⁴ This being a cooperation program that implements prevention, assistance and response actions for public health emergencies of national importance. It operates from the perspective of co-management to increase response capacity in the face of exhaustion of local resources.¹¹

In addition to the FN-SUS, a local-regional co-management strategy called the "Care Management Group" was established, which was composed of managers, health professionals, social control and users. This management committee aimed to guarantee longitudinal care for fire victims and manage assistance actions in a shared manner. In view of this, this report aims to present co-management as a successful practice to promote communication and coordination of the SUS in a public health disaster.

METHOD

This is a report based on a retrospective, qualitative-descriptive and exploratory documentary study that covered the period from January 27, 2013 to January 1, 2015. The research subjects were the most assiduous members of the Care Management Group: two regional managers, one federal manager, two municipal managers, four health professionals and a representative of the Association of Relatives of Victims and Survivors of the Santa Maria Tragedy (AVTSM). The study was approved by the ethics committee (Opinion No. 555,053).

The research used two approach techniques: semi-structured interviews and participant observation. Initially, the subjects were interviewed individually, using a semi-structured questionnaire with thirteen questions: eight questioned the institution's process, operational dynamics and objective of the management board and

five sought to evaluate the group itself, its results and continuity challenges. Afterwards, a pedagogical workshop was held to collectively discuss the answers. Finally, an exploratory documentary analysis was carried out in government records and websites.

RESULTS

Numerous civil and public actions sought to mitigate the damage caused by the disaster. This report will focus on those initiated by FN-SUS and the Management Group, as co-management strategies. The actions will be presented in four time periods:

I) Crisis or Emergency Phase (72

hours);

II) Post-Critical or Hospital Phase (90 days);

III) Outpatient Phase (12 months);

IV) Recovery or Post-disaster Phase (5 years).

I - Emergency Phase

This was the period immediately after the fire. In this scenario, the FN-SUS set up the "Crisis Office" to operationalize the removal of critical patients to Porto Alegre. 57 victims with severe burns were transported by the Brazilian Air Force (FAB) and of these, 49 required mechanical ventilation (MV)¹² (Figure 1).

Figure 1: Transport of patients using FAB helicopter and plane.



Source: BRAZIL. Ministério da Saúde. Relatório apresentado ao Grupo Gestor do Cuidado na Reunião de avaliação das ações em prol das vítimas do incêndio, no Hospital Universitário de Santa Maria. Santa Maria, 2013.

In the first hours after the fire, 577 victims were treated in Santa Maria, of which 117 were hospitalized and 35 used MV 13. To provide assistance, the Ministry of Health (MS) made available two ambulances, 30 pulse oximeters, 52 mechanical ventilators, 15 multiparameter monitors, 67 FN-SUS professionals, 10 fiberoptic bronchoscopy specialists, 120 mental health professionals and numerous medications. The average number of critical patients discharged from hospital was

98.7%.¹³

International aid was provided through the coordination of FN-SUS with agencies in the United States to obtain 140 units of Cyanokit®. This medicine is used as an antidote for cyanide and, at the time of the fire, was not available in the country and was not registered with the National Health Surveillance Agency (ANVISA).⁷ After the end of the emergency phase, FN-SUS professionals returned to their places of origin, requiring a reconfiguration of local-regional management to continue assistance actions.

II - Hospital Phase

Original Article

Reinheimer IC, Silva LR, Raffin LL, Wolfenbüttel APM, Santos AC, Silveira JB, Figueiredo CEP, Olivo VMF
 Collaborative Management as a Communication And Coordination Strategy For The Unified Health System In A Public Health Disaster

This period was marked by the need to expand hospital capacity and the exhaustion of specialized resources. The first action to overcome this was the publication of Ordinances 677 and 700 of 2013, which made R\$1,652,480 reais available for improving hospital infrastructure and hiring 34 health professionals to provide care at the Integrated Center for Accident Victim Care (CIAVA).¹⁴

ing together public institutions, health professionals, social actors and victims of the fire. In record time, the Management Group organized care campaigns to triage the needs of victims. The event was widely publicized in the media. Appointments

were made through FormSUS on the Ministry of Health website (Figure 2); by calling the SUS Ombudsman's Office on 136; by active search and by spontaneous demand.¹⁶

Table 1: Commitment Term for continued health care for victims.

Ministry of Health	
MINISTER'S OFFICE COMMITMENT EXTRACT	
TYPE: Term of Commitment entered into by the Ministry of Health, the State Secretariat of Health of Rio Grande do Sul, the Municipal Health Secretariat of Porto Alegre, the Health and Administrative Modernization Secretariats of the Municipality of Santa Maria, and the Federal University of Santa Maria.	
PURPOSE: To establish cooperation between the signatory entities aimed at carrying out technical and operational procedures to ensure the continued healthcare for the victims, their families, and health professionals involved in the incident that occurred on January 27th, 2013, at the Kiss Nightclub, in the Municipality of Santa Maria (RS), encompassing health surveillance actions, basic healthcare, specialized, and psychosocial care.	
VALIDITY: 5 (five) years	
SIGNING DATE: February 22nd, 2013	

Fonte: Adapted from BRAZIL. Ministry of Health. Report presented to the Care Management Group at the meeting to assess actions in favor of victims of the fire at the Santa Maria University Hospital. Santa Maria, 2013.

When the first hospital discharges began, many survivors went to the state pharmacy with medical prescriptions, requesting the immediate dispensing of several medications. This generated an exceptional demand, as the service does not have the legal support or technical equipment to operate under these conditions. However, taking advantage of the Emergency Decree, medications from administrative processes were dispensed on an emergency basis. From this, treatment adherence was monitored, which allowed the construction of an online tool for monitoring and actively searching for patients.¹⁵

In order to prevent new problems from occurring, the Office of the Minister of Health published a Commitment Statement valid for five years (Table 1) to respond to the need for local-regional co-management. This allowed the creation of the Care Management Group, bring-

Figure 2: Registration for assistance from the 1st Joint Task Forces in Santa Maria.



Source: <http://portalsaude.saude.gov.br/portal-saude/>

In total, 836 individuals were registered in FormSUS. Of these, 405 attended the campaigns, during which 349 exams and 1,309 consultations were performed with 11 specialties (Table 1). Most of the consultations were in pulmonology (n=249), followed by physiotherapy (n=206) and

neurology (n=105). One hundred and forty professionals and students worked voluntarily.¹⁶ The registrations and services allowed the mapping of demands and the planning of actions necessary for longitudinal care.

Table 1: Services and procedures carried out in the community outreach in Santa Maria.

Actions carried out		1st Joint Task Force	2nd Joint Task Force	TOTAL
Appointments	Reception / Screening	271	134	405
	Pneumology	159	90	249
	Neurology	73	32	105
	Ophthalmology	14	0	14
	Physiotherapy	111	95	206
	Otorhinolaryngology	34	13	47
	Nursing/GELP*- Burnts	14	7	21
	Speech Therapy	46	20	66
	Pharmaceutical Assistance	71	11	82
	Psychiatric Emergency	1	16	17
	Occupational Health	23	18	41
	Psychosocial Care	56	0	56

Total Appointments		873	436	1.309
Tests	<i>Imaging tests</i>	24	75	99
	<i>Laboratory tests</i>	22	13	35
	<i>Spirometry/Oscillometry</i>	62	70	132
	<i>Walking Test</i>	26	35	61
	<i>Electromyography</i>	16	6	22
Total Tets		150	199	349
TOTAL		1.023	635	1.658

Source: BRAZIL. Ministry of Health. Services and procedures carried out in the community outreach in SM. 2013.

Note: GELP (Skin Lesion Study Group - Grupo de Estudos em Lesão de Pele).

III – Ambulatory Phase

This period was marked by the need to establish a transition in care and define referral and counter-referral flows. Numerous services monitored patients and there was difficulty in accessing and sharing updated information that was essential to coordinating the care network. The breadth of specialties and levels of care involved in care contributed to this; however, the real reason was the lack of an integrated electronic medical record in the SUS.

To overcome this problem, a spreadsheet was created in Microsoft Excel® and shared online via Google Drive®. A simple, fast, practical and cost-free solution that allowed information to be updated in real time between the different points of care. There was no need to train professionals to use the tool, which allowed its immediate incorporation.

Still on the subject of communication, patients and family members constantly requested more information about outpatient care and medications available through the SUS. This information was made available on the AVTSM website and, in addition, an interface was created for typing questions about the use of medications in the “Survivor’s Space” of this website. The message was sent to the email of a pharmacist from the Management Group and the response was returned to the email of the requesting person.⁷

Access to medication was a recurring issue throughout the outpatient phase.

In this regard, the Management Group worked on drafting CIB-RS Resolution 646 of 2013, which enabled the purchase and dispensing of medications not incorporated into the SUS for the treatment of skin (sunscreen and moisturizer) and respiratory problems (including: salmeterol/fluticasone, N-acetylcysteine, fluticasone, indacaterol and ciclesonide).⁷ In 18 months, 350 medications were made available to 88 survivors.¹⁴

IV - Post-Disaster Phase

This period was characterized by inter-institutional actions involving education, health, justice and human rights. Several strategies were articulated in order to structure the municipal scenario to experience the date of the first year after the

fire. Meetings were held at universities, welcoming of new students, psychosocial support actions and recreational activities on mourning in municipal and state schools. All actions converged on January 27, 2014, when the Management Group and FN-SUS participated in the International Congress New Paths - Life in Transformation of AVTSM.

Sixteen months after the fire, a member of the Management Group was appointed coordinator of the “State Program for Damage Reduction (PERD - Programa Estadual de Redução de Danos)”, linked to the Department of Justice and Human Rights, with the aim of expanding the monitoring actions for victims of the Kiss Nightclub. This initiative was developed by the Information Center (Figure 2) together with the Information and Communication Technology Center of RS (PROCERGS). The goal was to create a system that would allow the recording of the therapeutic itinerary and clinical data for longitudinal care. Thus, the Information Center intended to replace the online spreadsheet shared between services and contribute to the resolution of cases by the SUS.⁸

Figure 2: Information system developed by the State Harm Reduction Program.



Source: GOVERNMENT OF RIO GRANDE DO SUL. Secretariat of Justice and Human Rights. Project for the implementation of the State Harm Reduction Program. Porto Alegre, 2014

The Information Center allowed the registration of 2,053 direct and indirect victims, based on records from FormSUS and the Notifiable Diseases Information System (SINAN).¹⁶ A total of 1,697 records were identified (82.66% of the total). The majority were direct victims, with 485 survivors and 242 fatal victims. Regarding indirect victims, 312 were family members; 355 were people with various involvements in the disaster (94 had emotional relationships with fatal victims; 190 worked at the fire site and 19 were professionals involved in the rescue).⁸ Unfortunately, it was not possible to complete the identification, as the change in state government after the elections resulted in the deactivation of PERD and the Information Center.

DISCUSSION

For co-management to be successful in mitigating the disaster that occurred at the Kiss nightclub, numerous actions were needed to integrate the healthcare network, and a key aspect of this was communication, access and sharing of information. This was possible due to the establishment of mechanisms that allowed effective communication between the different health services and stakeholders, and that could also be extended to managers in the areas of justice and human rights, users and social control.

In this scenario, it is worth highlighting the importance of systematizing data collection and analysis for the dissemination of information.¹⁷ To achieve this, a robust and integrated information system is essential. It is rare to find experiences that were able to develop their own resource, tailored to their needs, such as the Information Center described here. While this represented a step forward in mitigating the disaster, it also revealed a persistent weakness in communication, registration, access and sharing of information in public health in the country.

Another extremely important point is the coordination of different levels of care, and this requires qualified human resources.¹⁷ Therefore, it is necessary to structure

professional training programs that qualify these actors for strategic management in all phases of disaster mitigation, preparing them to work in an interdisciplinary manner; in order to prevent risks, organize responses, rehabilitate living conditions and rebuild the community.³

In the SM disaster, co-management was a local-regional strategy for professional qualification when it organized mediation spaces with actors from the National Humanization Policy, Doctors Without Borders, professional firefighters, consultants, civilian volunteers, among others.¹³ However, for there to be an adaptive response from the SUS in other calamitous events, there must be permanent national strategies for the training of specialized human resources with expertise in disasters and public management.

From a political-democratic perspective, co-management allowed the establishment of effective mechanisms for negotiation, definition of priorities, organization of processes and management of unforeseen events that were capable of influencing policies and mobilizing resources for the execution of agreed actions. To a large extent, transversality contributed to this achievement. From its perspective, the different public entities can talk to the experience of the people and territories that require care. Together, this knowledge can produce health in a co-responsible manner.^{18, 19} This approach ensured that decisions were guided by the needs of the population, contributing to more responsive management adapted to the local scenario.

Conducting innovative and unprecedented complex longitudinal care actions - given that there was no information on the outcomes of cyanide exposure - was only possible due to the multiplicity of actions and knowledge. It was essential to have managers from all spheres of the SUS, professionals, patients and social actors composing these co-management spaces. This unique configuration, marked by maturity and the learning accumulated throughout the process, stood out as an example of collective and adaptive construction, reaffirming the importance of transversality in the

production of health, especially in a disaster situation.

CONCLUSION

The actions described as successful outcomes in the Kiss Nightclub disaster were triggered by two co-management arrangements: the FN-SUS and the Care Management Group. Both reinforced the central role that public health plays in mitigating damage in disasters, operating through different sectors at different times. To this end, integrated actions were articulated that defined clear attributions through effective communication that was only possible through the creation of specific mechanisms to overcome the operational challenges of the SUS. This enabled cross-cutting practices and the qualification of professionals in all spheres of management. Conceived in this way, co-management provided an opportunity for a plurality of perspectives, which minimized blind spots and strengthened ties between the different actors, enabling joint responsibility for actions and their results.

DECLARATIONS

This article was funded in part by the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel – Brazil (CAPES) – Financial Code 001 and the National Council for Scientific and Technological Development (CNPq).

ACKNOWLEDGMENTS

To all the members who contributed to the co-management strategies described in this report; to the managers of SJDH/RS; to the professors, preceptors, tutors, multi-professional residents, and students of the Integrated Multi-Professional Residency Program in Public Health System and PET-Saúde/Health Surveillance at UFSM.

REFERENCES

1. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Logística y gestión de suministros humanitarios en el sector salud. Humanitarian supply management in logistics in the health sector (2001).
2. Cerutti, D. F. & Oliveira, M. L. C. Aplicação da gestão de risco de desastres no Sistema Único de Saúde (SUS). *Cad. Saúde Colet.* 19, 417–24 (2011).
3. Silva, M. A. D., Xavier, D. R. & Rocha, V. Do global ao local: desafios para redução de riscos à saúde relacionados com mudanças climáticas, desastre e Emergências em Saúde Pública. *Saúde Em Debate* 44, 48–68 (2020).
4. Reinheimer, I. C. Uma situação de desastre, um colegiado gestor e os desafios para garantir o cuidado longitudinal em saúde. *Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde [trabalho de conclusão de curso]*. Universidade Federal de Santa Maria: Manancial - Repositório Digital da UFSM. Santa Maria; 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/754>
5. Exame: Os maiores incêndios do Brasil antes de Santa Maria. [internet]. 2013. [acessado em 2024 mar 29]. Disponível em: bit.ly/3xf3gAR
6. BBC Brasil: Tragédia em boate de Santa Maria é 'terceira mais fatal da história'. [internet]. 2013. [acessado em 2024 mar 29]. Disponível em: bbc.in/4aDP17f.
7. Andrade CS, Reinheimer IC, Noal MC. Protocolo de Assistência Farmacêutica. In: *Protocolos de atendimento às vítimas da Boate Kiss*. Adriane Schmidt Pasqualoto...[et al.], (organizadores), Santa Maria: Ed. UFSM; 2016. p. 177–204.
8. RIO GRANDE DO SUL & Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. Portaria no 506, de 02 de julho de 2014. *Diário Of.* (2014).
9. PubChem: Hydrogen Cyanide. [internet]. 2024. [acessado em 2024 mar 29]. Disponível em: bit.ly/3xl4V8g
10. Desai, S. & Su, M. K. Cyanide poisoning. *Uptodate*. [internet]. 2023 [acessado em 2024 mar 29]. Disponível em: bit.ly/3VzhmHv
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Força Nacional do SUS. Site bit.ly/3PEzpbx.
12. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Tragédia em Santa Maria – MS continua apoiando as vítimas e familiares. CONASS [internet]. 2014. [acessado em 2024 mar 29]. Disponível em: bit.ly/43D87rO
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório apresentado ao Grupo Gestor do Cuidado na Reunião de avaliação das ações em prol das vítimas do incêndio, no Hospital Universitário de Santa Maria (2013).
14. O papel do CIAVA no atendimento às vítimas da Kiss. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares [internet] 2015. [acessado em 2024 mar 29]. Disponível em: bit.ly/3xopr7G.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. *Gestão Participativa e Cogestão* (2009).
16. RIO GRANDE DO SUL. Estruturação da Vigilância Epidemiológica em Situação de Emergência em Saúde Pública decorrente de Incêndio em Boate no Município de Santa Maria, RS. *Bol. Epidemiológico*, v. 16, n. 1, Março de 2014 [Internet]. 16 p. [acessado em 2024 mar 29]. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioteca/ref/2020/11/1129669/v-16-n-1-mar-2014-pag-1-3-ses-rs_1.pdf
17. Okumoto, O., Brito, S. M. F. & Garcia, L. P. A Política Nacional de Vigilância em Saúde. *Epidemiol. E Serviços Saúde* 27, (2018).
18. Mendes, E. V. As redes de atenção à saúde: revisão bibliográfica, fundamentos, conceito e elementos constitutivos. In: *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. p. 61–208.
19. Mendes, E. V. As mudanças na atenção à saúde e a gestão da clínica. In: *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. p. 293–438.

Análise da Prevalência de Pacientes Que Vivem Com HIV Indetectáveis Pós-Genotipagem Realizada por Falha Terapêutica Prévia

Analysis Of Prevalence Of Patients Living With The HIV Vírus (PLHIV) With Undetectable Viral Load After Genotyping Realized By Previous Therapeutic Failure

Análisis De La Prevalencia de Pacientes Que Viven Con VIH Indetectable Postgenotipación Realizada Por Falla Terapéutica Previa

RESUMO

A genotipagem é um exame utilizado para detectar mutações específicas que eram resistência aos antirretrovirais do tratamento padrão dos pacientes vivendo com o vírus HIV (PVHIV) após a confirmação da carga viral maior que 500 cópias/mL após 6 meses de correta aderência à TARV. Objetivo: Avaliar a prevalência de pacientes que vivem com HIV indetectáveis após a realização de genotipagem feita por falha virológica prévia. Método: Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, totalizando 691 prontuários de PVHIV. Resultados e Discussão: De toda a amostra analisada (n=691), 160 pacientes tiveram a indicação formal de realização de genotipagem por falha terapêutica prévia, no entanto, apenas 69 realizaram-na, dos quais 13 pacientes obtiveram indetectabilidade de carga após a mudança farmacológica indicada pelo exame. A principal indicação de genotipagem pós-tratamento em PVHIV é a falha terapêutica. Esta, por sua vez, advém – em sua maioria – da má adesão terapêutica dos pacientes. A importância da genotipagem em PVHIV detectáveis centra-se além do paciente per se, mas tem uma notória relevância epidemiológica, relacionando-se com a intransmissibilidade em pacientes indetectáveis.

DESCRITORES: HIV; Genotipagem; Indetectável; Falha; Terapêutica.

ABSTRACT

Genotyping is a test used to detect specific mutations that were resistant to antiretrovirals in the standard treatment of patients living with HIV (PLHIV) after confirmation of a viral load greater than 500 copies/mL after 6 months of correct adherence to ART. Objective: To assess the prevalence of patients living with undetectable HIV after genotyping due to previous virological failure. Method: This is a cross-sectional study with a quantitative approach, totaling 691 medical records of PLHIV. Results and Discussion: Of the entire sample analyzed (n=691), 160 patients had a formal indication for genotyping due to previous treatment failure; however, only 69 underwent it, of which 13 patients achieved undetectable load after the pharmacological change indicated by the test. The main indication for post-treatment genotyping in PLHIV is treatment failure. This, in turn, comes – in most cases – from poor therapeutic adherence of patients. The importance of genotyping in detectable PLHIV focuses beyond the patient per se, but has a notable epidemiological relevance, relating to non-transmissibility in undetectable patients.

DESCRIPTORS: HIV; Genotyping; Undetectable; Failure; Therapy.

RESUMEM

El genotipado es un examen utilizado para detectar mutaciones específicas resistentes a los antirretrovirales en el tratamiento estándar de pacientes que viven con el virus VIH (PVVIH) después la confirmación de una carga viral superior a 500 copias/mL después de 6 meses de correcta adherencia al TARV. Objetivo: Evaluar la prevalencia de los pacientes que viven con VIH indetectable después de un genotipado realizado por falla virológica previa. Método: Se trata de un estudio transversal, con enfoque cuantitativo, con un total de 691 historias clínicas de PVVIH. Resultados y Discusión: De toda la muestra analizada (n=691), 160 pacientes tuvieron indicación formal de genotipado por fracaso terapéutico previo, sin embargo, sólo 69 lo realizaron, de los cuales 13 pacientes alcanzaron carga indetectable luego del cambio de valoración farmacológica indicado por el examen. La principal indicación para el genotipado postratamiento en personas que viven con el VIH es el fracaso del tratamiento. Esto, a su vez, surge –en su mayor parte– de la mala adherencia terapéutica de los pacientes. La importancia del genotipado en personas que viven con el VIH detectables va más allá del paciente per se, pero tiene una relevancia epidemiológica notable, relacionada con la no transmisibilidad en pacientes indetectables.

DESCRIPTORES: VIH; Genotipado; Indetectable; Falla; Terapia.

RECEBIDO EM: 15/10/2024 APROVADO EM: 24/10/2024

Como citar este artigo: Silva LF, Netto FF, Mansani FP, Figueiredo TM, Dechandt EM. Análise Da Prevalência De Pacientes Que Vivem Com HIV Indetectáveis Pós-genotipagem Realizada Por Falha Terapêutica Prévia. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14018-14022. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14018-14022

ID Letícia Fernanda da Silva
Graduanda de Medicina, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3470-6458>

ID Felício de Freitas Netto
Graduado de Medicina, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1274-1979>

ID Fabiana Postiglione Mansani
Doutora em Ciências Bioquímicas, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2156-1953>

ID Thiago Martins Figueiredo
Graduando de Medicina, Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1718-2352>

ID Eduardo Machado Dechandt
Graduando de Medicina, Universidade Estadual de Ponta Grossa
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6253-8902>

INTRODUÇÃO

Em 2022, de acordo com a UNAIDS, a estimativa de pessoas vivendo com o HIV (PVHIV) no mundo é de 39 milhões, sendo que destas, 29,8 milhões estão em tratamento antirretroviral (TARV); 1,3 milhões delas correspondem aos novos casos de infecção por HIV e aproximadamente 630 mil vieram a óbito pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), fase avançada da doença. Dentro desta mesma análise de dados, no Brasil, a estimativa em 2022 seria de 990 mil brasileiros vivendo com o HIV; destes, 723 mil estariam em TARV; 51 mil brasileiros recém-diagnosticadas pela infecção pelo HIV e 13 mil deles morreram por doenças relacionadas à AIDS¹.

Diante deste problema de saúde pública, a UNAIDS vem estabelecendo metas para reduzir novas infecções pelo vírus HIV em ação conjunta com “Os Objeti-

vos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas”. Atualmente, a UNAIDS intitulou o relatório “O Caminho que põe fim à AIDS”, no qual o objetivo é que os países que fazem parte da Organização das Nações Unidas (ONU) alcancem a meta 95-95-95 até 2030, por investimentos financeiros, igualdade de gênero, leis não discriminatórias e por incentivo às redes comunitárias de assistência e apoio². A meta 95-95-95 objetiva que 95% das pessoas que vivem com HIV conheçam o seu diagnóstico, 95% das pessoas diagnosticadas com HIV estejam em TARV e, finalmente, que 95% das PVHIV em TARV estejam com carga viral indetectável¹.

No Brasil, a TARV – desde 1996 – é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Lei nº 9.3133. A cobertura do diagnóstico e do tratamento das PVHIV são feitos pelo Serviço de Atendimento Especializado (SAE), uma unidade assistencial ambulatorial, com equipe

multiprofissional, que oferece a testagem recomendada para infecções sexualmente transmissíveis (IST), incluindo o HIV, e realiza o seguimento diagnóstico-terapêutico recomendado para a respectiva doença, além de proporcionar longitudinalidade aos pacientes⁴. O HIV é um problema de saúde pública que exige um tratamento específico e contínuo com antirretrovirais, os quais, segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção Pelo HIV, deve ser iniciado em todos os pacientes diagnosticados com a doença e possui o objetivo de redução da carga viral à indetectabilidade no período de seis meses após o início da TARV.

Atualmente, para a população geral brasileira, a TARV é composta por três medicamentos: o tenofovir (TDF) e a lamivudina (3TC) em 1 comprimido de dose fixa combinada (DFC); e o dolutegravir (DTG), totalizando dois comprimidos de tomada diária contínua. Após seis meses

de seu início, objetiva-se que o paciente se torne indetectável, ou seja, sem evidência do vírus ao exame de carga viral realizado pela metodologia de reação em cadeia da polimerase (PCR). Quando, após esse período, a carga viral ainda é detectada em amostra sérica do paciente, define-se a falha virológica, cuja principal causa é má aderência medicamentosa. A genotipagem pós-tratamento encontra-se, então, indicada nos PVHIV com carga viral detectável e quantificada em, pelo menos, 500 cópias/mL após seis meses do início da TARV, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde⁴.

Nesse sentido, justifica-se a realização do presente estudo dada a importância do reconhecimento de falha virológica em PVHIV, visto que sua principal causa é a má adesão ao tratamento proposto, de tal forma que pacientes detectáveis são transmissíveis, perpetuando o ciclo de transmissibilidade de um vírus de notória capacidade nociva aos seres humanos.

Diante disso, com os dados levantados como, idade, gênero, orientação sexual, tipo de transmissão, carga viral antes da genotipagem e novo método terapêutico, o estudo objetiva avaliar a prevalência da realização do exame de genotipagem de HIV na região dos Campos Gerais, assim como os motivos pelos quais se realiza o exame de genotipagem, como a falha terapêutica e a prevalência de pacientes indetectáveis pós mudança terapêutica que motivou a genotipagem.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, de caráter observacional e de abordagem quantitativa, realizado a partir do levantamento de dados coletados de prontuários e da Ficha de Notificação de PVHIV atendidas no Serviço de Assistência Especializada na cidade de Ponta Grossa – Paraná, com diagnóstico da infecção no período entre janeiro de 2015 e dezembro de 2021. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) sob o número 5.475.114 e CAAE 58774422.9.0000.0105.

A coleta de dados ocorreu entre agosto e outubro de 2022 do Sistema Laudo AIDS do Ministério da Saúde (MS), totalizando 691 prontuários e a partir deles, foi feito um levantamento de variáveis sociodemográficas, ano de diagnóstico pela infecção pelo HIV, esquema atual de TARV, exames de CV e LTCD4+ e as coinfeções. Os dados foram tabulados em uma planilha Microsoft Excel 2016.

Para a análise estatística, primeiramente foi realizada análise descritiva dos dados com frequência simples e relativa, estimativas de média, mediana, desvio padrão e intervalo interquartil.

RESULTADOS

A amostra (n=691) do presente estudo é composta por pacientes diagnosticados

com HIV cadastrados no Serviço de Assistência Especializada/Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA) de Ponta Grossa – PR entre janeiro de 2015 e dezembro de 2021. A análise foi iniciada por meio de duas variáveis socio demográficas: orientação sexual e identidade de gênero. Dos acometidos pela doença, 59,04% tinham como orientação sexual a heterossexualidade, 26,48% eram homossexuais, seguidos de 5,35% bissexuais. Em relação à identidade de gênero, a maioria da amostra era masculina (58,61%), enquanto a porcentagem de mulheres infectadas foi de 31,84%, já 0,14% dos infectados não se identificou com nenhum gênero e 9,41% não informou sua identidade. Esses dados estão ilustrados para melhor visualização na Tabela 1.

Tabela 1 – Análise descritiva das variáveis sociodemográficas Ponta Grossa/PR – BR – 2015 a 2021.

Variável		N	%	IC (95%)	
				Inf	Sup
OR sexual	<i>Bissexual</i>	37	5,35	3,91	7,29
	<i>Heterossexual</i>	408	59,04	55,34	62,65
	<i>Homossexual</i>	183	26,48	23,33	29,90
	<i>Não informado</i>	63	9,12	7,19	11,50
ID gênero	<i>Homem</i>	405	58,61	54,90	62,23
	<i>Mulher</i>	220	31,84	28,47	35,40
	<i>Não</i>	1	0,14	0,026	0,82
	<i>Não informado</i>	65	9,41	7,45	11,81

OR: orientação sexual; ID: identidade de gênero; IC: intervalo de confiança

FONTE: Silva, Netto, Mansani, Figueiredo, Dechandt (2023).

A Tabela 2 representa a análise percentual de pacientes que fizeram a genotipagem (9,99%). Nela, também fora incluída a porcentagem de pacientes submetidos a análises específicas neste exame. Do total de PVHIV submetidos ao referido exame (9,99% do n total), 4,49% foram submetidos à análise de mutações na protease e 2,46% foram analisados para mutações na enzima transcriptase reversa. Na Tabela 2,

também, foi feito o levantamento da porcentagem desses pacientes que trocaram a TARV pós genotipagem, sendo que 149 (21,56%) pacientes realizaram a troca, enquanto 524 (75,83%) não tiveram essa alteração.

Tabela 2 – Análise descritiva de exames. Ponta Grossa/PR – BR – 2015 a 2021. Ponta Grossa/PR – BR – 2015 a 2021.

Variável		N	%	IC (95%)	
				Inf	Sup
Troca de medicação	<i>Não</i>	524	75,83	72,50	78,88
	<i>Sim</i>	149	21,56	18,66	24,78
	<i>Não informado</i>	18	2,60	1,65	4,08
Genotipagem	<i>Não</i>	601	86,98	84,26	89,28
	<i>Sim</i>	69	9,99	7,97	12,45
	<i>Não informado</i>	21	3,04	2	4,60
Qual GENOT	<i>Protease: não</i>	632	91,46	89,14	93,32
	<i>Protease: sim</i>	31	4,49	3,18	6,30
	<i>Protease: NI</i>	28	4,05	2,82	5,79
	<i>TR: não</i>	632	91,46	89,14	93,32
	<i>TR: sim</i>	17	2,46	1,54	3,90
	<i>TR: NI</i>	42	6,08	4,53	8,11
TCD4 último exame	<i>Detectável</i>	423	61,22	57,53	64,78
	<i>Não detectado</i>	203	29,38	26,10	32,88
	<i>Não realizado</i>	1	0,14	0,026	0,82
	<i>Não informado</i>	64	9,26	7,32	11,65

FONTE: Silva, Netto, Mansani, Figueiredo, Dechandt (2023).

A Tabela 3 evidencia a análise descritiva do exame de carga viral em dois períodos: pré e pós genotipagem. Dos 691 pacientes analisados, 160 (23,15%) estavam incluídos no grupo de detectabilidade pré genotipagem, 454 (65,70%) tinham carga viral indetectável, 76 (10,99%) não tiveram a carga viral informada nos prontuários analisados

e, por fim, 1 paciente (0,14%) não realizou o teste no período pesquisado. Dos 160 pacientes PVHIV detectáveis, 69 (9,99%) realizaram o exame de genotipagem e 39 deles (56,52% em relação ao total de genotipagens feitas) fizeram o exame de carga viral, dos quais 13 pacientes (33,34% em relação ao total de exames de carga viral) obtiveram carga viral detectável e 26 (66,66%) alcançaram a indetectabilidade de carga.

Tabela 3 – Análise descritiva da carga viral pré e pós-genotipagem. Ponta Grossa/PR – BR – 2015 a 2021

Variável		N	%	IC (95%)	
				Inf	Sup
Troca de medicação	<i>Detectável</i>	160	23,15	20,16	26,44
	<i>Não detectado</i>	454	65,70	62,08	69,15
	<i>Não realizado</i>	1	0,14	0,026	0,82
	<i>Não informado</i>	76	11	8,88	13,55
Carga viral pós GEN	<i>Detectável</i>	13	1,88	1,10	3,19
	<i>Não detectado</i>	26	3,76	2,58	5,46
	<i>Não informado</i>	652	94,36	92,38	95,84

FONTE: Silva, Netto, Mansani, Figueiredo, Dechandt (2023).

DISCUSSÃO

O primeiro caso de infecção pelo vírus HIV no Brasil foi registrado na década de 1980. No ano de 1996, o Brasil foi o primeiro país em desenvolvimento a oferecer a TARV de forma gratuita para a população com HIV e baixa contagem de células T CD4+, de tal forma que desde 2015, a TARV é oferecida para todas as pessoas que vivem com HIV, independente da quantificação linfocitária. O tratamento com antirretrovirais é fornecido e garantido pelo SUS, sendo o acesso assegurado pela Lei nº 9.313, associada ao Programa Brasileiro de HIV/AIDS⁵.

Devido às estratégias nacionais frente a este problema de saúde pública, o Brasil está entre os países em desenvolvimento em progressão ao cumprimento da meta 90-90-90, da UNAIDS, que em 2023 foi alterada para a meta 95-95-95, a ser alcançada até 2030. Atualmente, o Brasil atingiu os seguintes números percentuais: 88% das pessoas com HIV conhecem seu diagnóstico; 83% das PVHIV diagnosticadas estão em TARV; e 95% dessas encontram-se com carga viral indetectável; de acordo com o relatório global divulgado pela UNAIDS, em julho de 2023¹⁻².

Nesse sentido, o presente estudo identificou que dos 691 PVHIV analisados, 160 necessitariam da realização do exame de genotipagem por falha terapêutica prévia, no entanto, uma minoria desses pacientes foi, de fato, submetida ao exame. Dos pacientes que realizaram a genotipagem pós-tratamento por falha virológica, encontrou-se que a maioria deles continuou com carga viral detectável.

Isso pode ser explicado pela persistência do hábito de não aderência medicamentosa, a principal causa de falha virológica em PVHIV no Brasil. Esse hábito está intimamente relacionado a fatores psicossociais determinantes para a retirada dos medicamentos nas farmácias de dispensação, fazendo com que os pacientes não a façam por sentimentos de vergonha, arrependimento e irrelevância perante seu diagnóstico⁶.

Por essa perspectiva, o estigma em re-

lação às PVHIV influencia diretamente a aderência à TARV. Desde 1996, a Constituição Brasileira assegurou que esses pacientes tenham seus direitos garantidos por meio da publicação da Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus HIV. Neste documento, os pacientes que vivem com HIV ficam assegurados a terem o conhecimento exato e específico sobre seu diagnóstico; ao acesso à TARV. Além disso, esses pacientes não podem sofrer isolamento de origem discriminatória e têm direito a participar de todos os aspectos da vida social, dentre outros pontos de relevância biopsicossocial, entretanto, poucas PVHIV têm conhecimento desse excerto da Constituição Brasileira, fator reverberante da desigualdade e inequidade desses pacientes perante a população em geral⁷.

Em 2016, foi realizado um estudo randomizado e controlado em PVHIV, em sete locais apoiados pelo Programa de Cuidados e Tratamentos do HIV de Gestão e Desenvolvimento para a Saúde, na Tanzânia. A amostra foi composta por 3418 PVHIV, não gestantes e não lactantes, com idade superior a 18 anos, idade média de 37 anos, 70% do gênero feminino e 30% do gênero masculino. Esses pacientes foram submetidos à coleta de carga viral mensalmente, considerando-se como falha viroló-

gica o cut off superior a 1.000 cópias/mL, grupo no qual foram alocados 14,9% dos pacientes analisados⁸.

É possível observar discrepância nos parâmetros utilizados entre este estudo e a pesquisa realizada na Tanzânia, justificando a necessidade de mais estudos acerca de genotipagem em pacientes com HIV, bem como seu seguimento pós-genotipagem. Além disso, é válido ressaltar que, no Brasil, PVHIV detectáveis somente serão submetidos ao exame de genotipagem, no SUS, se a quantificação da carga for superior a 500 cópias/mL⁴. Em um recente estudo realizado por Henerico et al, e publicado em 2022, foram analisadas 326 pessoas vivendo com HIV atendidas no Bugando Medical Center. Considerou-se como falha virológica, carga viral superior a 1.000 cópias/mL, parâmetro distinto deste estudo. Do n total, 97,5% tiveram sua carga viral analisada, dos quais 20,2% apresentaram resultado superior a 1.000 cópias/mL, sendo que 87,5% em relação aos detectáveis, foram submetidos à genotipagem e mais de 80% tiveram alguma mutação encontrada. Enfatiza-se o fato de que 57,4% desses pacientes estavam em TARV há mais de 5 anos⁹.

Entre 2011 e 2012, no Quênia, realizou-se uma pesquisa analítica acerca de falha virológica e posterior realização de genotipagem em PVHIV, a qual – neste caso

– encontrava-se indicada para pacientes detectáveis, cuja quantificação viral fosse superior a 1.000 cópias/mL, critério contrastante ao deste estudo. A amostra de Kantor et al contou com 394 pessoas, com idade superior a 18 anos, cuja média era 42 anos, sendo 60% mulheres e 40% homens. Do n total, 189 apresentaram carga viral detectável de acordo com os parâmetros estipulados. Foram submetidos à genotipagem, 105 pacientes, ou seja, 84 pacientes detectáveis não tiveram analisadas suas possíveis vias mutacionais dos antirretrovirais. Dos pacientes genotipados, 79% apresentaram resistência farmacológica identificada¹⁰.

A partir do exposto, é possível perceber a escassez e não uniformidade dos parâmetros avaliados para definição de pacientes detectáveis e indetectáveis na literatura internacional no que tange ao atendimento de PVHIV. No Brasil, faltam dados consolidados para uma sólida análise comparativa acerca deste tema, justificando-se a importância dessa pesquisa realizada na região dos Campos Gerais, pois a inicialização de estudos sobre a referida temática tende a motivar outros pesquisadores a aprofundarem seus conhecimentos, colaborando assim para o melhor atendimento dos pacientes que vivem com HIV.

REFERÊNCIAS

1. UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS). Global AIDS Update. Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 15 de setembro de 2023.
2. ASSEMBLEIA GERAL DA ONU. Declaração Política sobre HIV e AIDS: Acelerar a Resposta para lutar contra o HIV e acabar com a epidemia de AIDS até 2030. p. 24, 2016.
3. ADRIANO, AJGL. Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da imunodeficiência adquirida. 2008.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos, 2018. Brasília, DF.
5. Adele SB, Gerson FMP, Lendel C, Amilcar T, André FS, Marcelo AS. Antiretroviral treatment, government policy and economy of HIV/AIDS in Brazil: Is it time for HIV cure in the country? *BMC AIDS Research and Therapy*. 2019;16 (1): 1–7.
6. Itzel GG, Jesús GG, Herzain LA, Benito PG, Eduardo VC, Maricarmen HDL, et al. Calidad de vida y variables psicológicas que afectan la adherencia al tratamiento anti-retroviral en pacientes mexicanos con infección por VIH/SIDA. *RCL*. 2019; 36 (3): 331–339.
7. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. (2021). Boletim epidemiológico HIV/AIDS | 2021. Brasília, DF.
8. Claudia H, Nzovu U, Enju L, Said A, Ferdinand M, Guerino C, David S, et al. HIV virological failure and drug resistance in a cohort of Tanzanian HIV-infected adults. *JAC*. 2016; 71 (7): 1966–1974.
9. Shimba H, Sello GM, Samuel EK, Jan MB, Seif A, Eric L, et al. Prevalence and patterns of HIV drug resistance in patients with suspected virological failure in North-Western Tanzania. *JAC*. 2022; 77 (2): 483–491
10. Rami K, Allison DL, Leeann S, Marissa R, Emanuel K, Millicent O, et al. HIV-1 second-line failure and drug resistance at high-level and low-level viremia in Western Kenya. *Aids*. 2018; 32 (17): 2485–2496.

Analysis Of Prevalence Of Patients Living With The HIV Vírus (PLHIN) With Undetectable Viral Load After Genotyping Realized By Previous Therapeutic Failure

Análise Da Prevalência De Pacientes Que Vivem Com HIV Indetectáveis Pós-genotipagem Realizada Por Falha Terapêutica Prévia

Análisis De La Prevalencia de Pacientes Que Viven Con VIH Indetectable Postgenotipación Realizada Por Falla Terapéutica Previa

RESUMO

A genotipagem é um exame utilizado para detectar mutações específicas que eram resistência aos antirretrovirais do tratamento padrão dos pacientes vivendo com o vírus HIV (PVHIV) após a confirmação da carga viral maior que 500 cópias/mL após 6 meses de correta aderência à TARV. Objetivo: Avaliar a prevalência de pacientes que vivem com HIV indetectáveis após a realização de genotipagem feita por falha virológica prévia. Método: Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, totalizando 691 prontuários de PVHIV. Resultados e Discussão: De toda a amostra analisada (n=691), 160 pacientes tiveram a indicação formal de realização de genotipagem por falha terapêutica prévia, no entanto, apenas 69 realizaram-na, dos quais 13 pacientes obtiveram indetectabilidade de carga após a mudança farmacológica indicada pelo exame. A principal indicação de genotipagem pós-tratamento em PVHIV é a falha terapêutica. Esta, por sua vez, advém – em sua maioria – da má adesão terapêutica dos pacientes. A importância da genotipagem em PVHIV detectáveis centra-se além do paciente per se, mas tem uma notória relevância epidemiológica, relacionando-se com a intransmissibilidade em pacientes indetectáveis.

DESCRITORES: HIV; Genotipagem; Indetectável; Falha; Terapêutica.

ABSTRACT

Genotyping is a test used to detect specific mutations that were resistant to antiretrovirals in the standard treatment of patients living with HIV (PLHIV) after confirmation of a viral load greater than 500 copies/mL after 6 months of correct adherence to ART. Objective: To assess the prevalence of patients living with undetectable HIV after genotyping due to previous virological failure. Method: This is a cross-sectional study with a quantitative approach, totaling 691 medical records of PLHIV. Results and Discussion: Of the entire sample analyzed (n=691), 160 patients had a formal indication for genotyping due to previous treatment failure; however, only 69 underwent it, of which 13 patients achieved undetectable load after the pharmacological change indicated by the test. The main indication for post-treatment genotyping in PLHIV is treatment failure. This, in turn, comes – in most cases – from poor therapeutic adherence of patients. The importance of genotyping in detectable PLHIV focuses beyond the patient per se, but has a notable epidemiological relevance, relating to non-transmissibility in undetectable patients.

DESCRIPTORS: HIV; Genotyping; Undetectable; Failure; Therapy.

RESUMEM

El genotipado es un examen utilizado para detectar mutaciones específicas resistentes a los antirretrovirales en el tratamiento estándar de pacientes que viven con el virus VIH (PVVIH) después la confirmación de una carga viral superior a 500 copias/mL después de 6 meses de correcta adherencia al TARV. Objetivo: Evaluar la prevalencia de los pacientes que viven con VIH indetectable después de un genotipado realizado por falla virológica previa. Método: Se trata de un estudio transversal, con enfoque cuantitativo, con un total de 691 historias clínicas de PVVIH. Resultados y Discusión: De toda la muestra analizada (n=691), 160 pacientes tuvieron indicación formal de genotipado por fracaso terapéutico previo, sin embargo, sólo 69 lo realizaron, de los cuales 13 pacientes alcanzaron carga indetectable luego del cambio de valoración farmacológica indicado por el examen. La principal indicación para el genotipado postratamiento en personas que viven con el VIH es el fracaso del tratamiento. Esto, a su vez, surge –en su mayor parte– de la mala adherencia terapéutica de los pacientes. La importancia del genotipado en personas que viven con el VIH detectables va más allá del paciente per se, pero tiene una relevancia epidemiológica notable, relacionada con la no transmisibilidad en pacientes indetectables.

DESCRIPTORES: VIH; Genotipado; Indetectable; Falla; Terapia.

RECEIVED: 10/15/2025 APPROVED: 10/24/2025

Como citar este artigo: Silva LF, Netto FF, Mansani FP, Figueiredo TM, Dechandt EM. Análise Da Prevalência De Pacientes Que Vivem Com HIV Indetectáveis Pós-genotipagem Realizada Por Falha Terapêutica Prévia. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14023-14027. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14023-14027

ID Letícia Fernanda da Silva
Medical student State. University of Ponta Grossa, Brazil
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3470-6458>

ID Felício de Freitas Netto
Medical Graduate. State University of Ponta Grossa, Brazil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1274-1979>

ID Fabiana Postiglione Mansani
PhD in Biochemical Sciences. State University of Ponta Grossa, Brazil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2156-1953>

ID Thiago Martins Figueiredo
Medical Graduate. State University of Ponta Grossa, Brazil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1718-2352>

ID Eduardo Machado Dechandt
Medical Graduate. State University of Ponta Grossa, Brazil
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6253-8902>

INTRODUCTION

In 2022, according to UNAIDS, the estimated number of people living with HIV (PLHIV) in the world is 39 million, of which 29.8 million are on antiretroviral treatment (ART); 1.3 million of them correspond to new cases of HIV infection and approximately 630 thousand died from Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), an advanced stage of the disease. Within this same data analysis, in Brazil, the estimate in 2022 would be 990 thousand Brazilians living with HIV; of these, 723 thousand would be on ART; 51 thousand Brazilians were newly diagnosed with HIV infection and 13 thousand of them died from AIDS-related diseases. (UNAIDS, 2022).

In view of this public health problem, UNAIDS has been setting targets to reduce new HIV infections in conjunction with the United Nations Sustainable De-

velopment Goals. Currently, UNAIDS has titled the report “The Path to Ending AIDS”, in which the objective is for countries that are part of the United Nations (UN) to achieve the 95-95-95 target by 2030, through financial investments, gender equality, non-discriminatory laws and by encouraging community care and support networks. The 95-95-95 target aims for 95% of people living with HIV to know their diagnosis, 95% of people diagnosed with HIV to be on ART and, finally, for 95% of PLHIV on ART to have an undetectable viral load. (UNAIDS, 2022)

In Brazil, ART – since 1996 – has been guaranteed by the Unified Health System (SUS - Sistema Único de Saúde) under Law No. 9,313 (ADRIANO, 2008). The diagnosis and treatment of PLHIV are covered by the Specialized Care Service (SCS), an outpatient care unit with a multidisciplinary team that offers the recommended testing for sexually transmitted infections

(STIs), including HIV, and performs the recommended diagnostic-therapeutic follow-up for the respective disease, in addition to providing longitudinal care to patients. (MINISTRY OF HEALTH, 2018)

HIV is a public health problem that requires specific and continuous treatment with antiretrovirals, which, according to the Clinical Protocol and Therapeutic Guidelines for the Management of HIV Infection, should be initiated in all patients diagnosed with the disease and aims to reduce the viral load to undetectability within six months after starting ART.

Currently, for the general Brazilian population, ART consists of three medications: tenofovir (TDF) and lamivudine (3TC) in 1 fixed-dose combination tablet (DFC); and dolutegravir (DTG), totaling two tablets taken continuously daily. After six months of starting treatment, the goal is for the patient to become undetectable, that is, with no evidence of the virus in

the viral load test performed by the polymerase chain reaction (PCR) methodology. When, after this period, the viral load is still detected in the patient's serum sample, virological failure is defined, the main cause of which is poor medication adherence. Post-treatment genotyping is then indicated for PLHIV with a detectable viral load and quantified at at least 500 copies/mL after six months of starting ART, according to the guidelines of the Ministry of Health. (MINISTRY OF HEALTH, 2018)

In this sense, the present study is justified given the importance of recognizing virological failure in PLHIV, since its main cause is poor adherence to the proposed treatment, such that detectable patients are transmissible, perpetuating the transmissibility cycle of a virus with notorious harmful capacity to human beings.

In view of this, with the data collected such as age, gender, sexual orientation, type of transmission, viral load before genotyping and new therapeutic method, the study aims to evaluate the prevalence of HIV genotyping in the Campos Gerais region, as well as the reasons why genotyping is performed, such as therapeutic failure and the prevalence of undetectable patients after a therapeutic change that motivated genotyping.

MATERIALS AND METHODS

This is a cross-sectional, observational study with a quantitative approach, carried out based on data collected from medical records and the Notification Form of PLHIV treated at the Specialized Assistance Service in the city of Ponta Grossa - Paraná, with a diagnosis of infection between January 2015 and December 2021. The work was approved by the Research Ethics Committee (CEP) of the State University of Ponta Grossa (UEPG) under number 5,475,114 and CAAE 58774422.9.0000.0105.

Data collection took place between August and October 2022 from the AIDS Report System of the Ministry of Health (MS), totaling 691 medical records and from these, a survey of sociodemographic variables, year of diagnosis of HIV in-

fection, current ART regimen, CV and LTCD4+ exams and co-infections was carried out. The data were tabulated in a Microsoft Excel 2016 spreadsheet.

For statistical analysis, a descriptive analysis of the data was first performed with simple and relative frequency, estimates of mean, median, standard deviation and interquartile range.

RESULTS

The sample (n=691) of the present study is composed of patients diagnosed with HIV registered at the Specialized Assistance Service/Testing and Counsel-

ing Center (SAE/CTA) of Ponta Grossa - PR between January 2015 and December 2021. The analysis began through two sociodemographic variables: sexual orientation and gender identity. Of those affected by the disease, 59.04% had heterosexuality as their sexual orientation, 26.48% were homosexual, followed by 5.35% bisexual. Regarding gender identity, the majority of the sample was male (58.61%), while the percentage of infected women was 31.84%, while 0.14% of those infected did not identify with any gender and 9.41% did not inform their identity. These data are illustrated for better visualization in Table 1.

Table 1 – Descriptive analysis of sociodemographic variables. Ponta Grossa/PR – BR – 2015 to 2021

Variable		N	%	CI (95%)	
				Inf	Sup
Sexual OR	<i>Bissexual</i>	37	5,35	3,91	7,29
	<i>Heterosexual</i>	408	59,04	55,34	62,65
	<i>Homosexual</i>	183	26,48	23,33	29,90
	<i>Uninformed</i>	63	9,12	7,19	11,50
Gender ID	<i>Man</i>	405	58,61	54,90	62,23
	<i>Woman</i>	220	31,84	28,47	35,40
	<i>No</i>	1	0,14	0,026	0,82
	<i>Uninformed</i>	65	9,41	7,45	11,81

OR: Sexual orientation; ID: Gender identity; CI: confidence interval

SOURCE: Silva, Vaccari, Netto, Marcondes, Mansani, Donatoni (2023).

Table 2 shows the percentage analysis of patients who underwent genotyping (9.99%). It also includes the percentage of patients who underwent specific analyses in this test. Of the total number of PLHIV who underwent the aforementioned test (9.99% of the total), 4.49% underwent analysis for mutations in the protease and 2.46% were analyzed for mutations in the reverse transcriptase enzyme. Table 2 also shows the percentage of these patients who

changed ART after genotyping, with 149 (21.56%) patients undergoing the change, while 524 (75.83%) did not undergo this change.

Original Article

Silva LF, Netto FF, Mansani FP, Figueiredo TM, Dechandt EM

Analysis Of Prevalence Of Patients Living With The HIV Virus (PLHIV) With Undetectable Viral Load After Genotyping Realized By Previous Therapeutic Failure

Table 2 – Descriptive analysis of exams. Ponta Grossa/PR – BR – 2015 to 2021

Variable		N	%	CI (95%)	
				Inf	Sup
Medication change	No	524	75,83	72,50	78,88
	Yes	149	21,56	18,66	24,78
	Uninformed	18	2,60	1,65	4,08
Genotyping	No	601	86,98	84,26	89,28
	Yes	69	9,99	7,97	12,45
	Uninformed	21	3,04	2	4,60
Genotyping type	Protease: no	632	91,46	89,14	93,32
	Protease: yes	31	4,49	3,18	6,30
	Protease: NI	28	4,05	2,82	5,79
	RT: no	632	91,46	89,14	93,32
	RT: yes	17	2,46	1,54	3,90
	RT: NI	42	6,08	4,53	8,11
TCD4 last test	Detectable	423	61,22	57,53	64,78
	Undetected	203	29,38	26,10	32,88
	Not carried out	1	0,14	0,026	0,82
	Uninformed	64	9,26	7,32	11,65

SOURCE: Silva, Vaccari, Netto, Marcondes, Mansani, Donatoni(2023).

Table 3 shows the descriptive analysis of the viral load test in two periods: pre- and post-genotyping. Of the 691 patients analyzed, 160 (23.15%) were included in the pre-genotyping detectability group, 454 (65.70%) had an undetectable viral load, 76 (10.99%) did not have their viral load reported in the analyzed medical records and,

finally, 1 patient (0.14%) did not perform the test in the period studied. Of the 160 detectable PLHIV patients, 69 (9.99%) underwent the genotyping test and 39 of them (56.52% in relation to the total genotyping tests performed) underwent the viral load test, of which 13 patients (33.34% in relation to the total viral load tests) obtained a detectable viral load and 26 (66.66%) achieved undetect-

Table 3 – Descriptive analysis of viral load pre and post-genotyping. Ponta Grossa/PR – BR – 2015 to 2021

Variable		N	%	CI (95%)	
				Inf	Sup
Pre-genotyping viral load	Detectable	160	23,15	20,16	26,44
	Undetected	454	65,70	62,08	69,15
	Not carried out	1	0,14	0,026	0,82
	Uninformed	76	11	8,88	13,55
Post-genotyping viral load	Detectable	13	1,88	1,10	3,19
	Undetected	26	3,76	2,58	5,46
	Undetected	652	94,36	92,38	95,84

SOURCE: Silva, Vaccari, Netto, Marcondes, Mansani, Donatoni(2023).

DISCUSSION

The first case of HIV infection in Brazil was recorded in the 1980s. In 1996, Brazil was the first developing country to offer free ART to the population with HIV and low CD4+ T cell counts, so much so that since 2015, ART has been offered to all people living with HIV, regardless of lymphocyte quantification. Antiretroviral treatment is provided and guaranteed by the SUS, with access assured by Law No. 9,313, associated with the Brazilian HIV/AIDS Program. (BENZAK-ENet et al, 2019)

Due to national strategies to address this public health problem, Brazil is among the developing countries progressing towards meeting the UNAIDS 90-90-90 target, which in 2023 was changed to the 95-95-95 target, to be achieved by 2030 (UNAIDS, 2023). Currently, Brazil has reached the following percentage numbers: 88% of people with HIV know their diagnosis; 83% of diagnosed PLHIV are on ART; and 95% of these have an undetectable viral load; according to the global report released by UNAIDS in July 2023. (UNAIDS, 2023)

In this sense, the present study identified that of the 691 PLHIV analyzed, 160 would need to undergo genotyping due to previous treatment failure; however, a minority of these patients were, in fact, subjected to the test. Of the patients who underwent post-treatment genotyping due to virological failure, it was found that the majority of them continued to have a detectable viral load.

This can be explained by the persistence of the habit of non-adherence to medication, the main cause of virological failure in PLHIV in Brazil. This habit is closely related to psychosocial factors that determine the withdrawal of medications from dispensing pharmacies, causing patients not to do so due to feelings of shame, regret and irrelevance in the face of their diagnosis. (GUTIÉRREZ et al, 2019)

From this perspective, stigma towards PLHIV directly influences adherence to ART. Since 1996, the Brazilian Constitution has ensured that these patients have their rights guaranteed through the publication of the Declaration of Fundamental Rights of Persons Living with the HIV Virus. In this



document, patients living with HIV are assured of having exact and specific knowledge about their diagnosis and access to ART. In addition, these patients cannot suffer isolation due to discriminatory causes and have the right to participate in all aspects of social life, among other points of biopsychosocial relevance. However, few PLHIV are aware of this excerpt from the Brazilian Constitution, a factor that reflects the inequality and inequity of these patients compared to the general population. (MINISTRY OF HEALTH, 2022)

In 2016, a randomized controlled trial was conducted in PLHIV in seven sites supported by the Health Management and Development HIV Care and Treatment Program in Tanzania. The sample consisted of 3,418 non-pregnant and non-lactating PLHIV, aged over 18 years, with a mean age of 37 years, 70% female and 30% male. These patients underwent monthly viral load collection, considering a cut-off of over 1,000 copies/mL as virological failure, a group to which 14.9% of the patients analyzed were allocated (HAWKINS et al, 2016).

It is possible to observe a discrepancy in the parameters used between this study and

the research carried out in Tanzania, justifying the need for further studies on genotyping in patients with HIV, as well as their post-genotyping follow-up. In addition, it is worth highlighting that, in Brazil, detectable PLHIV will only undergo genotyping, in the SUS, if the load quantification is greater than 500 copies/mL. (MINISTRY OF HEALTH, 2018) In a recent study carried out by Henerico et al, and published in 2022, 326 people living with HIV treated at the Bugando Medical Center were analyzed.

Virological failure was considered to be a viral load greater than 1,000 copies/mL, a parameter distinct from this study. Of the total number, 97.5% had their viral load analyzed, of which 20.2% presented a result greater than 1,000 copies/mL, of which 87.5% of those detectable underwent genotyping and more than 80% had some mutation found. It is emphasized that 57.4% of these patients had been on ART for more than 5 years. (HENERICO et al, 2022)

Between 2011 and 2012, in Kenya, an analytical study was carried out on virological failure and subsequent genotyping in PLHIV, which – in this case – was indicated for detectable patients, whose viral quantifica-

tion was greater than 1,000 copies/mL, a criterion contrasting with that of this study. The sample of Kantor et al included 394 people, aged over 18 years, with an average age of 42 years, 60% women and 40% men. Of the total number, 189 had a detectable viral load according to the stipulated parameters. A total of 105 patients underwent genotyping, that is, 84 detectable patients did not have their possible mutational pathways of antiretrovirals analyzed. Of the genotyped patients, 79% had identified pharmacological resistance. (KANTOR et al, 2018)

From the above, it is possible to perceive the scarcity and non-uniformity of the parameters evaluated to define detectable and undetectable patients in the international literature regarding the care of PLHIV. In Brazil, there is a lack of consolidated data for a solid comparative analysis on this topic, justifying the importance of this research carried out in the Campos Gerais region, since the initiation of studies on this topic tends to motivate other researchers to deepen their knowledge, thus contributing to the better care of patients living with HIV.

REFERÊNCIAS

- ADRIANO, A. J. G. L. Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da imunodeficiência adquirida. 2008.
- ASSEMBLEIA GERAL DA ONU. Declaração Política sobre HIV e AIDS : Acelerar a Resposta para lutar contra o HIV e acabar com a epidemia de AIDS até 2030. p. 24, 2016.
- BENZAKEN, A.S. et al. Antiretroviral treatment, government policy and economy of HIV/AIDS in Brazil: Is it time for HIV cure in the country? *AIDS Research and Therapy*, v.16, n.1, p.1–7, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. (2021). Boletim epidemiológico HIV/AIDS|2021. Brasília, DF.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos, 2018. Brasília, DF.
- GUTIÉRREZ, G. I. et al. Calidad de vida y variables psicológicas que afectan la adherencia al tratamiento anti-retroviral en pacientes mexicanos con infección por VIH/SIDA. *Revista Chilena de Infectología*, v.36, n.3, p.331–339, 2019.
- HAWKINS, C. et al. HIV virological failure and drug resistance in a cohort of Tanzanian HIV-infected adults. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, v. 71, n. 7, p. 1966–1974, 2016.
- HENERICO, S. et al. Prevalence and patterns of HIV drug resistance in patients with suspected virological failure in North-Western Tanzania. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, v. 77, n. 2, p. 483–491, 2022.
- KANTOR, R. et al. HIV-1 second-line failure and drug resistance at high-level and low-level viremia in Western Kenya. *Aids*, v. 32, n. 17, p. 2485–2496, 2018.
- UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS). Global AIDS Update. Disponível em: <https://un-aids.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 15 de setembro de 2023.

Mortalidade Na Idade Reprodutiva (15-49 Anos): Relações De Sexo, Raça e Gênero

Mortality In Reproductive Age (15-49 Years): Sex, Race And Gender Relations

Mortalidad En Edad Reproductiva (15-49 Años): Relaciones De Sexo, Raza Y Género

RESUMO

Objetivo: Analisar as características dos óbitos de pessoas de 15 a 49 anos em Ribeirão Preto, São Paulo, em 2019, comparando mortes de mulheres em idade fértil e homens. **Método:** estudo observacional transversal que abrangeu todas as declarações de óbito de residentes no município. **Resultados:** Foram registrados 441 óbitos na faixa etária analisada, sendo 303 masculinos e 138 femininos. A maioria dos óbitos em pessoas de pele branca (72,3%), não casadas (77,1%) e residentes da zona norte (42,9%), com 69,8% dos registros realizados em serviços de saúde. As principais causas de morte entre mulheres foram neoplasias (23,9%), doenças do aparelho circulatório (21,7%) e doenças respiratórias (13%). Entre os homens, destacaram-se causas externas (35%) e doenças circulatórias (13,9%). **Conclusão:** a população masculina apresentou maior perda de anos potenciais de vida. As diferenças de mortalidade podem ser atribuídas a fatores biológicos e sociais, ressaltando a necessidade de mudanças culturais relacionadas ao gênero.

DESCRITORES: Saúde da Mulher, Mortalidade, Estudos de Gênero, Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To analyze the characteristics of deaths of people aged 15 to 49 in Ribeirão Preto, São Paulo, in 2019, comparing deaths of women of childbearing age and men. **Method:** Cross-sectional observational study that covered all death certificates of residents in the municipality. **Results:** A total of 441 deaths were recorded in the age group analyzed, 303 males and 138 females. Most deaths were among white-skinned people (72.3%), unmarried (77.1%) and residents of the northern zone (42.9%), with 69.8% of the records made in health services. The main causes of death among women were neoplasms (23.9%), diseases of the circulatory system (21.7%) and respiratory diseases (13%). Among men, external causes (35%) and circulatory diseases (13.9%) stood out. **Conclusion:** the male population presented a greater loss of potential years of life. Mortality differences can be attributed to both biological and social factors, highlighting the need for gender-related cultural changes.

DESCRIPTORS: Women's Health, Mortality, Gender Studies, Epidemiology.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las características de las muertes de personas de 15 a 49 años en Ribeirão Preto, São Paulo, en 2019, comparando las muertes de mujeres en edad fértil y hombres. **Método:** estudio observacional transversal que abarcó todas las declaraciones de defunción de residentes en el municipio. **Resultados:** Se registraron 441 muertes en el grupo de edad analizado, de las cuales 303 fueron masculinas y 138 femeninas. La mayoría de las muertes correspondieron a personas de piel blanca (72,3%), no casadas (77,1%) y residentes de la zona norte (42,9%), con el 69,8% de los registros realizados en servicios de salud. Las principales causas de muerte entre las mujeres fueron neoplasias (23,9%), enfermedades del aparato circulatorio (21,7%) y enfermedades respiratorias (13%). Entre los hombres, destacaron las causas externas (35%) y enfermedades circulatorias (13,9%). **Conclusión:** la población masculina presentó una mayor pérdida de años potenciales de vida. Las diferencias en la mortalidad pueden atribuirse a factores biológicos y sociales, destacando la necesidad de cambios culturales relacionados con el género.

DESCRIPTORES: Salud de la Mujer, Mortalidad, Estudios de Género, Epidemiología.

RECEBIDO EM: 20/10/2024 APROVADO EM: 31/10/2024

Como citar este artigo: Rosa APE, Moreira JPL, Santos LL, Souza JP, Fabbro ALD. Mortalidade na Idade Reprodutiva (15-49 Anos): Relações de Sexo, Raça e Gênero. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14028-14035. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14028-14035

- ID Ana Priscila Eleodoro Rosa.**
Enfermeira. Mestre em Ciências. Departamento de Medicina Social. Universidade de São Paulo/USP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2196-3178>
- ID João Paulo Lima Moreira.**
Doutor em Ciências. Departamento de Medicina Social. Universidade de São Paulo/USP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6015-0815>
- ID Luciane Loures dos Santos**
Professora Doutora do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2585-1544>
- ID João Paulo Souza.**
Professor Titular do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2288-4244>
- ID Amaury Lelis Dal Fabbro**
Professor Titular do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0824-4603>

Trabalho extraído da Tese de Doutorado intitulada "**Mortalidade de mulheres em idade reprodutiva associada à COVID-19 segundo cor da pele: estudo brasileiro de base populacional**" apresentada ao Programa de Pós-graduação do Departamento de Ginecologia da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo

INTRODUÇÃO

A saúde e a doença são expressões da complexa interação dos corpos das pessoas com forças e contextos sociais e ecológicos.^{1,2} Encerrando o ciclo de vida, a morte resulta de um processo multifatorial não restrito às condições biomédicas. Dentro dessa perspectiva, o sexo dos corpos e o gênero das pessoas influenciam o processo saúde-doença e contribuem para os padrões de mortalidade. Não apenas porque o sexo biológico se associa a determinadas condições biomédicas e o gênero a certos padrões de comportamentos e exposições a risco, mas também porque sexo e gênero podem influenciar o acesso aos serviços de saúde e outros determinantes do processo saúde-doença.³ Da mesma forma, o complexo cor-raça-etnia se constitui em um determinante fundamental do processo saúde-doença das pessoas.⁴

Nesse contexto, a morte que ocorre antes dos 70 anos de idade é considerada prematura e amplamente evitável.⁵ Um subconjunto da mortalidade prematura, aquela que ocorre entre 15 e 49 anos, é especialmente relevante por ser nesse período em que boa parte das pessoas

atinge sua máxima produtividade econômica e social. Nas mulheres, essa faixa etária coincide com a idade reprodutiva, e a mortalidade nessa idade pode se apresentar como mortalidade relacionada à gestação, parto e puerpério. De toda forma, a morte de indivíduos nessa faixa etária provoca desestruturação significativa nas famílias e comunidades, configurando-se como uma verdadeira tragédia social.⁶

Estimativas da Organização das Nações Unidas (ONU) sugerem que entre 2015 e 2019 tenham ocorrido aproximadamente 40 milhões de óbitos de pessoas de 15 a 49 anos de idade em todo o mundo, sendo 16 milhões de mortes de pessoas do sexo feminino e 24 milhões de pessoas do sexo masculino. Esses óbitos correspondem a 11,8% do total do sexo feminino e 16,1% dos óbitos do sexo masculino nesse período.⁷

Esses anos, em especial o ano de 2019, é de importância fundamental para caracterizar os padrões de morbimortalidade existentes antes da pandemia de COVID-19, que se mostrou como um grande modificador dos padrões de morbimortalidade a partir de 2020.

No Brasil, em 2019, foram registradas 214.504 mortes de pessoas entre 15 e 49 anos,

sendo 62.554 mulheres (29,2%) e 151.925 homens (70,8%)⁸.

Tomando um município brasileiro como fonte de dados e considerando possíveis aspectos de sexo/gênero e de raça, o presente estudo buscou realizar uma análise comparativa dos padrões de mortalidade de pessoas de 15 a 49 anos, de acordo com o sexo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, transversal, no qual foram identificados e classificados os óbitos de pessoas de 15 a 49 anos de idade, coletados através das declarações de óbito dos cartórios do município de Ribeirão Preto relativos ao ano de 2019.

O município de Ribeirão Preto fica situado no interior do estado de São Paulo, Brasil. Em 2019, segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística possuía 698.259 habitantes. Pertence ao Departamento Regionais de Saúde (DRS) XIII, composto por 26 municípios, sendo Ribeirão Preto a sede e a referência em atendimento terciário e quaternário em saúde.^{9,10}

O município de Ribeirão Preto organiza a

assistência à saúde em distritos; segundo o censo de 2010, o distrito ou zona central possuía 18.599 habitantes, a zona norte tinha 205.185 pessoas, a sul: 58.363, a leste: 129.934, oeste: 180.780 habitantes e Bomfim Paulista, 11.812 mil habitantes¹¹. Para o ano de 2019, para a faixa etária de 15 a 49 anos em Ribeirão Preto estimava-se que havia 183.870 homens e 187.914 mulheres¹².

Foram coletados dados de todas as declarações de óbitos (DO) de pessoas que residiam e foram a óbito no município de Ribeirão Preto/SP no ano de 2019, no período de 01/02/2021 a 31/10/2021, de ambos os sexos. Foi utilizada a classificação de idade fértil das mulheres dos 15 aos 49 anos, seguindo o referencial teórico da Organização Mundial da Saúde (OMS)¹³.

Os óbitos no Brasil são atestados por médicos por meio da DO, realizado em três vias, e além de suas funções legais tem o objetivo fornecer dados estatísticos de mortalidade. Ela é dividida em 9 blocos, cartório, identificação, residência, ocorrência, óbito fetal ou menor de um ano, condições e causas do óbito, médico, causas externas e localidade sem médico. E dentro de cada bloco há um conjunto de lacunas a serem preenchidas¹⁴.

No preenchimento das “causas básicas do óbito”, ela é definida como aquela que desencadeou os demais fatores patogênicos que levaram a morte, e na linha “a” é inserido o motivo que levou a pessoa a óbito. Ao lado é atestado o tempo entre o início da doença e a morte, e o capítulo da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) a qual pertence¹⁴.

Posteriormente ao preenchimento da DO, o cartório registra e entrega à família uma cópia da Certidão de Óbito, documento menos detalhado que apresenta entre outros dados, cor, sexo, idade, estado civil, dados do sepultamento e as causas que levaram a pessoa a óbito. Esse documento é essencial para o Registro Civil e não é substituído pela DO.

Por meio das declarações de óbito foram obtidos dados relacionados a pessoa como: naturalidade, sexo, raça/cor, data de nascimento, estado civil, profissão e endereço de residência. Foram colhidos dados relacionados ao óbito, sendo: data do óbito, hora do óbito, causas da morte, local de ocorrência (residência,

serviço de saúde, via pública) e se eram ou não morte por causas não naturais, se sim, foi preenchido como causas: suicídio, homicídio, acidente. Tais dados foram analisados e agrupados de acordo com as causas básicas de morte da CID-10.

Importante ressaltar que a variável cor foi registrada de acordo com a percepção do médico que atestou o óbito. Consideramos neste estudo como não brancos os classificados como pretos e pardos e amarelos e os demais como brancos, uma vez que na amostra houve um óbito de mulher de 43 anos de cor denominada amarela, dois não classificados e nenhum considerado indígena.

Em relação as causas externas são definidas como óbitos intencionais ou não, provenientes de acidentes domésticos, de trabalho, afogamentos, acidentes de trânsito, homicídios, e as lesões autoprovocadas que culminam em suicídios. Nesse estudo foram classificadas em: acidentes, homicídios, suicídio e outros. Foi realizada uma busca na base de dados Google, buscando-se informações adicionais sobre os homicídios femininos e sua possível caracterização pública como feminicídio.

Os dados foram digitados no programa REDCAP®, e importados para o Excel®, e analisados no programa estatístico PPSPIRE®. Foram calculadas frequências simples e proporções. Para a variável idade, foi calculado média, desvio padrão, intervalo de confiança de 95% e mediana. Foram realizados testes para avaliar a distribuição da variável idade, dividindo-se os parâmetros de Skewness e Kurtosis pelos seus respectivos erros padrão. Devido a não-normalidade da variável foi realizado teste de Kruskal-Wallis. Para avaliação de variáveis categóricas associadas a mortalidade não natural, foi usado a razão de chances (odds ratio).

Esse estudo faz parte do projeto temático “Estudos sobre mortalidade no município de Ribeirão Preto”. O Projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Parecer: 4.543.831). A coleta de dados das declarações de óbito, foram realizadas mediante autorização do juiz corregedor da comarca de Ribeirão Preto.

RESULTADOS

Em 2019 ocorreram 4.394 óbitos em Ribeirão Preto, resultando em um coeficiente de mortalidade geral de 6,25/1.000 habitantes. Desses, 2.318 (52%) foram de homens e 2.076 (48%) de mulheres. Na faixa etária de 15 a 49 anos, foram registrados 138 óbitos femininos (3,1% do total de óbitos de mulheres) e 303 óbitos masculinos (6,8% do total de óbitos de homens). O coeficiente de mortalidade nessa faixa etária foi de 0,73/1.000 para mulheres e 1,64/1.000 para homens.

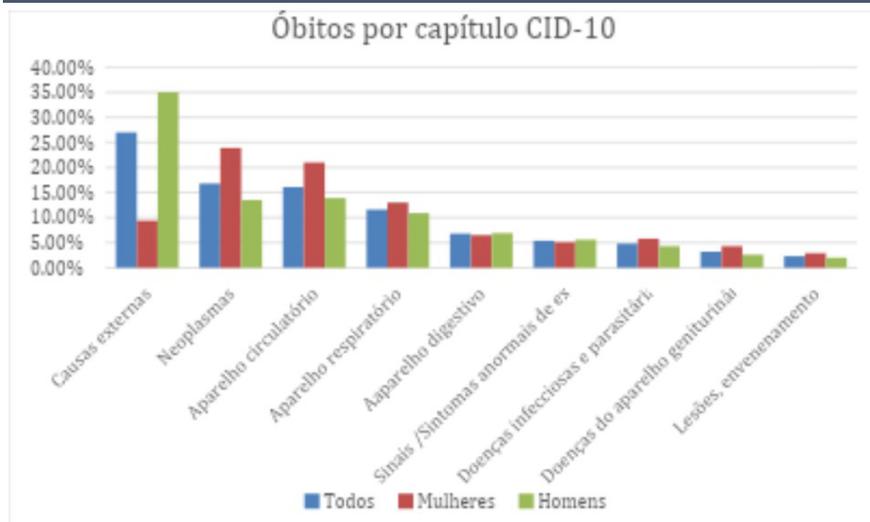
A mortalidade aumentou com a idade em ambos os sexos, concentrando-se principalmente entre 40 e 49 anos. Quanto às características dos óbitos, a maioria dos indivíduos era de raça-cor branca (72,3%), sem companheiro (77,1%), residentes da Zona Norte (42,9%) e faleceu em serviços de saúde (69,8%). Causas naturais representaram 73,2% dos óbitos, enquanto causas não naturais corresponderam a 28,8%, predominando acidentes, seguidos de homicídios e suicídios.

As mulheres que foram a óbito eram majoritariamente brancas (73,2%), sem companheiro (76,1%), residentes da Zona Norte (39,9%) e faleceram em serviços de saúde (85,5%). Entre os homens, as proporções foram semelhantes: brancos (71,9%), sem companheiro (77,6%), residentes da Zona Norte (44,2%) e óbitos em serviços de saúde (62,7%).

O Gráfico 1 apresenta a distribuição das causas de óbitos de acordo com os capítulos de CID-10. Para o sexo feminino, as causas de morte mais frequentes foram neoplasias (23,9%), doenças do aparelho circulatório (21,7%), doenças do aparelho respiratório (13%).

Em 2019, ocorreram dois óbitos maternos em Ribeirão Preto (0,2% das mortes femininas), entretanto apenas um possuía este registro originalmente na DO; o outro óbito materno estava identificado como “causa indeterminada” e foi reclassificado posteriormente pelo Comitê de Morte Materna do município. Das causas externas na população feminina foi reconhecido um caso de feminicídio. Para o sexo masculino, as principais causas de óbito foram as causas externas (35%), doenças do aparelho circulatório (13,9%) e neoplasias (13,5%).

Gráfico 1: Distribuição das causas de óbito de acordo com capítulos CID-10. Ribeirão Preto-SP,2019.



Fatores associados ao óbito por causas externas foram avaliados considerando o risco relativo com intervalo de confiança de 95% (IC95%). Observou-se uma associação significativa entre esse tipo de óbito, sexo masculino e não casados.

Na tabela 01 observa-se que a razão de chance de uma pessoa do sexo masculino ir a óbito por causas externas é quase quatro vezes maior que uma pessoa do sexo feminino (OR 3,68; IC95% 2,14 – 6,31) na faixa etária analisada. Quando se considera a interseção raça/cor e sexo, tendo população feminina-branca como referência, o risco relativo de pessoa de sexo masculino e cor branca ir a óbito é 3,29 vezes maior (IC95% 1,77 – 6,11) e no caso de ser sexo masculino e cor preta/parda chega a ser 4,04 vezes (IC95% 2,12 – 7,69).

Tabela 1: Fatores associados com a mortalidade por causas não naturais de pessoas de 15 a 49 anos em Ribeirão Preto (2019)

	Mortalidade Não-Natural		Razão de Prevalências (95% CI)	Fração Mortalidade Não-Natural
	Sim	Não		
Todos	118	323		323
Sexo				
Feminino	13	125	1,00	9,42%
Masculino	105	198	3,68 (2,14 - 6,31)	34,65%
Cor				
Branca	81	238	1,00	25,39%
Preta e outras	37	85	1,19 (0,86 - 1,66)	30,33%
Interseção Sexo-Cor				
Feminina-Branca	10	91	1,00	9,90%
Feminina-Não Branca	3	34	0,82 (0,24 - 2,81)	8,11%
Masculino-Branco	71	147	3,29 (1,77 - 6,11)	32,57%
Masculino-Não Branco	34	51	4,04 (2,12 - 7,69)	40,00%
Estado Civil				
Casado	17	84	1,00	16,83%
Não Casado	239	101	4,18 (2,69 - 6,48)	70,29%
Interseção Sexo-Estado Civil				
Feminino-Casado	1	32	1,0	3,03%
Feminino Não Casado	12	93	3,77 (0,51 - 27,93)	11,43%
Masculino Casado	16	52	7,76 (1,08 - 56,07)	23,53%
Masculino Não Casado	89	146	12,5 (1,8 - 86,71)	37,87%

Artigo Original

Rosa APE, Moreira JPL, Santos LL, Souza JP, Fabbro ALD
Mortalidade na Idade Reprodutiva (15-49 Anos): Relações de Sexo, Raça e Gênero

Zona				
Norte	50	139	0,88 (0,33 - 2,34)	26,46%
Leste	19	58	0,82 (0,3 - 2,29)	24,68%
Oeste	30	93	0,81 (0,3 - 2,2)	24,39%
Sul	12	23	1,14 (0,4 - 3,27)	34,29%
Centro	3	7	1,00	30,00%
Bonfim Paulista	4	3	1,43 (0,4 - 5,12)	57,14%

A idade média na morte encontrada foi de 37,61 anos, com mediana de 40 anos de idade e desvio padrão de $\pm 8,9$ anos. Para o sexo feminino, as idades média e mediana foram maiores do que para o sexo masculinos. A população feminina apresentou menor perda de anos potenciais de vida, conforme mostra a Tabela 2.

Tabela 2: Características da idade média na morte de pessoas de Ribeirão Preto (2019)

	N	Média	Lim.Inf.IC 95%	Lim.Sup.IC 95%	Desvio Padrão	Mediana	Kruskal Wallis (p)	Perda de Anos Potenciais de Vida
Todos	441	37,61	36,78	38,44	8,90	40	--	32,39
Sexo								
Feminino	138	38,54	37,11	39,97	8,47	41	0,164	31,46
Masculino	303	37,19	36,16	38,22	9,07	39		32,81
Cor								
Branca	319	37,7	36,73	38,67	8,85	40	0,753	32,3
Preta e outras	122	37,39	35,77	39,01	9,05	39,5		32,61
Intersecção Sexo-Cor								
Feminina-Branca	101	37,5	35,73	39,27	8,96	40	0,02	32,55
Feminina-Não Branca	37	41,5	39,5	43,54	6,13	44		28,49
Masculino-Branco	218	37,8	36,6	38,98	8,82	40		32,18
Masculino-Não Branco	85	35,6	33,54	37,66	9,54	37		34,41
Estado Civil								
Casado	101	41,46	40,23	42,69	6,25	43	<0,000	28,54
Não Casado	340	36,47	35,48	37,46	9,25	38		33,53
Zona								
Norte	189	37,69	36,39	38,99	9,03	40	0,578	32,31
Leste	77	37,65	35,52	39,78	9,40	40		32,35
Oeste	123	37,6	36,03	39,17	8,82	39		32,4
Sul	35	36,00	33,15	38,85	8,29	37		34
Centro	10	41,40	36,35	46,45	7,06	43		28,6
Bonfim Paulista	7	38,14	32,05	44,23	6,59	37		31,86
Morte por causa natural								
Sim	118	39,9	38,52	41,28	7,56	41	<0,000	30,1
Não	323	31,36	30,34	32,34	9,31	30		38,64

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo sugerem que uma parcela substancial do excesso de mortalidade de pessoas de 15 a 49 anos é amplamente determinado por fatores e contextos sociais, em especial as dinâmicas de gênero. Foi obser-

vada maior mortalidade entre pessoas do sexo masculino nessa faixa etária, principalmente por causas externas, que estão em grande parte relacionadas à maior violência, impulsividade e comportamentos de alto risco.

Os óbitos mais precoces foram de pessoas do sexo masculino e pretos ou pardos, em

decorrência de causas não naturais. No Brasil, os homens pretos possuem maior taxa de mortalidade que os brancos, em todas as faixas etárias, excetuando-se os menores de um ano, sendo as causas externas uma das principais causas de morte dessa população¹⁵.

A taxa de homicídios de homens pre-

tos no Brasil em 2019 foi de 37,8 por 100 mil habitantes, enquanto a taxa de homicídios de homens brancos foi de 15,7 por 100 mil habitantes¹⁵. Perfil de mortalidade semelhante foi encontrado em um estudo escocês, que analisou os óbitos de homens de 15 a 44 anos, em que as causas externas foram a primeira causa de óbito. Dentre essas, a morte relacionada às drogas ganhou o primeiro lugar global para esse grupo, e foi também a responsável pela maior causa de morte relacionada a desigualdades sociais¹⁶.

Em relação ao sexo feminino, os dados analisados indicam que a principal causa de óbito foram as neoplasias, seguidas por doenças cardíacas e respiratórias. Esses achados são consistentes com um estudo que investigou os óbitos de mulheres em idade fértil nos Estados Unidos, entre 1999 e 2019. Nesse estudo, as neoplasias e as doenças cardiovasculares foram identificadas como a segunda e a terceira causas de óbito, respectivamente, ficando atrás de acidentes não intencionais. Além disso, observou-se que a maioria dos óbitos de mulheres em idade fértil ocorre a partir dos 40 anos, corroborando os resultados deste estudo¹⁷.

No presente estudo, os óbitos por causas externas corresponderam a 9,4% dos óbitos femininos, sendo um desses caracterizado como feminicídio. O feminicídio é o mais alto grau de violência contra a mulher. Segundo a OMS, uma em cada três mulheres já sofreu violência física ou sexual, dentro de seus lares e tendo o parceiro íntimo como agressor^{18,19}.

O Brasil apresenta uma das mais elevadas taxas de feminicídio do mundo, com aumento de 31,46% no período de 1980 a 2019. Na realidade esse número pode ser maior por existirem evidências de subnotificação da violência contra a mulher nos serviços de saúde, e inadequação dos registros de óbito. Muitas dessas mortes, frequentemente classificadas como causas externas, não são investigadas de forma apropriada, o que compromete sua inclusão nas estatísticas de mortes relacionadas ao sexo e gênero²⁰.

A mortalidade prematura relacionada às dinâmicas de gênero poderia ser classificada em mortalidade diretamente, indireta-

mente e não relacionada ao gênero. Assim, a mortalidade materna, o feminicídio ou mesmo os abortamentos seletivos de fetos femininos (não observado em nossa amostra e mais comum no sudeste asiático)²¹ seriam mortes de mulheres diretamente relacionadas ao gênero.

Por outro lado, o excesso de mortalidade prematura masculina relacionada a causas externas e, possivelmente a alguns aspectos do estilo de vida, poderiam ser classificadas como mortalidade prematura indiretamente relacionadas ao gênero.

A Zona Norte de Ribeirão Preto, de onde se originou a maioria dos óbitos, de ambos os sexos, é a região mais populosa, com o maior número de domicílios em assentamentos precários (5.539), associado ao alto índice responsáveis familiar com pouca educação formal. Esse distrito abriga também a maior parte dos óbitos de pessoas pretas e pardas, óbitos por causas externas e ocorridos na via pública²².

Em relação ao estado civil, uma revisão sistemática que analisou 1.888.752 óbitos identificou que indivíduos não casados apresentam maior propensão a óbitos por todas as causas, neoplasias e doenças cardiovasculares, independentemente do sexo. No entanto, a associação entre não estar casado e a mortalidade por todas as causas foi mais acentuada entre os homens. Esses achados estão alinhados com os resultados deste estudo²³.

Uma limitação desta análise diz respeito à fonte de dados, que classifica o sexo biológico em vez do gênero. Os dados foram coletados sob a suposição de uma correlação alta entre ambos, o que impede a consideração de aspectos essenciais da identidade e orientação sexual. Além disso, o preenchimento manual das declarações de óbito frequentemente resulta em dados incompletos e, por vezes, ilegíveis. Outra dificuldade é que algumas variáveis dependem da interpretação subjetiva do médico, como a cor do indivíduo, que é registrada de acordo com a percepção do declarante.

Os dados coletados em Ribeirão Preto indicam uma maior mortalidade entre indivíduos brancos. No entanto, no mesmo ano, a composição da população brasileira

era de 46,8% pardos, 42,7% brancos, 9,4% pretos e 1,1% amarelos, conforme informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁹. Esses achados são consistentes com outro estudo que também observou uma predominância de óbitos entre indivíduos brancos, mas que destacou que a maioria das mortes de pessoas negras estava associada a atos violentos²⁴. Não é possível eliminar também um viés na classificação da variável raça-cor, realizada pelo profissional que realizou o preenchimento da DO, que poderia estar associada a uma tendência de embranquecimento documental da população.

Entre os pontos fortes do estudo, pode-se ressaltar que a coleta de dados foi realizada exaustivamente em todos os cartórios do município, buscando-se a coleta da totalidade dos óbitos dos residentes de Ribeirão Preto, SP, no ano de 2019.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados, foi possível observar um importante diferencial nos padrões de mortalidade masculina e feminina entre pessoas de 15 a 49 anos. Se por um lado o sistema social, político e cultural vigente ainda favorece um padrão de hegemonia masculina, por outro lado esse mesmo sistema promove um padrão de atitudes, comportamentos e estilos de vida que agregam risco e contribuem para maior mortalidade desse grupo.

A construção de um mundo mais justo e saudável passa por mudanças na maneira como se dá a formação sociocultural dos meninos e das meninas. A justiça de gênero, para além de uma questão social, é também uma questão de saúde. O processo de eliminação das injustiças de gênero, de raça e de classe social é complexo, mas contribui também para o alcance de um grau mais elevado e sustentável de saúde para todos.

REFERÊNCIAS

Krieger N. Theorizing epidemiology, the stories bodies tell, and embodied truths: a status update on contending 21st c CE epidemiological theories of disease distribution. *Int J Soc Determinants Health Health Serv.* [Internet]2024[cited 2024 Oct 19];54(4):331-342.Available from: <https://doi.org/10.1177/27551938241269188>

Krieger N. Advancing gender transformative intersectional science for health justice: An ecosocial analysis. *Soc Sci Med.* [Internet]2024 [cited 2024 Oct 19] Suppl 1:116151. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116151>

Organização Mundial da Saúde. Indicadores de saúde reprodutiva: diretrizes para sua geração, interpretação e análise para monitoramento global. Genebra: OMS, 2006. 69p.

Lima T, Oliveira VB. "Do mesmo jeito que existe cachorro branco e preto": uma análise acerca das intersecções entre raça e saúde. *Ciência e Saúde Coletiva.* [internet]2023. [acesso em 17/10/2024];28(8)22-37. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.05312023>

Confortin SC, Andrade SR, Meneghini V, Schneider IJC, Barbosa AR. Mortalidade prematura pelas principais doenças crônicas não transmissíveis nos estados do Brasil. *Rev Bras Enferm.* [internet] 2019. [acesso em 17/10/2024]; 72(6):1588-94. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0701>

MALTA DC, et al. Mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis em capitais brasileiras: redistribuição de causas garbage e evolução por estratos de privação social. *Rev Bras Epidemiol.* [internet] 2023. [acesso em 17/10/2024]; 26(Supl 1) Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230002.supl.1.1>.

Organização das Nações Unidas-Mulheres. ONU alerta sobre os custos da violência contra as mulheres no mundo.[Internet] Brasil: ONU;c2017 [cited 2024 Oct

17] Available from: <https://www.onumulheres.org.br/noticias/onu-alerta-para-os-custos-da-violencia-contra-as-mulheres>.

Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. [Internet] Brasil: DATASUS; c2024 [cited 2024 Oct 17] Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>

Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012-2019. [Internet] Brasília: IBGE, c2019 [cited 2024 Oct 19]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo.html>

Secretaria Do Estado Da Saúde. DRS XII Ribeirão Preto. Ribeirão Preto. [Internet]; c.2023 [cited 2024 Oct 17].Available from: <http://saude.sp.gov.br/ses/institucional/departamentos-regionais-de-saude/drs-xiii-ribeirao-preto>.

Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. Indicadores 2010. [Internet]; c.2010 [cited 2014 Oct 20] Brasília: IBGE. Available from: <https://www.ibge.gov.br/>.

Fundação Estadual De Análise De Dados-Seade. Portal da Estatísticas do Estado de São Paulo. [Internet]; c.2019. [cited 2014 Oct 20] São Paulo: SEADE. Available from: <https://produtos2.seade.gov.br/produtos/sp-demografico/>

Organização Mundial Da Saúde. Indicadores de saúde reprodutiva: diretrizes para sua geração, interpretação e análise para monitoramento global. Genebra: OMS, 2006. 69p.

Ministério Da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Óbito. [Internet] Brasília: MS; c2022 [cited 2024 Oct 19] Available from:<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/declaracao-de-obito-manual-de-in>

strucoes-para-preenchimento.pdf/view

Ministério Da Economia. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas da Violência 2019. [Internet]. Brasília: ME; c2019 [cited 2024 Oct 19] Available from: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/publicacoes/58/atlas-2019-municipios>

Allik M, Brown D, Leyland, A. H. Deaths of despair: cause-specific mortality and socioeconomic inequalities in cause-specific mortality among young men in Scotland. *Int J Equity Health*. 2020;19(215).

Gemmil A, Berger BO, Crane MA, Margerison CE. Mortality Rates Among U.S. Women of Reproductive Age, 1999–2019. *Am J Prev Med* [internet] 2022 [cited 2024 out]; 62 (4): 548-557. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.10.009>

Organização Mundial Da Saúde. Estimativas globais e regionais da violência contra as mulheres: prevalência e efeitos na saúde da violência por parceiro íntimo e da violência sexual sem parceiro. [Internet] Geneva: WHO [cited 2024 Oct 17] c.2013. Available from: <https://www.who.int/publications/item/9789241564625>

Andrade MV, Labre MBQ, Migliavacca LS, Rodovalho IV, Silva SG, Nascimento MG, Silva CTX. Situação epidemio-lógica das mulheres vítimas de violência doméstica em Anápolis - Goiás: uma análise retrospectiva. *Saúde Coletiva (Edição Brasileira)* [Internet]. 2024 [Acesso 16/10/2024];14(90):13579-13587. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2024v14i90p13579-13587>

Meira KC, Simões TC, Guimarães RM, Beserra da Silva PG, Mendonça AB, Cristina de Jesus J, Covre-Sussai M. Female Homicides in Brazil and Its Major Regions (1980-2019): An Analysis of Age, Period, and Cohort Effects. *Violence Against*

Women. 2023 Jul 7:10778012231183657. doi: 10.1177/10778012231183657. Epub ahead of print. PMID: 37415498.

Jha, P. et al. Trends in selective abortions of girls in India: analysis of nationally representative birth histories from 1990 to 2005 and census data from 1991 to 2011. *Lancet* [internet] 2011 [acesso out 2024];377 (9781):1921-28. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60649-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60649-1)

Prefeitura Municipal De Ribeirão Preto. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2022-2025. [internet] Ribeirão Preto; c 2022. 207p. [cited 2024 Oct 17] Available from: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude171202306.pdf>

Wang Y, Jiao Y, Nie J, O'Neil A, Huang W, Zhang L, Han J, Liu H, et al. Sex differences in the association between marital status and the risk of cardiovascular, cancer, and all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis of 7,881,040 individuals. *Global Health Research and Policy* [internet] 2020 [cited out 2024];5(4). Available from: <https://doi.org/10.1186/s41256-020-00133-8>

Chohfi LMS, Melo JB, Souza PA. Da violência epistemológica a epistemologias próprias: experiências de narrativas com mulheres cis periféricas, mulheres trans e travestis. *Saúde em Debate* [internet] 2021 [acesso 17 out 2024];45(1): 27-38. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/issue/view/47/87>

AGRADECIMENTO

"O presente trabalho foi realizado com apoio da CAPES por meio do Programa de Excelência Acadêmica (PROEX)".



Mortality In Reproductive Age (15-49 Years): Sex, Race And Gender Relations

Mortalidade Na Idade Reprodutiva (15-49 Anos): Relações De Sexo, Raça E Gênero

Mortalidad En Edad Reproductiva (15-49 Años): Relaciones De Sexo, Raza Y Género

RESUMO

Objetivo: Analisar as características dos óbitos de pessoas de 15 a 49 anos em Ribeirão Preto, São Paulo, em 2019, comparando mortes de mulheres em idade fértil e homens. **Método:** estudo observacional transversal que abrangeu todas as declarações de óbito de residentes no município. **Resultados:** Foram registrados 441 óbitos na faixa etária analisada, sendo 303 masculinos e 138 femininos. A maioria dos óbitos em pessoas de pele branca (72,3%), não casadas (77,1%) e residentes da zona norte (42,9%), com 69,8% dos registros realizados em serviços de saúde. As principais causas de morte entre mulheres foram neoplasias (23,9%), doenças do aparelho circulatório (21,7%) e doenças respiratórias (13%). Entre os homens, destacaram-se causas externas (35%) e doenças circulatórias (13,9%). **Conclusão:** a população masculina apresentou maior perda de anos potenciais de vida. As diferenças de mortalidade podem ser atribuídas a fatores biológicos e sociais, ressaltando a necessidade de mudanças culturais relacionadas ao gênero.

DESCRITORES: Saúde da Mulher, Mortalidade, Estudos de Gênero, Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To analyze the characteristics of deaths of people aged 15 to 49 in Ribeirão Preto, São Paulo, in 2019, comparing deaths of women of childbearing age and men. **Method:** Cross-sectional observational study that covered all death certificates of residents in the municipality. **Results:** A total of 441 deaths were recorded in the age group analyzed, 303 males and 138 females. Most deaths were among white-skinned people (72.3%), unmarried (77.1%) and residents of the northern zone (42.9%), with 69.8% of the records made in health services. The main causes of death among women were neoplasms (23.9%), diseases of the circulatory system (21.7%) and respiratory diseases (13%). Among men, external causes (35%) and circulatory diseases (13.9%) stood out. **Conclusion:** the male population presented a greater loss of potential years of life. Mortality differences can be attributed to both biological and social factors, highlighting the need for gender-related cultural changes.

DESCRIPTORS: Women's Health, Mortality, Gender Studies, Epidemiology.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las características de las muertes de personas de 15 a 49 años en Ribeirão Preto, São Paulo, en 2019, comparando las muertes de mujeres en edad fértil y hombres. **Método:** estudio observacional transversal que abarcó todas las declaraciones de defunción de residentes en el municipio. **Resultados:** Se registraron 441 muertes en el grupo de edad analizado, de las cuales 303 fueron masculinas y 138 femeninas. La mayoría de las muertes correspondieron a personas de piel blanca (72,3%), no casadas (77,1%) y residentes de la zona norte (42,9%), con el 69,8% de los registros realizados en servicios de salud. Las principales causas de muerte entre las mujeres fueron neoplasias (23,9%), enfermedades del aparato circulatorio (21,7%) y enfermedades respiratorias (13%). Entre los hombres, destacaron las causas externas (35%) y enfermedades circulatorias (13,9%). **Conclusión:** la población masculina presentó una mayor pérdida de años potenciales de vida. Las diferencias en la mortalidad pueden atribuirse a factores biológicos y sociales, destacando la necesidad de cambios culturales relacionados con el género.

DESCRIPTORES: Salud de la Mujer, Mortalidad, Estudios de Género, Epidemiología.

RECEIVED: 10/20/2024 **APPROVED:** 10/31/2024

How to cite this article: Rosa APE, Moreira JPL, Santos LL, Souza JP, Fabbro ALD. Mortality In Reproductive Age (15-49 Years): Sex, Race And Gender Relations. *Saúde Coletiva* (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14036-14043. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14036-14043

- ID Ana Priscila Eleodoro Rosa.**
Nurse. Master of Science. Department of Social Medicine. University of São Paulo/USP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2196-3178>
- ID João Paulo Lima Moreira.**
Doctor of Sciences. Department of Social Medicine. University of São Paulo/USP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6015-0815>
- ID Luciane Loures dos Santos**
Family and Community Physician. Professor at the Department of Social Medicine at the Faculty of Medicine of Ribeirão Preto, University of São Paulo.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2585-1544>
- ID João Paulo Souza. Professor**
Public health physician. Full Professor of the Department of Social Medicine at the Faculty of Medicine of Ribeirão Preto, University of São Paulo.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2288-4244>
- ID Amaury Lelis Dal Fabbro**
Public health physician. Full Professor of the Department of Social Medicine at the Faculty of Medicine of Ribeirão Preto, University of São Paulo.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0824-4603>

Work extracted from the Doctoral Thesis entitled "**Mortality of women of reproductive age associated with COVID-19 according to skin color: a Brazilian population-based study**" presented to the Postgraduate Program of the Department of Gynecology of the Escola Paulista de Medicina of the Federal University of São Paulo

INTRODUCTION

Health and illness are expressions of the complex interaction of people's bodies with social and ecological forces and contexts.^{1,2} Closing the life cycle, death results from a multifactorial process not restricted to biomedical conditions. From this perspective, the sex of bodies and the gender of people influence the health-disease process and contribute to mortality patterns. Not only because biological sex is associated with certain biomedical conditions and gender with certain patterns of behavior and risk exposure, but also because sex and gender can influence access to health services and other determinants of the health-disease process.³ Likewise, the color-race-ethnicity complex constitutes a fundamental determinant of people's health-disease process.⁴

In this context, death that occurs before the age of 70 is considered premature and largely preventable.⁵ A subset of premature mortality, that which occurs between the ages of 15 and 49, is especially relevant because it is during this period that most peo-

ple reach their maximum economic and social productivity. In women, this age range coincides with the reproductive age, and mortality at this age can be presented as mortality related to pregnancy, childbirth and puerperium. In any case, the death of individuals in this age range causes significant disruption to families and communities, constituting a true social tragedy.⁶

Estimates from the United Nations (UN) suggest that between 2015 and 2019 there were approximately 40 million deaths of people aged 15 to 49 worldwide, of which 16 million were female and 24 million were male. These deaths correspond to 11.8% of all female deaths and 16.1% of all male deaths in this period.⁷

These years, especially 2019, are of fundamental importance for characterizing the morbidity and mortality patterns that existed before the COVID-19 pandemic, which proved to be a major modifier of morbidity and mortality patterns from 2020 onwards.

In Brazil, in 2019, 214,504 deaths of people between 15 and 49 years of age were recorded, of which 62,554 were women

(29.2%) and 151,925 were men (70.8%).⁸

Taking a Brazilian municipality as a data source and considering possible aspects of sex/gender and race, the present study sought to carry out a comparative analysis of the mortality patterns of people aged 15 to 49, according to sex.

METHOD

This is an observational, cross-sectional study in which deaths of people aged 15 to 49 years were identified and classified, collected through death certificates from the registry offices of the municipality of Ribeirão Preto for the year 2019.

The municipality of Ribeirão Preto is located in the interior of the state of São Paulo, Brazil. In 2019, according to estimates from the Brazilian Institute of Geography and Statistics, it had 698,259 inhabitants. It belongs to the Regional Health Departments (DRS) XIII, composed of 26 municipalities, with Ribeirão Preto as the headquarters and reference in tertiary and quaternary health care.^{9,10}

The municipality of Ribeirão Preto or-

ganizes health care in districts; according to the 2010 census, the district or central zone had 18,599 inhabitants, the north zone had 205,185 people, the south: 58,363, the east: 129,934, the west: 180,780 inhabitants and Bomfim Paulista, 11,812 thousand inhabitants.¹¹ For the year 2019, for the age group of 15 to 49 years in Ribeirão Preto it was estimated that there were 183,870 men and 187,914 women.¹²

Data were collected from all death certificates (DC) of people who resided and died in the municipality of Ribeirão Preto/SP in 2019, from 02/01/2021 to 10/31/2021, of both sexes. The classification of fertile age of women from 15 to 49 years old was used, following the theoretical framework of the World Health Organization (WHO).¹³

Deaths in Brazil are certified by doctors through a DO, issued in triplicate, and in addition to its legal functions, it also aims to provide statistical data on mortality. It is divided into 9 blocks: registry office, identification, residence, occurrence, fetal death or death under one year old, conditions and causes of death, doctor, external causes and location without a doctor. And within each block there is a set of gaps to be filled.¹⁴

When filling out the “basic causes of death”, it is defined as the one that triggered the other pathogenic factors that led to death, and in line “a” the reason that led to the person’s death is entered. Next to it is the time between the onset of the disease and death, and the chapter of the International Classification of Diseases (ICD-10) to which it belongs.¹⁴

After completing the DO, the registry office registers and delivers to the family a copy of the Death Certificate, a less detailed document that presents, among other data, race, sex, age, marital status, burial data and the causes of death. This document is essential for the Civil Registry and is not replaced by the DC.

Through death certificates, data related to the person were obtained, such as: place of birth, sex, race/color, date of birth, marital status, profession and residential address. Data related to death were collected, including: date of death, time of death, causes of death, place of occurrence

(residence, health service, public road) and whether or not the death was due to unnatural causes, if so, the following were filled in as causes: suicide, homicide, accident. These data were analyzed and grouped according to the basic causes of death of ICD-10.

It is important to emphasize that the color variable was recorded according to the perception of the doctor who certified the death. In this study, we considered as non-white those classified as black, brown and yellow and the others as white, since in the sample there was one death of a 43-year-old woman of color called yellow, two not classified and none considered indigenous.

External causes are defined as intentional or unintentional deaths resulting from domestic accidents, work accidents, drowning, traffic accidents, homicides, and self-inflicted injuries that culminate in suicide. In this study, they were classified as: accidents, homicides, suicide and others. A search was conducted in the Google database, seeking additional information on female homicides and their possible public characterization as femicide.

The data were entered into the RED-CAP® program, imported into Excel®, and analyzed in the PSPPIRE® statistical program. Simple frequencies and proportions were calculated. For the age variable, the mean, standard deviation, 95% confidence interval and median were calculated. Tests were performed to evaluate the distribution of the age variable, dividing the Skewness and Kurtosis parameters by their respective standard errors. Due to the non-normality of the variable, the Kruskal-Wallis test was performed. To evaluate categorical variables associated with unnatural mortality, the odds ratio was used.

This study is part of the thematic project “Studies on mortality in the city of Ribeirão Preto”. The Project was submitted and approved by the Research Ethics Committee of the Health Center of the Faculty of Medicine of Ribeirão Preto, University of São Paulo (Opinion: 4,543,831). Data collection from death certificates was performed with the authorization of the judge overseeing the district of Ribeirão Preto.

RESULTS

In 2019, there were 4,394 deaths in Ribeirão Preto, resulting in an overall mortality rate of 6.25/1,000 inhabitants. Of these, 2,318 (52%) were men and 2,076 (48%) were women. In the 15-49 age group, 138 female deaths were recorded (3.1% of all female deaths) and 303 male deaths (6.8% of all male deaths). The mortality rate in this age group was 0.73/1,000 for women and 1.64/1,000 for men.

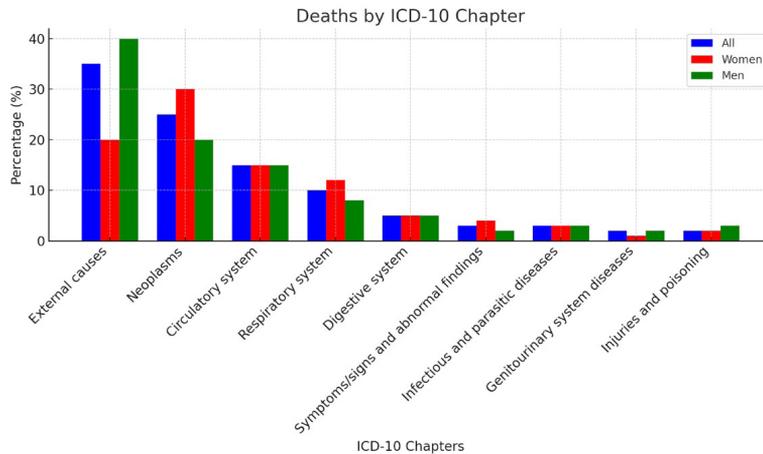
Mortality increased with age in both sexes, being mainly concentrated between the ages of 40 and 49. Regarding the characteristics of the deaths, the majority of individuals were white (72.3%), without a partner (77.1%), residents of the North Zone (42.9%) and died in health services (69.8%). Natural causes accounted for 73.2% of deaths, while unnatural causes accounted for 28.8%, with accidents predominating, followed by homicides and suicides.

The women who died were mostly white (73.2%), without a partner (76.1%), residents of the North Zone (39.9%) and died in health services (85.5%). Among men, the proportions were similar: white (71.9%), without a partner (77.6%), residents of the North Zone (44.2%) and deaths in health services (62.7%).

Graph 1 shows the distribution of causes of death according to the chapters of ICD-10. For females, the most frequent causes of death were neoplasms (23.9%), diseases of the circulatory system (21.7%), and diseases of the respiratory system (13%).

In 2019, two maternal deaths occurred in Ribeirão Preto (0.2% of female deaths), however only one had this record originally in the DC; the other maternal death was identified as “undetermined cause” and was later reclassified by the Maternal Death Committee of the municipality. Of the external causes in the female population, one case of femicide was recognized. For males, the main causes of death were external causes (35%), diseases of the circulatory system (13.9%) and neoplasms (13.5%).

Graph 1: Distribution of causes of death according to ICD-10 chapters. Ribeirão Preto-SP, 2019



Factors associated with death from external causes were assessed considering the relative risk with a 95% confidence interval (95%CI). A significant association was observed between this type of death, male gender and unmarried individuals.

Table 01 shows that the odds ratio of a male person dying from external causes is almost four times higher than that of a female person (OR 3.68; 95%CI 2.14–6.31) in the age group analyzed. When considering the intersection of race/color and sex, with the white female population as a reference, the relative risk of a white male person dying is 3.29 times higher (95%CI 1.77–6.11) and in the case of a black/brown male person it is 4.04 times higher (95%CI 2.12–7.69).

Table 1: Factors associated with mortality from unnatural causes of people aged 15 to 49 in Ribeirão Preto (2019)

	Unnatural Mortality		Prevalence Ratio (95% CI)	Unnatural Mortality Fraction
	Yes	No		
All	118	323		323
Gender				
Female	13	125	1,00	9,42%
Male	105	198	3,68 (2,14 - 6,31)	34,65%
Color				
White	81	238	1,00	25,39%
Black and others	37	85	1,19 (0,86 - 1,66)	30,33%
Gender-Color Intersection				
Female-White	10	91	1,00	9,90%
Female-Non-White	3	34	0,82 (0,24 - 2,81)	8,11%
Male-White	71	147	3,29 (1,77 - 6,11)	32,57%
Male-Non-White	34	51	4,04 (2,12 - 7,69)	40,00%
Marital Status				
Married	17	84	1,00	16,83%
Not married	239	101	4,18 (2,69 - 6,48)	70,29%
Gender-Marital Status Intersection				
Female-Married	1	32	1,0	3,03%
Female-Not-Married	12	93	3,77 (0,51 - 27,93)	11,43%
Male-Married	16	52	7,76 (1,08 - 56,07)	23,53%
Male-Not-Married	89	146	12,5 (1,8 - 86,71)	37,87%

Original Article

Rosa APE, Moreira JPL, Santos LL, Souza JP, Fabbro ALD
Mortality In Reproductive Age (15-49 Years): Sex, Race And Gender Relations

Zone				
North	50	139	0,88 (0,33 - 2,34)	26,46%
East	19	58	0,82 (0,3 - 2,29)	24,68%
West	30	93	0,81 (0,3 - 2,2)	24,39%
South	12	23	1,14 (0,4 - 3,27)	34,29%
Center	3	7	1,00	30,00%
Bonfim Paulista	4	3	1,43 (0,4 - 5,12)	57,14%

The average age at death was 37.61 years, with a median of 40 years and a standard deviation of ± 8.9 years. For females, the average and median ages were higher than for males. The female population showed a lower loss of potential years of life, as shown in Table 2.

Table 2: Characteristics of the average age at death of people in Ribeirão Preto (2019)

	N	Mean	Inf. Lim. 95% CI	Sup. Lim. 95% CI	Standard Deviation	Mean	Kruskal Wallis (p)	Loss of Potential Life Years
All	441	37,61	36,78	38,44	8,90	40	--	32,39
Gender								
Female	138	38,54	37,11	39,97	8,47	41	0,164	31,46
Male	303	37,19	36,16	38,22	9,07	39		32,81
Color								
White	319	37,7	36,73	38,67	8,85	40	0,753	32,3
Not White	122	37,39	35,77	39,01	9,05	39,5		32,61
Gender-color Intersection								
Female-White	101	37,5	35,73	39,27	8,96	40	0,02	32,55
Female-Black	37	41,5	39,5	43,54	6,13	44		28,49
Male-White	218	37,8	36,6	38,98	8,82	40		32,18
Male-Black	85	35,6	33,54	37,66	9,54	37		34,41
Marital Status								
Married	101	41,46	40,23	42,69	6,25	43	<0,000	28,54
Not Married	340	36,47	35,48	37,46	9,25	38		33,53
Zone								
North	189	37,69	36,39	38,99	9,03	40	0,578	32,31
East	77	37,65	35,52	39,78	9,40	40		32,35
West	123	37,6	36,03	39,17	8,82	39		32,4
South	35	36,00	33,15	38,85	8,29	37		34
Centro	10	41,40	36,35	46,45	7,06	43		28,6
Bonfim Paulista	7	38,14	32,05	44,23	6,59	37		31,86
Death by natural causes								
Yes	118	39,9	38,52	41,28	7,56	41	<0,000	30,1
No	323	31,36	30,34	32,34	9,31	30		38,64

DISCUSSION

The findings of this study suggest that a substantial portion of excess mortality among people aged 15 to 49 is largely determined by social factors and contexts, especially gender dynamics.

Higher mortality rates were observed among males in this age group, mainly due to external causes, which are largely related to greater violence, impulsivity and high-risk behaviors.

The earliest deaths were among males and black or mixed-race people,

due to unnatural causes. In Brazil, black men have a higher mortality rate than white men, in all age groups, except for those under one year old, with external causes being one of the main causes of death in this population.¹⁵

The homicide rate for black men in

Brazil in 2019 was 37.8 per 100,000 inhabitants, while the homicide rate for white men was 15.7 per 100,000 inhabitants.¹⁵ A similar mortality profile was found in a Scottish study, which analyzed the deaths of men aged 15 to 44, in which external causes were the leading cause of death. Among these, drug-related deaths ranked first overall for this group, and were also responsible for the largest cause of death related to social inequalities.¹⁶

Regarding women, the data analyzed indicate that the main cause of death was neoplasms, followed by heart and respiratory diseases. These findings are consistent with a study that investigated the deaths of women of childbearing age in the United States between 1999 and 2019. In this study, neoplasms and cardiovascular diseases were identified as the second and third causes of death, respectively, behind unintentional accidents. In addition, it was observed that most deaths of women of childbearing age occur after the age of 40, corroborating the results of this study.¹⁷

In this study, deaths from external causes accounted for 9.4% of female deaths, one of which was characterized as femicide. Femicide is the highest degree of violence against women. According to the WHO, one in three women has suffered physical or sexual violence within their homes and with an intimate partner as the aggressor.^{18,19}

Brazil has one of the highest rates of femicide in the world, with an increase of 31.46% between 1980 and 2019. In reality, this number may be higher due to evidence of underreporting of violence against women in health services and inadequate death registration. Many of these deaths, often classified as external causes, are not investigated properly, which compromises their inclusion in statistics on deaths related to sex and gender.²⁰

Premature mortality related to gender dynamics could be classified into direct, indirect and non-gender-related mortality. Thus, maternal mortality,

femicide or even selective abortions of female fetuses (not observed in our sample and more common in Southeast Asia)²¹ would be deaths of women directly related to gender.

On the other hand, excess male premature mortality related to external causes and possibly some aspects of lifestyle could be classified as premature mortality indirectly related to gender.

The North Zone of Ribeirão Preto, where most deaths of both sexes originated, is the most populated region, with the largest number of households in precarious settlements (5,539), associated with the high rate of heads of household with little formal education. This district also houses the majority of deaths of black and brown people, deaths from external causes and deaths that occurred on public roads.²²

Regarding marital status, a systematic review that analyzed 1,888,752 deaths identified that unmarried individuals are more likely to die from all causes, cancer, and cardiovascular diseases, regardless of gender. However, the association between not being married and all-cause mortality was more pronounced among men. These findings are in line with the results of this study.²³

One limitation of this analysis concerns the data source, which classifies biological sex rather than gender. The data were collected under the assumption of a high correlation between the two, which prevents the consideration of essential aspects of identity and sexual orientation. In addition, manual completion of death certificates often results in incomplete and sometimes illegible data. Another difficulty is that some variables depend on the subjective interpretation of the physician, such as the individual's skin color, which is recorded according to the declarant's perception.

Data collected in Ribeirão Preto indicate higher mortality rates among white individuals. However, in the same year, the composition of the Bra-

zilian population was 46.8% mixed race, 42.7% white, 9.4% black and 1.1% Asian, according to information from the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) 9. These findings are consistent with another study that also observed a predominance of deaths among white individuals, but highlighted that most deaths of black people were associated with violent acts²⁴. It is also not possible to eliminate a bias in the classification of the race-color variable, carried out by the professional who completed the DC, which could be associated with a tendency for the population to become whiter in terms of documents.

Among the strengths of the study, it can be highlighted that data collection was carried out exhaustively in all registry offices in the municipality, seeking to collect all deaths of residents of Ribeirão Preto, SP, in 2019.

CONCLUSION

Based on the results, it was possible to observe a significant difference in male and female mortality patterns among people aged 15 to 49. While the current social, political and cultural system still favors a pattern of male hegemony, on the other hand, this same system promotes a pattern of attitudes, behaviors and lifestyles that increase risk and contribute to higher mortality rates among this group.

Building a fairer and healthier world requires changes in the way in which the sociocultural formation of boys and girls occurs. Gender justice, in addition to being a social issue, is also a health issue. The process of eliminating injustices based on gender, race and social class is complex, but it also contributes to achieving a higher and more sustainable level of health for all.

REFERENCES

- Krieger N. Theorizing epidemiology, the stories bodies tell, and embodied truths: a status update on contending 21st c CE epidemiological theories of disease distribution. *Int J Soc Determinants Health Health Serv.* [Internet]2024[cited 2024 Oct 19];54(4):331-342.Available from: <https://doi.org/10.1177/27551938241269188>
- Krieger N. Advancing gender transformative intersectional science for health justice: An ecosocial analysis. *Soc Sci Med.* [Internet]2024 [cited 2024 Oct 19] Suppl 1:116151. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116151>
- Organização Mundial da Saúde. Indicadores de saúde reprodutiva: diretrizes para sua geração, interpretação e análise para monitoramento global. Genebra: OMS, 2006. 69p.
- Lima T, Oliveira VB. "Do mesmo jeito que existe cachorro branco e preto": uma análise acerca das intersecções entre raça e saúde. *Ciência e Saúde Coletiva.* [internet]2023. [acesso em 17/10/2024];28(8)22-37. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.05312023>
- Confortin SC, Andrade SR, Meneghini V, Schneider IJC, Barbosa AR. Mortalidade prematura pelas principais doenças crônicas não transmissíveis nos estados do Brasil. *Rev Bras Enferm.* [internet] 2019. [acesso em 17/10/2024]; 72(6):1588-94. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0701>
- MALTA DC, et al. Mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis em capitais brasileiras: redistribuição de causas garbage e evolução por estratos de privação social. *Rev Bras Epidemiol.* [internet] 2023. [acesso em 17/10/2024]; 26(Supl 1) Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230002.supl.1.1>.
- Organização das Nações Unidas-Mulheres. ONU alerta sobre os custos da violência contra as mulheres no mundo.[Internet] Brasil: ONU;c2017 [cited 2024 Oct 17] Available from: <https://www.onumulheres.org.br/noticias/onu-alerta-para-os-custos-da-violencia-contra-as-mulheres>.
- Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. [Internet] Brasil: DATASUS; c2024 [cited 2024 Oct 17] Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>
- Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012-2019. [Internet] Brasília: IBGE, c2019 [cited 2024 Oct 19]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo.html>
- Secretaria Do Estado Da Saúde. DRS XII Ribeirão Preto. Ribeirão Preto. [Internet]; c.2023 [cited 2024 Oct 17].Available from: <http://saude.sp.gov.br/ses/institucional/departamentos-regionais-de-saude/drs-xiii-ribeirao-preto>.
- Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. Indicadores 2010. [Internet]; c.2010 [cited 2014 Oct 20] Brasília: IBGE. Available from: <https://www.ibge.gov.br/>.
- Fundação Estadual De Análise De Dados-Seade. Portal da Estatísticas do Estado de São Paulo. [Internet]; c.2019. [cited 2014 Oct 20] São Paulo: SEADE. Available from: <https://produtos2.seade.gov.br/produtos/sp-demografico/>
- Organização Mundial Da Saúde. Indicadores de saúde reprodutiva: diretrizes para sua geração, interpretação e análise para monitoramento global. Genebra: OMS, 2006. 69p.
- Ministério Da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Óbito. [Internet] Brasília: MS; c2022 [cited 2024 Oct 19] Available from:<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/declaracao-de-obito-manual-de-in>

strucoes-para-preenchimento.pdf/view

Ministério Da Economia. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas da Violência 2019. [Internet]. Brasília: ME; 2019 [cited 2024 Oct 19] Available from: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/publicacoes/58/atlas-2019-municipios>

Allik M, Brown D, Leyland, A. H. Deaths of despair: cause-specific mortality and socioeconomic inequalities in cause-specific mortality among young men in Scotland. *Int J Equity Health*. 2020;19(215).

Gemmil A, Berger BO, Crane MA, Margerison CE. Mortality Rates Among U.S. Women of Reproductive Age, 1999–2019. *Am J Prev Med* [internet] 2022 [cited 2024 out]; 62 (4): 548–557. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.10.009>

Organização Mundial Da Saúde. Estimativas globais e regionais da violência contra as mulheres: prevalência e efeitos na saúde da violência por parceiro íntimo e da violência sexual sem parceiro. [Internet] Geneva: WHO [cited 2024 Oct 17] c.2013. Available from: <https://www.who.int/publications/item/9789241564625>

Andrade MV, Labre MBQ, Migliavacca LS, Rodovalho IV, Silva SG, Nascimento MG, Silva CTX. Situação epidemio-lógica das mulheres vítimas de violência doméstica em Anápolis - Goiás: uma análise retrospectiva. *Saúde Coletiva (Edição Brasileira)* [Internet]. 2024 [Acesso 16/10/2024];14(90):13579–13587. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2024v14i90p13579-13587>

Meira KC, Simões TC, Guimarães RM, Beserra da Silva PG, Mendonça AB, Cristina de Jesus J, Covre-Sussai M. Female Homicides in Brazil and

Its Major Regions (1980–2019): An Analysis of Age, Period, and Cohort Effects. *Violence Against Women*. 2023 Jul 7:10778012231183657. doi: 10.1177/10778012231183657. Epub ahead of print. PMID: 37415498.

Jha, P. et al. Trends in selective abortions of girls in India: analysis of nationally representative birth histories from 1990 to 2005 and census data from 1991 to 2011. *Lancet* [internet] 2011 [acesso out 2024];377 (9781):1921–28. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60649-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60649-1)

Prefeitura Municipal De Ribeirão Preto. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2022–2025. [internet] Ribeirão Preto; c 2022. 207p. [cited 2024 Oct 17] Available from: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/porta1/pdf/saude171202306.pdf>

Wang Y, Jiao Y, Nie J, O'Neil A, Huang W, Zhang L, Han J, Liu H, et al. Sex differences in the association between marital status and the risk of cardiovascular, cancer, and all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis of 7,881,040 individuals. *Global Health Research and Policy* [internet] 2020 [cited out 2024];5(4). Available from: <https://doi.org/10.1186/s41256-020-00133-8>

Chohfi LMS, Melo JB, Souza PA. Da violência epistemológica a epistemologias próprias: experiências de narrativas com mulheres cis periféricas, mulheres trans e travestis. *Saúde em Debate* [internet] 2021 [acesso 17 out 2024],45(1): 27–38. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/issue/view/47/87>

ACKNOWLEDGEMENTS

"This work was carried out with support from CAPES through the Academic Excellence Program (PROEX)".



Cuidado Integrado a Paciente Com Lesão Raquimedular: Um Relato de Experiência de Alunos de Medicina

Integrated Care For Patients With Spins Injury: An Experience Report From Medical Students

Atención Integrada Al Paciente Con Lesión De Espina: Un Reporte De Experiencia De Estudiantes De Medicina

RESUMO

Objetivo: Evidenciar a experiência de acadêmicos de medicina diante do acompanhamento domiciliar a paciente com lesão raquimedular durante 6 meses, observar as necessidades, desafios, assistência e convívio social diante do quadro de saúde apresentado, buscar estratégias de intervenções que possam melhorar ou amenizar os problemas de saúde do paciente. **Método:** trata-se de um relato de experiência descritivo com abordagem qualitativa pautado em visitas domiciliares. **Resultados:** Por meio dessas visitas, foi possível observar o impacto do tratamento integral e multiprofissional na melhora física, psicológica e social do paciente, como também se observou um regresso generalizado do quadro em momentos os quais parte desse tratamento foi negligenciado. **Conclusão:** Constata-se a Visita Domiciliar como peça fundamental para fortalecer o vínculo médico-paciente e garantir uma assistência centrada no indivíduo como um todo, procurando satisfazer suas necessidades de forma integrada e descentralizada.

DESCRIPTORIOS: Atenção Domiciliar; Qualidade assistencial; Lesão Medular Traumática; Reabilitação; Equipe multidisciplinar

ABSTRACT

Objective: To demonstrate the experience of medical students in providing home care to patients with spinal cord injuries for 6 months, to observe the needs, challenges, care and social interaction in light of the health condition presented, and to seek intervention strategies that may improve or alleviate the patient's health problems. **Method:** This is a descriptive experience report with a qualitative approach based on home visits. **Results:** Through these visits, it was possible to observe the impact of comprehensive and multidisciplinary treatment on the physical, psychological and social improvement of the patient, as well as a generalized regression of the condition at times when part of this treatment was neglected. **Conclusion:** Home visits are seen as a fundamental element in strengthening the doctor-patient bond and ensuring care focused on the individual as a whole, seeking to meet their needs in an integrated and decentralized manner.

DESCRIPTORS: Home Care; Quality of Care; Traumatic Spinal Cord Injury; Rehabilitation; Multidisciplinary Team

RESUMEN

Objetivo: Evidenciar la experiencia de los estudiantes de medicina en el acompañamiento domiciliario de un paciente con lesión medular durante 6 meses, observar las necesidades, desafíos, asistencia y convivencia social frente al cuadro de salud presentado, y buscar estrategias de intervención que puedan mejorar o aliviar los problemas de salud del paciente. **Método:** se trata de un relato de experiencia descriptivo con enfoque cualitativo basado en visitas domiciliarias. **Resultados:** A través de estas visitas, fue posible observar el impacto del tratamiento integral y multiprofesional en la mejora física, psicológica y social del paciente, así como también se observó una regresión generalizada del cuadro en momentos en los que parte de este tratamiento fue descuidado. **Conclusión:** Se constata que la Visita Domiciliar es fundamental para fortalecer el vínculo médico-paciente y garantizar una asistencia centrada en el individuo en su totalidad, buscando satisfacer sus necesidades de forma integrada y descentralizada.

DESCRIPTORIOS: Atención Domiciliar; Calidad asistencial; Lesión Medular Traumática; Rehabilitación; Equipo multidisciplinario.

RECEBIDO EM: 05/06/2024 **APROVADO EM:** 17/06/2024

Como citar este artigo: Neto AG, Freitas ACB, Simeone D, Filho MC, Corrêa KMM. Cuidado Integrado A Paciente Com Lesão Raquimedular: Um Relato De Experiência De Alunos De Medicina. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14044-14047. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14044-14047

ID Afrânio Gonçalves Neto
Acadêmico de medicina na Faculdade de Ciências Médicas Afya - Bragança (PA),
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7200-0173>

ID Analina Costa de Brito Freitas
Acadêmica de medicina na Faculdade de Ciências Médicas Afya - Bragança (PA),
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2262-905X>

ID Diego Simeone
Doutor em Biologia Ambiental, Professor de Métodos Científicos em Medicina e Sistemas Orgânicos Integrados na Faculdade de Ciências Médicas Afya – Bragança (PA)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0190-6659>

ID Miguel Costa Filho
Acadêmico de medicina na Faculdade de Ciências Médicas Afya - Bragança (PA),
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2756-5892>

ID Kailany Milena Moreira Corrêa
Acadêmica de medicina na Faculdade de Ciências Médicas Afya - Bragança (PA),
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7054-5045>

INTRODUÇÃO

A lesão medular traumática se trata de uma situação complexa e delicada que além de afetar boa parte do sistema locomotor, é responsável por afetar profundamente o estilo de vida do indivíduo acometido ⁽¹⁾. É uma das condições de maior impacto no desenvolvimento humano e traz consequências que tanto alteram o psicológico do indivíduo quanto a rotina familiar, por conta da possibilidade de invalidez das funções cotidianas. A legislação brasileira tenta acompanhar os avanços no mundo em relação aos direitos dos portadores de deficiência e, nesse sentido, vem apresentando importantes conquistas ao longo dos últimos anos ⁽²⁻⁴⁾. O direito à aposentadoria por invalidez está reservado àqueles que não conseguem desenvolver atividade laboral após a lesão, sendo considerados pela perícia médica da Previdência Social incapacitados para exercer suas atividades ou outro tipo de serviço que lhes garanta o sustento ⁽⁵⁾. Ao identificar que a lesão medular acomete predominantemente a população jovem, em idade produtiva, este estudo tem como objetivo o acompanhamento de um paciente paraplégico lesionado após um acidente de trabalho e analisar o suporte e os serviços oferecidos pela Unidade Básica de Saúde e os cuidados destinados ao paciente, bem como contribuir para o fortalecimento

dessa relação e analisar o papel do médico e da equipe multidisciplinar.

MÉTODO

Trata-se do relato de experiência vivenciado durante visitas domiciliares a um paciente com lesão medular, decorrente de traumatismo, realizadas no segundo semestre de 2023.

As visitas aconteceram conforme calendário estabelecido pela ACS e familiares com a realização de perguntas quanto ao estado de saúde, informações acerca do acidente, tempo de internação, diagnóstico médico, tratamento medicamentoso que realizou e realiza, frequência com que procura a UBS, apoio psicológico e social que recebe, o contexto familiar, social, profissional e estrutural, devido ao paciente necessitar de cadeira de rodas para seu deslocamento.

Após a compilação das informações, foram levantadas estratégias de intervenções de maneira a reverter os agravos observados, como melhoria na acessibilidade no interior do domicílio; suporte psicológico; suporte social, uma vez que, teve o benefício social negado e melhorar a adesão e a relação paciente e equipe da UBS.

RESULTADOS

O paciente acompanhado lesionou as

vértebras T11-T12 na região que acomete a Intumescência Lombar, o que o tornou paraplégico. Possui 44 anos e está impossibilitado de trabalhar. Ao realizar a perícia, o médico responsável pelo seu exame, aprovou a aposentadoria permanente, porém, mesmo com o deferimento, teve o benefício suspenso. Além disso, ele e seus familiares apresentam dificuldades em lidar com o novo estilo de vida, uma vez que, os cuidadores são idosos e apresentam também limitações de saúde.

Através das visitas domiciliares, observou-se o quão devastadoras foram as consequências na vida do paciente, levando a graves prejuízos funcionais, psíquicos e sociais. O trauma apresentado pela lesão medular é um fator limitante e demanda uma completa modificação no comportamento e estilo de vida do paciente e requer uma rede de apoio familiar e multiprofissional que ofereça suporte integral e contínuo ao paciente ⁽⁶⁾.

Durante a visita, se percebeu certa fragilidade do apoio familiar, limitado pela idade e condições de saúde dos cuidadores, que são seus pais, já idosos, e que também necessitam de acompanhamento e cuidados. Uma das principais queixas relatadas pelo paciente foi a suspensão do benefício social, direito assegurado pela Lei N° 8.213/1991. Com a suspensão do salário, não há como custear as despesas, o que gera um agravo

psicológico e emocional maior.

Sobre as queixas relacionadas ao seu estado de saúde, paciente relatou dor neuropática e bexiga neurogênica. Conforme as Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular⁽⁷⁾, a ocorrência de dor após a lesão medular é muito frequente, 60% dos casos terão dor em alguma fase da vida. De acordo com Porto (2015) a dor neuropática caracteriza-se por sensação desconfortável geralmente imprecisa em queimação, choque ou formigamento em região na qual há perda ou diminuição da sensibilidade. É compreendida como resultado da ativação anormal da via nociceptiva (fibras de pequeno calibre e trato espinotalâmico). A dor pode ser um fator incapacitante e tem implicações funcionais, psicológicas e socioeconômicas⁽⁸⁾

A Reabilitação física, através da fisioterapia, é uma rotina de exercícios e atividades funcionais que, além de trazer benefícios fisiológicos inerentes à atividade (por exemplo, liberação de endorfinas), pode favorecer não somente a analgesia, mas também o desvio do foco por parte do paciente do seu quadro algico, melhorando as possibilidades de sucesso das terapias⁽⁹⁾. Além disso, o engajamento em atividades do cotidiano favorece a experimentação do potencial produtivo, com reflexos no humor e na motivação do indivíduo.

A bexiga neurogênica caracteriza-se pela disfunção da bexiga decorrente de alteração do mecanismo do controle vesicoesfinteriano por lesão neurológica, causando inadequação do armazenamento e do esvaziamento da bexiga⁽⁷⁾. As repercussões urológicas causadas pela lesão na medula espinhal constituem umas das maiores preocupações no processo de reabilitação, pois o mau funcionamento vesical pode acarretar complicações que vão desde a infecção urinária, cálculos vesicais até fístulas peno escrotais, refluxo vésico-ureteral, hidronefrose e em casos extremos, perda da função renal⁽¹⁰⁾.

A micção envolve complexos mecanismos de integração do sistema nervoso autônomo (involuntário) e piramidal (voluntário). O ciclo normal de micção deve permitir armazenamento de urina, percep-

ção de bexiga cheia e eliminação voluntária com baixa pressão vesical⁽¹¹⁾ (TORTORA; DERRICKSON, 2023). Para o esvaziamento vesical adequado, deve haver relaxamento voluntário do esfíncter em sincronia com a contração do detrusor (involuntária). Se o relaxamento do esfíncter externo não é possível e ocorre contração involuntária do detrusor, há aumento da pressão intravesical com risco de refluxo vésico ureteral e falência renal a longo prazo por obstrução pós-renal⁽¹¹⁾.

A estase urinária leva infecções urinárias de repetição e risco de cálculos urinários⁽¹²⁾. O manejo da bexiga neurogênica deve garantir esvaziamento vesical a baixa pressão, evitar estase urinária e perdas involuntárias. Na maior parte dos casos, este esvaziamento deverá ser feito por cateterismo vesical intermitente, instituído de forma mandatória, independente da realização precoce do exame de urodinâmica, desde a alta hospitalar. Além dos riscos clínicos (infecção e insuficiência renal), a incontinência urinária causa isolamento social e tem grande impacto na autonomia funcional do paciente. Infecções do trato urinário são extremamente frequentes nos lesados medulares sendo a principal doença infecciosa que os acomete tanto na fase aguda quanto na fase crônica da lesão medular. A principal causa relaciona-se com a retenção e esvaziamento incompleto da bexiga.

Levando em consideração esses aspectos, torna-se necessária a avaliação periódica do trato urinário do paciente lesado medular durante toda a sua vida. O paciente, no entanto, interrompeu o cateterismo meses após a inserção do cateter e, por meio de uma orientação incorreta, começou a utilizar “copos” na micção. Voltou a fazer uso do cateter há apenas três meses, quando apresentou infecção urinária e procurou o serviço de pronto atendimento.

DISCUSSÃO

Ainda com base nas Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular (2015), O paciente portador de lesão medular passa por fases comportamentais, que correspondem a: Choque, Negação, Reconhecimen-

to e Adaptação. Na fase de choque não há a noção da magnitude da lesão e suas consequências, havendo um “congelamento” das funções psíquicas de modo a preservar-se. Na fase de Negação o paciente inicia um contato com a realidade, no entanto, de forma distorcida, podendo agir de forma passiva ou agressiva como uma forma de manifestar sua revolta ou inconformismo. Na fase de reconhecimento o paciente já visualiza a paralisia como definitivo, o que pode gerar sentimento de desamparo e depressão. E por último a fase de Adaptação, onde o paciente visualiza sua reabilitação como uma forma de integração biopsicossocial.

Para qualquer que seja a fase comportamental, a importância da família e da equipe multiprofissional de saúde é de extrema importância para o processo de reabilitação. E foi possível observar, através dos relatos do paciente, algumas dessas fases, como o choque, após o acidente; a negação, meses após o acidente, onde relatou uma queda da cadeira de rodas, no intuito de “minimizar” os esforços feitos pela sua companheira em uma tarefa doméstica. O paciente hoje reconhece a sua condição e busca um processo de adaptação.

Nesse reconhecimento e buscando melhores condições para o processo de reabilitação, buscou atendimento no Hospital Sarah Kubitschek, em São Luís do Maranhão, uma rede de hospital destinada ao atendimento de vítimas de politraumatismo e problemas de locomoção, onde ficará por dois meses sendo acompanhado por especialistas e equipe multiprofissional.

Ao que pôde-se acompanhar, a falta de estrutura, apoio familiar e de problemas financeiros acentuam o problema de saúde gerado pela lesão medular, pois, mesmo tratando-se de um paciente com dificuldades de locomoção, o mesmo, por diversas vezes relatou interromper tratamentos e seguimento com consultas médicas, psicólogo e fisioterapeuta em virtude da dificuldade de chegar ao local de atendimento. O acompanhamento psicológico deve ser integrado à equipe multiprofissional, visando a reabilitação biopsicossocial. No entanto, houve a evasão do paciente, julgando desnecessário

a psicoterapia. Como reflexo da não adesão, as fases de reconhecimento e adaptação, tornam-se mais difíceis e dolorosas emocionalmente.

Muitas são as barreiras vivenciadas por um paciente com paralisia e as adaptações nos ambientes são necessárias para que se minimize barreiras e favoreçam um deslocamento com segurança, tanto em ambientes domésticos quanto comunitários. Como forma de garantir acesso, o paciente providenciou a confecção de uma rampa para que pudesse adentrar e sair de sua residência

CONCLUSÃO

O acompanhamento através de visitas

domiciliares permitiu concluir a necessidade da rede de cuidado integral e contínuo a pacientes com lesão medular. Os pacientes com lesão medular são acompanhados pelos profissionais da atenção Básica e direcionados aos centros de especialidades, como os centros de fisioterapia, para minimizar danos relacionados a lesão, processo esse articulado pela Unidade Básica de Saúde. As experiências relatadas pelo paciente sugerem afirmar que a qualidade de vida após a lesão medular está fortemente associada a qualidade da abordagem multiprofissional, da integração entre os profissionais, do suporte terapêutico, psicológico, apoio familiar e social que recebe. Ao que se observou, falta uma maior integração entre a equipe

de saúde que o acompanha, uma vez que, não há acompanhamento psicoterapêutico e a fisioterapia está sendo realizado na rede particular, custeada por amigos. Durante a escuta ao paciente é possível compreender todas as fases vivenciadas pós lesão. O cérebro requer um tempo para entender que a vida continua, mas que, para isso necessita de adaptações, mudanças e principalmente, suporte. A associação entre as perdas motoras decorrentes da lesão e as barreiras arquitetônicas reduz ainda mais as possibilidades de locomoção do indivíduo com lesão medular e tornam mais difíceis a reinserção social e o enfrentamento à nova condição.

REFERÊNCIAS

1. Cruz LG, Machado CS, Afiúne FG. Os aspectos emocionais do lesado medular frente ao seu diagnóstico. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago"*. 2021; 7: e700004.
2. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
3. Brasil. Decreto n.º 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei n.º 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 28 abr 1999;
4. Brasil. Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). *Diário Oficial da União* 7 jul 2015;
5. Brasil. Lei n.º 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1991.
6. Murta SG, Guimarães SS. Enfrentamento à Lesão medular traumática. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 2007;12(1):57-63.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas: Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular, 2015.
8. Porto CC, Porto AL. *Clínica Médica na Prática Diária*. 2. ed. São Paulo: Grupo GEN, 2015.
9. Moreira DO. Fisioterapia: uma ciência baseada em evidências. *Fisioterapia em Movimento*, 2017;30(1):9
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, CONITEC. Cateter hidrofílico para cateterismo vesical intermitente em indivíduos com lesão medular e bexiga neurogênica. *Relatório de Recomendações*, 2019.
11. Tortora GJ, Derrickson B. *Princípios de Anatomia e Fisiologia*. (16ª edição). Grupo GEN; 2023.
12. Heilberg IP, Schor N. Abordagem diagnóstica e terapêutica na infecção do trato urinário: ITU. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2003;49(1):109–116.

Integrated Care For Patients With Spins Injury: An Experience Report From Medical Students

Cuidado Integrado A Paciente Com Lesão Raquimedular: Um Relato De Experiência De Alunos De Medicina

Atención Integrada Al Paciente Con Lesión De Espina: Un Reporte De Experiencia De Estudiantes De Medicina

RESUMO

Objetivo: Evidenciar a experiência de acadêmicos de medicina diante do acompanhamento domiciliar a paciente com lesão raquimedular durante 6 meses, observar as necessidades, desafios, assistência e convívio social diante do quadro de saúde apresentado, buscar estratégias de intervenções que possam melhorar ou amenizar os problemas de saúde do paciente. Método: trata-se de um relato de experiência descritivo com abordagem qualitativa pautado em visitas domiciliares. Resultados: Por meio dessas visitas, foi possível observar o impacto do tratamento integral e multiprofissional na melhora física, psicológica e social do paciente, como também se observou um regresso generalizado do quadro em momentos os quais parte desse tratamento foi negligenciado. Conclusão: Constata-se a Visita Domiciliar como peça fundamental para fortalecer o vínculo médico-paciente e garantir uma assistência centrada no indivíduo como um todo, procurando satisfazer suas necessidades de forma integrada e descentralizada.

DESCRIPTORIOS: Atenção Domiciliar; Qualidade assistencial; Lesão Medular Traumática; Reabilitação; Equipe multidisciplinar

ABSTRACT

Objective: To demonstrate the experience of medical students in providing home care to patients with spinal cord injuries for 6 months, to observe the needs, challenges, care and social interaction in light of the health condition presented, and to seek intervention strategies that may improve or alleviate the patient's health problems. Method: This is a descriptive experience report with a qualitative approach based on home visits. Results: Through these visits, it was possible to observe the impact of comprehensive and multidisciplinary treatment on the physical, psychological and social improvement of the patient, as well as a generalized regression of the condition at times when part of this treatment was neglected. Conclusion: Home visits are seen as a fundamental element in strengthening the doctor-patient bond and ensuring care focused on the individual as a whole, seeking to meet their needs in an integrated and decentralized manner.

DESCRIPTORS: Home Care; Quality of Care; Traumatic Spinal Cord Injury; Rehabilitation; Multidisciplinary Team

RESUMEN

Objetivo: Evidenciar la experiencia de los estudiantes de medicina en el acompañamiento domiciliario de un paciente con lesión medular durante 6 meses, observar las necesidades, desafíos, asistencia y convivencia social frente al cuadro de salud presentado, y buscar estrategias de intervención que puedan mejorar o aliviar los problemas de salud del paciente. Método: se trata de un relato de experiencia descriptivo con enfoque cualitativo basado en visitas domiciliarias. Resultados: A través de estas visitas, fue posible observar el impacto del tratamiento integral y multiprofesional en la mejora física, psicológica y social del paciente, así como también se observó una regresión generalizada del cuadro en momentos en los que parte de este tratamiento fue descuidado. Conclusión: Se constata que la Visita Domiciliar es fundamental para fortalecer el vínculo médico-paciente y garantizar una asistencia centrada en el individuo en su totalidad, buscando satisfacer sus necesidades de forma integrada y descentralizada.

DESCRIPTORIOS: Atención Domiciliaria; Calidad asistencial; Lesión Medular Traumática; Rehabilitación; Equipo multidisciplinario.

RECEIVED: 06/05/2024 **APPROVED:** 06/17/2024

How to cite this article: Neto AG, Freitas ACB, Simeone D, Filho MC, Corrêa KMM. Integrated Care For Patients With Spins Injury: An Experience Report From Medical Students. *Saúde Coletiva* (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14048-14051. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14048-14051

**Afrânio Gonçalves Neto**

Medical student at the Afya Faculty of Medical Sciences - Bragança (PA)
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7200-0173>

**Analina Costa de Brito Freitas**

Medical student at the Afya Faculty of Medical Sciences - Bragança (PA)
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2262-905X>

**Diego Simeone**

Doctor in Environmental Biology, Professor of Scientific Methods in Medicine and Integrated Organic Systems at the Afya Faculty of Medical Sciences – Bragança (PA)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0190-6659>

**Miguel Costa Filho**

Medical student at the Afya Faculty of Medical Sciences - Bragança (PA)
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2756-5892>

**Kailany Milena Moreira Corrêa**

Medical student at the Afya Faculty of Medical Sciences - Bragança (PA)
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7054-5045>

INTRODUCTION

Traumatic spinal cord injury is a complex and delicate situation that, in addition to affecting a large part of the locomotor system, is responsible for profoundly affecting the lifestyle of the affected individual. ⁽¹⁾ It is one of the conditions with the greatest impact on human development and brings consequences that alter both the individual's psychological state and family routine, due to the possibility of disability in daily functions. Brazilian legislation tries to keep up with advances in the world regarding the rights of people with disabilities and, in this sense, has presented important achievements over the last few years. ⁽²⁻⁴⁾ The right to disability retirement is reserved for those who are unable to carry out work activities after the injury, and are considered by the Social Security medical expert to be incapable of carrying out their activities or other type of service that guarantees their livelihood. ⁽⁵⁾ By identifying that spinal cord injury predominantly affects the young population, of working age, this study aims to monitor a paraplegic patient injured after a work accident and analyze the support and services offered by the Basic Health Unit and the care provided to the patient, as

well as contribute to strengthening this relationship and analyze the role of the doctor and the multidisciplinary team.

METHOD

This is a report of an experience experienced during home visits to a patient with spinal cord injury resulting from trauma, carried out in the second half of 2023.

The visits took place according to a schedule established by the ACS and family members, with questions regarding the patient's health status, information about the accident, length of hospitalization, medical diagnosis, drug treatment received and received, frequency of visits to the UBS, psychological and social support received, family, social, professional and structural context, since the patient needs a wheelchair to get around.

After compiling the information, intervention strategies were raised in order to reverse the observed problems, such as improving accessibility within the home; psychological support; social support, since the patient was denied social benefits; and improving adherence and the relationship between the patient and the UBS team.

RESULTS

The patient suffered injuries to the T11-T12 vertebrae in the region that affects the Lumbar Intumescence, which made him paraplegic. He is 44 years old and is unable to work. Upon completion of the examination, the doctor responsible for his examination approved his permanent retirement, but even with the approval, the benefit was suspended. In addition, he and his family members are having difficulty coping with the new lifestyle, since the caregivers are elderly and also have health limitations.

Through home visits, it was observed how devastating the consequences were in the patient's life, leading to serious functional, psychological and social impairments. The trauma presented by the spinal cord injury is a limiting factor and demands a complete change in the patient's behavior and lifestyle and requires a family and multidisciplinary support network that offers comprehensive and continuous support to the patient. ⁽⁶⁾

During the visit, it was noted that family support was somewhat fragile, limited by the age and health conditions of the caregivers, who are his elderly parents and also require monitoring and care. One of the main complaints reported by the patient was the suspen-

Experience Report

Neto AG, Freitas ACB, Simeone D, Filho MC, Corrêa KMM

Integrated Care For Patients With Spins Injury: An Experience Report From Medical Students

sion of social benefits, a right guaranteed by Law No. 8,213/1991. With the suspension of wages, there is no way to cover expenses, which generates greater psychological and emotional distress.

Regarding complaints related to his health condition, the patient reported neuropathic pain and neurogenic bladder. According to the Guidelines for Care for People with Spinal Cord Injury⁽⁷⁾, the occurrence of pain after spinal cord injury is very common, 60% of cases will have pain at some point in their lives. According to Porto (2015), neuropathic pain is characterized by an uncomfortable sensation that is usually vague in the form of burning, shock or tingling in a region where there is loss or decrease in sensitivity. It is understood as a result of abnormal activation of the nociceptive pathway (small-caliber fibers and spinothalamic tract). Pain can be a disabling factor and has functional, psychological and socioeconomic implications.⁽⁸⁾

Physical rehabilitation, through physiotherapy, is a routine of exercises and functional activities that, in addition to bringing physiological benefits inherent to the activity (for example, release of endorphins), can favor not only analgesia, but also the diversion of the patient's focus from their pain, improving the chances of success of the therapies.⁽⁹⁾ Furthermore, engagement in daily activities favors the experimentation of productive potential, with repercussions on the individual's mood and motivation.

Neurogenic bladder is characterized by bladder dysfunction resulting from changes in the vesico-sphincter control mechanism due to neurological injury, causing inadequate bladder storage and emptying.⁽⁷⁾ The urological repercussions caused by spinal cord injury are one of the biggest concerns in the rehabilitation process, as bladder malfunction can lead to complications ranging from urinary tract infections, bladder stones to penoscrotal fistulas, vesicoureteral reflux, hydronephrosis and, in

extreme cases, loss of kidney function.⁽¹⁰⁾

Urination involves complex mechanisms of integration of the autonomic (involuntary) and pyramidal (voluntary) nervous systems. The normal micturition cycle should allow urine storage, perception of a full bladder, and voluntary elimination with low bladder pressure⁽¹¹⁾ (TORTORA; DERRICKSON, 2023). For adequate bladder emptying, there must be voluntary relaxation of the sphincter in synchrony with detrusor contraction (involuntary). If relaxation of the external sphincter is not possible and involuntary detrusor contraction occurs, there is an increase in intravesical pressure with a risk of vesicoureteral reflux and long-term renal failure due to post-renal obstruction.⁽¹¹⁾

Urinary stasis leads to recurrent urinary infections and the risk of urinary stones.⁽¹²⁾ Management of neurogenic bladder should ensure bladder emptying at low pressure, avoiding urinary stasis and involuntary losses. In most cases, this emptying should be done by intermittent bladder catheterization, instituted as a mandatory procedure, regardless of early urodynamic testing, from the moment of hospital discharge. In addition to the clinical risks (infection and renal failure), urinary incontinence causes social isolation and has a major impact on the patient's functional autonomy. Urinary tract infections are extremely common in spinal cord injury patients and are the main infectious disease that affects them in both the acute and chronic phases of spinal cord injury. The main cause is related to retention and incomplete emptying of the bladder.

Taking these aspects into consideration, it is necessary to periodically assess the urinary tract of spinal cord injured patients throughout their lives. However, the patient stopped catheterization months after the catheter was inserted and, due to incorrect guidance, began using "cups" to urinate. He only

started using the catheter again three months ago, when he developed a urinary infection and sought emergency care.

DISCUSSION

Still based on the Guidelines for Care for People with Spinal Cord Injury (2015), patients with spinal cord injuries go through behavioral phases, which correspond to: Shock, Denial, Recognition and Adaptation. In the shock phase, there is no notion of the magnitude of the injury and its consequences, and there is a "freezing" of the psychic functions in order to preserve oneself. In the Denial phase, the patient begins to contact reality, however, in a distorted way, and may act passively or aggressively as a way of expressing their anger or nonconformity. In the recognition phase, the patient already sees the paralysis as definitive, which can generate feelings of helplessness and depression. And finally, the Adaptation phase, where the patient sees their rehabilitation as a form of biopsychosocial integration.

In this recognition and in search of better conditions for the rehabilitation process, he sought care at the Sarah Kubitschek Hospital in São Luís do Maranhão, a hospital network dedicated to treating victims of multiple trauma and mobility problems, where he will remain for two months, being monitored by specialists and a multidisciplinary team.

From what we could see, the lack of structure, family support and financial problems accentuate the health problem caused by the spinal cord injury, because, even though the patient has difficulty moving, he has repeatedly reported interrupting treatments and follow-up with medical, psychological and physiotherapist appointments due to the difficulty in getting to the place of care. Psychological monitoring should be integrated into the multidisciplinary team, aiming at biopsychosocial rehabilitation. However, the patient has evaded

treatment, considering psychotherapy unnecessary. As a result of non-adherence, the recognition and adaptation phases become more difficult and emotionally painful.

There are many barriers experienced by a patient with paralysis and adaptations in the environment are necessary to minimize barriers and facilitate safe movement, both in domestic and community environments. As a way to guarantee access, the patient arranged for a ramp to be built so that he could enter and leave his home.

CONCLUSION

Monitoring through home visits al-

lowed us to conclude that there is a need for a comprehensive and continuous care network for patients with spinal cord injuries. Patients with spinal cord injuries are monitored by primary care professionals and referred to specialized centers, such as physiotherapy centers, to minimize injury-related damage, a process coordinated by the Basic Health Unit. The experiences reported by the patient suggest that quality of life after spinal cord injury is strongly associated with the quality of the multidisciplinary approach, the integration between professionals, the therapeutic, psychological, family and social support that he receives. It was observed that there is a lack of greater integration among the

health team that monitors him, since there is no psychotherapeutic monitoring and the physiotherapy is being carried out in the private network, paid for by friends. When listening to the patient, it is possible to understand all the phases experienced after the injury. The brain requires time to understand that life goes on, but that, for this to happen, it needs adaptations, changes and, above all, support. The association between motor losses resulting from the injury and architectural barriers further reduces the mobility possibilities of the individual with spinal cord injury and makes social reintegration and coping with the new condition more difficult.

REFERENCES

1. Cruz LG, Machado CS, Afiúne FG. Os aspectos emocionais do lesado medular frente ao seu diagnóstico. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago"*. 2021; 7: e700004.
2. Brasil. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
3. Brasil. Decreto n.º 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei n.º 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 28 abr 1999;
4. Brasil. Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). *Diário Oficial da União* 7 jul 2015;
5. Brasil. Lei n.º 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, DF: *Diário Oficial da União*, 1991.
6. Murta SG, Guimarães SS. Enfrentamento à Lesão medular traumática. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 2007;12(1):57-63.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas: Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular, 2015.
8. Porto CC, Porto AL. *Clínica Médica na Prática Diária*. 2. ed. São Paulo: Grupo GEN, 2015.
9. Moreira DO. Fisioterapia: uma ciência baseada em evidências. *Fisioterapia em Movimento*, 2017;30(1):9
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, CONITEC. *Cateter hidrofílico para cateterismo vesical intermitente em indivíduos com lesão medular e bexiga neurogênica. Relatório de Recomendações*, 2019.
11. Tortora GJ, Derrickson B. *Princípios de Anatomia e Fisiologia*. (16ª edição). Grupo GEN; 2023.
12. Heilberg IP, Schor N. Abordagem diagnóstica e terapêutica na infecção do trato urinário: ITU. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2003;49(1):109–116.

O Reconhecimento dos Sinais e Sintomas do Acidente Vascular Cerebral por Universitários: Uma Revisão Integrativa

Recognition Of Signs And Symptoms Of Stroke By University Students: An Integrative Review

Reconocimiento De Signos Y Síntomas De Ictus Por Estudiantes Universitarios: Una Revisión Integradora

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma condição clínica grave com alta morbimortalidade global e nacional, ultrapassando o infarto como principal causa de mortes. O número de óbitos no Brasil devido ao AVC tem aumentado progressivamente, com 50.133 casos até agosto de 2024. **OBJETIVO:** O presente estudo visa investigar o nível de conhecimento do público universitário sobre os sinais e sintomas do AVC. **MÉTODO:** Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura norteada pela seguinte questão: "O público universitário sabe reconhecer os sinais e sintomas do AVC?" **RESULTADOS:** Os estudos evidenciaram que os estudantes da área da saúde apresentaram melhor desempenho nos questionários, bem como um déficit no reconhecimento dos sinais e sintomas menos específicos do AVC. **CONCLUSÃO:** Identificou-se a necessidade da organização de estratégias educacionais para atingir o público leigo universitário a fim de conscientizar sobre a relevância do AVC para além dos profissionais de saúde.

DESCRITORES: Acidente vascular cerebral; sinais e sintomas; conhecimentos; Estudante

ABSTRACT

INTRODUCTION: Stroke is a serious clinical condition with high global and national morbidity and mortality, surpassing heart attack as the leading cause of death. The number of deaths in Brazil due to stroke has been progressively increasing, with 50,133 cases by August 2024. **OBJECTIVE:** This study aims to investigate the level of knowledge of university students about the signs and symptoms of stroke. **METHOD:** This is an Integrative Literature Review guided by the following question: "Do university students know how to recognize the signs and symptoms of stroke?". **RESULTS:** The studies showed that students in the health area performed better in the questionnaires, as well as a deficit in recognizing the less specific signs and symptoms of stroke. **CONCLUSION:** The need to organize educational strategies to reach the lay university public was identified in order to raise awareness about the relevance of stroke beyond health professionals.

DESCRIPTORS: Cerebrovascular accident; signs and symptoms; knowledge; Student

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El Accidente Vascular Cerebral (AVC) es una condición clínica grave con alta morbimortalidad tanto a nivel global como nacional, superando al infarto como principal causa de muerte. El número de muertes en Brasil debido al AVC ha aumentado progresivamente, alcanzando los 50.133 casos hasta agosto de 2024. **OBJETIVO:** El presente estudio tiene como objetivo investigar el nivel de conocimiento del público universitario sobre los signos y síntomas del AVC. **MÉTODO:** Se trata de una Revisión Integrativa de Literatura orientada por la siguiente pregunta: "¿El público universitario sabe reconocer los signos y síntomas del AVC?" **RESULTADOS:** Los estudios evidenciaron que los estudiantes del área de la salud presentaron un mejor desempeño en los cuestionarios, así como un déficit en el reconocimiento de los signos y síntomas menos específicos del AVC. **CONCLUSIÓN:** Se identificó la necesidad de organizar estrategias educativas para llegar al público universitario no especializado, con el fin de concienciar sobre la relevancia del AVC más allá de los profesionales de la salud.

DESCRIPTORES: Accidente vascular cerebral; signos y síntomas; conocimientos; Estudiante.

RECEBIDO EM: 13/01/2025 **APROVADO EM:** 21/01/2025

Como citar este artigo: Rodrigues ACP, Corrêa HHSB, Abreu RS, Machado PRF, Oliveira JA, Fernandes VC, Soares TCS, Oliveira ES. O Reconhecimento Dos Sinais E Sintomas do Acidente Vascular Cerebral Por Universitários: Uma Revisão Integrativa. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14052-14057. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14052-14057

- ID Ana Clara Padilha Rodrigues**
Enfermeira-Universidade Veiga de Almeida
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3117-6538>
- ID Heloísa Helena Dos Santos Barbosa Corrêa**
Enfermeira-Universidade Veiga de Almeida
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3550-8969>
- ID Rayssa Santos de Abreu**
Enfermeira-Universidade Veiga de Almeida
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1863-483X>
- ID Paulo Roberto Ferreira Machado**
Enfermeiro -Universidade Veiga de Almeida
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3578-6907>
- ID Josiana Araújo de Oliveira**
Enfermeiro Docente-Universidade Veiga de Almeida
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6625-4685>
- ID Vladimir Chaves Fernandes**
Enfermeiro Docente Universidade Veiga de Almeida
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1184-8109>
- ID Tânia Catarina Sobral Soares**
Enfermeiro Docente -Universidade Veiga de Almeida
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1726-3937>
- ID Elson Santos de Oliveira**
Enfermeiro Docente-FENF UERJ
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9377-0140>

INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral (AVC), ou também chamado de acidente vascular encefálico (AVE), ocorre devido a interrupção do fluxo sanguíneo de forma abrupta, parcial, total ou pelo extravasamento de sangue para o espaço intracerebral, sistema ventricular e espaço subaracnóideo.

A diminuição da perfusão sanguínea no tecido cerebral, ocasiona regiões de isquemia, evoluindo progressivamente para a necrose no local tendo como resultado a perda irreversível da função do sítio afetado.

Uma análise feita pelo Portal de Transparência do Centro de Registro Civil (CRC), constatou que o número de óbitos no Brasil do ano de 2019 até 2022 tem aumentado progressivamente, tendo o último 115.090 casos. Somente no mês de julho de 2022 o AVC matou 8.758 brasileiros. No ano de 2024, até o mês de agosto, segundo

registros de atestados de óbitos, morreram 50.133 brasileiros por AVC. Ultrapassando o infarto como a principal causa de mortes no país ⁽²⁾. Aproximadamente 70% das pessoas afetadas pelo AVC, não retornam ao seu trabalho devido as sequelas geradas e 50% se tornam dependentes dos cuidados de terceiros no seu dia a dia. ⁽²⁾.

Esses dados impactantes mostram a gravidade e o nível de comprometimento neurológico que esta condição clínica acarreta ao indivíduo, reforçando a necessidade de campanhas nacionais para propagar a informação conscientizando a população sobre a importância do reconhecimento dos sinais com a necessidade do socorro rápido. A fim de prevenir maiores danos a vítima, tendo em vista que quanto mais rapidamente for realizada a identificação dos sinais e sintomas e a transferência para a unidade hospitalar de referência, melhor o prognóstico do paciente.

O AVC isquêmico (AVCI) é o mais

prevalente, sendo responsável por 85% de todos os casos, segundo ⁽¹⁾, possui causas variáveis, mas a principal se deve a formação de placas de ateroma ou aterosclerose, tendo como resultado a redução do fluxo sanguíneo, levando a formação de trombos que serão responsáveis pela obstrução abrupta do fluxo sanguíneo ⁽³⁾.

De acordo com o protocolo estabelecido através da Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral, para a melhor estimativa ao paciente com AVCI, iniciar o tratamento com a terapia trombolítica endovenosa em até 4h e 30 min do início dos sintomas ⁽⁴⁾.

Diante do exposto, é incontestável a importância de que a população tenha o conhecimento a respeito dos sinais do AVC. Embora existam numerosos estudos sobre o tema na população geral, observa-se uma lacuna significativa na literatura científica específica para o público universitário.

Considerando isso, esse estudo tem por

Revisão Integrativa

Rodrigues ACP, Corrêa HHSB, Abreu RS, Machado PRF, Oliveira JA, Fernandes VC, Soares TCS, Oliveira ES
O Reconhecimento Dos Sinais E Sintomas do Acidente Vascular Cerebral Por Universitários: Uma Revisão Integrativa

objetivo verificar, se o público universitário possui conhecimento suficiente para identificar os sinais e sintomas do AVC e qual é o nível de compreensão sobre a doença.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura (RIL), método de pesquisa que sintetiza a literatura anterior de um determinado tema, possibilitando a síntese e análise do conteúdo científico produzido a respeito de determinado assunto a ser investigado⁽⁵⁾. As etapas para a obtenção dos artigos selecionados se encontram descritas a seguir

A elaboração da questão norteadora da pesquisa: “Os estudantes universitários sabem reconhecer os sinais e sintomas do AVC?” se deu através da estratégia PICO.

Dessa maneira, para direcionar este estudo, a estratégia PICO delineou-se da seguinte forma: P (população) estudantes universitários, I (fenômeno de interesse) verificar o conhecimento dos universitários sobre o AVC e Co (contexto) reconhecimento do AVC, o qual foi utilizado como critério de elegibilidade.

Acrônimo	Definição	Descrição
P	População	Estudantes universitários
I	Fenômeno de interesse	Verificar o conhecimento dos universitários sobre o AVC
Co	Contexto	Reconhecimento do AVC

Fonte: Elaborado pela autora, 2024

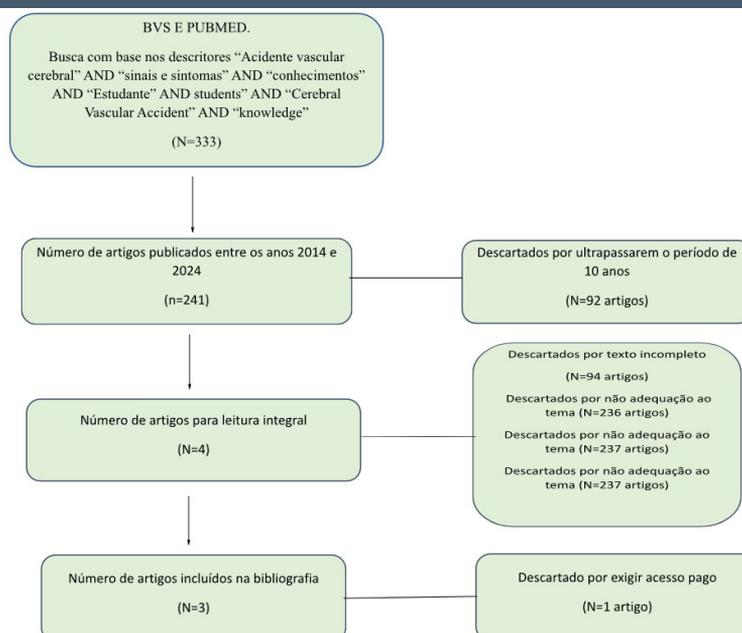
Em seguida, foi realizada a busca bibliográfica de artigos científicos referentes à temática e, para isto, foram utilizadas as plataformas: A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os seguintes Descritores em Ciências e Saúde (DeCS): “Acidente vascular cerebral” “sinais e sintomas” “conhecimentos” “Estudante”, e PubMed Central (PMC) utilizando “students” “Cerebral Vascular Accident” “knowledge”. Foram combinadas com o operador booleano “AND”

Posteriormente, ao aplicar os descritores nas bases de dados, foram encontrados 333 artigos listados, os quais foram filtrados conforme critérios específicos: Considerados apenas os estudos publicados nos últimos dez anos (2014 a 2024) e texto completo. Destes, 92 foram excluídos por ultrapassarem o período estabelecido e 93 foram excluídos por não possuírem

texto completo. Em seguida foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos artigos remanescentes, resultando em 4 artigos. Desses, 1 foi excluído por ter o acesso pago, resultando em 3 artigos considerados elegíveis para a inclusão de revisão bibliográfica deste estudo. Todos os estudos selecionados foram utilizados como base para a pesquisa em questão.

Para esclarecer as etapas, um fluxograma foi elaborado com o intuito de demonstrar como se deu a escolha bibliográfica citada

Figura 1– Fluxograma de seleção dos artigos para a revisão integrativa. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024



RESULTADOS

Após a leitura plena dos artigos selecionados, foi possível desenvolver um

quadro contemplando: título, autores, ano, periódico, metodologia e síntese de resultados obtidos a fim de facilitar o levantamento de dados dos estudos.

Quadro 1 – Síntese dos estudos eleitos através do levantamento bibliográfico. Rio de Janeiro, Brasil, 2024

Título	Autores	Ano	Periódico	Periódico	Síntese de resultados
Awareness of Risk Factors and Warning Signs of Stroke Among Nursing Students Results from Questionnaire	Kankaya, H; Yeşilbalkan, Ö Usta	2019	Pubmed	Estudo quantitativo descritivo e transversal	A maioria dos alunos (84,4%) tinha um bom nível de conscientização/ conhecimento das medidas de prevenção.
.Awareness of stroke signs, symptoms, and risk factors among Jazan University students: An analytic cross-sectional study from Jazan, Saudi Arabia	Khalafalla HE, Alfaifi BA, Alharbi RJ, Almarei SO, Kobal TA, Alsomaili HN, Drbshi SA, Sumayli SA, Kamili AA, Masmali AM	2022	Pubmed	Estudo observacional, analítico e transversal	Revelou um nível relativamente bom de conhecimento sobre fatores de risco de AVC, sintomas, sinais, ações a serem tomadas. Entretanto, há necessidade de melhorias, dada a importância e urgência da situação, e os benefícios esperados da ação precoce.
Evaluation of knowledge of risk factors and warning signs of stroke – An observational study among future health care professionals.	Wajid Syed, Omaimah A Qadhi, Amal Barasheed , Ebtesam Al Zahrani , Mahmood Basil Um Al-Rawi	2023	Pubmed	Estudo observacional, analítico e transversal	A lacuna de conhecimento apresentada está relacionada principalmente aos fatores de risco de AVC e sinais de alerta.

DISCUSSÃO

Diante da leitura integral dos artigos selecionados, foi desenvolvida a categorização

dos dados encontrados nas três literaturas, possibilitando a análise quanto ao conhecimento do público universitário a respeito do AVC

Categoria 1 - Fatores de risco

De acordo com a classificação de ⁽⁶⁾, os fatores de risco são divididos em modificáveis, não modificáveis e potenciais. A hipertensão se mostra em todas as pesquisas selecionadas o fator modificável mais reconhecido. Tal apontamento vai ao encontro de ⁽⁶⁾ que ressalta a HAS como um dos principais fatores de risco modificáveis para o acidente vascular cerebral.

Histórico de AVC, doenças cardíacas e idade avançada alcançaram igualmente bons índices. Entretanto, ⁽⁷⁾ após realizar sua pesquisa com 897 participantes de uma universidade em Jazan na Arabia Saudita, apenas 1/3 dos entrevistados identificou estresse, sedentarismo e alcoolismo como fatores de risco. Demonstrando um

CATEGORIA	RESULTADOS
Fatores de risco	<ul style="list-style-type: none"> Hipertensão arterial Doenças cardíacas AVC prévio
Sinais e sintomas	<ul style="list-style-type: none"> Hemiparesia Disartria,
Prevenção	<ul style="list-style-type: none"> Controle da pressão arterial Evitar estresse
Conduta	<ul style="list-style-type: none"> Chamar a ambulância Não sabiam o que fazer
Fonte de informação	<ul style="list-style-type: none"> Livros Graduação
Área do curso de graduação	<ul style="list-style-type: none"> Melhores resultados vieram dos cursos de saúde

considerável déficit de conhecimento de forma ampla sobre a temática

Categoria 2 - Sinais e Sintomas

Sabe-se que o AVC apresenta diversas formas de manifestações neurológicas, a depender do ramo arterial afetado. Neste contexto, ficou evidente a identificação pelos universitários os sinais clássicos do acidente vascular cerebral: Fraqueza unilateral (hemiparesia), fala arrastada ou dificuldade na fala. Na pesquisa conduzida por ⁽⁸⁾ problemas visuais e dor de cabeça intensa, foram os sintomas menos reconhecidos.

Khalafalla ⁽⁷⁾ acrescenta que 11,8% dos entrevistados não conheciam nenhum sinal e sintoma e apenas 14% identificaram mais de 3 manifestações. Complementa que 54% dos entrevistados pensam todos os pacientes apresentam as mesmas manifestações. Além disso foi observado que os estudantes da saúde obtiveram um melhor desempenho.

Por outro lado, ⁽⁹⁾ realizou uma abordagem comparando os cursos dos participantes e observou que com base no sinal mais identificado de seu estudo, dificuldade em falar e entender ou fala arrastada, os alunos de farmácia representaram a maior proporção com 85,7%, enquanto os outros foram estudantes médicos de emergência e Enfermagem com respectivamente 80,3 e 75,3%.

Consequente fica claro que há uma diferença de conhecimento entre os cursos dos universitários a respeito da doença. No que tange o espectro de sinais e sintomas, os resultados demonstram um déficit nos sintomas menos específicos do AVC.

Categoria 3 - Prevenção

A prevenção do AVC assume papel fundamental na redução da incidência dessa doença na sociedade. Posto isso, a pesquisa realizada por ⁽⁸⁾, revelou resultados positivos entre os estudantes do último ano de en-

fermagem em relação as medidas de prevenção, com destaque em controle da pressão arterial, evitar situações de estresse e consultas médicas regulares (96,5%). No entanto, observou-se menor clareza quanto ao uso regular de medicamentos (79,8%) e manutenção do peso ideal (86,1%).

Embora os estudos de ⁽⁷⁻⁹⁾ tenham contribuído significativamente para a compreensão do tema, eles não incluíram essa categoria específica em seus questionários. Criando-se assim uma lacuna que impede a análise mais aprofundada sobre o nível de conhecimento dos estudantes em relação ao AVC.

Categoria 4 - Conduta

Observou-se uma variação nos resultados entre os estudos analisados. Segundo ^(8, 9), a resposta predominante foi "chamar uma ambulância", com uma incidência de 95% e 70% respectivamente. Já o estudo de ⁽⁷⁾ revelou uma tendência contrária, onde a maioria optou por ir diretamente ao hospital. É importante destacar que nessa mesma pesquisa 23,9% dos participantes não souberam indicar a conduta adequada em emergências.

Segundo o Manual de Rotinas para Atenção ao Acidente Vascular Cerebral, em caso de suspeita de AVC, é essencial ligar imediatamente para o Serviço de Urgência Móvel (SAMU-192), que encaminhará o paciente ao Hospital de Referência mais próximo ⁽¹⁰⁾

Categoria 5 – Fonte de informação

No estudo conduzido por ⁽⁸⁾, foi constatado que 80% dos participantes apresentaram bom conhecimento sobre AVC. Além disso, 68% afirmaram terem sido informados sobre AVC anteriormente, por meio de fontes como livros, universidade, internet e por possuírem familiares com a comorbidade.

⁽⁹⁾ Destaca que 55% das fontes

relatadas pelos participantes foram adquiridas durante sua graduação e 36% através de palestras. Desta forma esses dados ressaltam a importância de promover o engajamento dos alunos em eventos acadêmicos e da busca pela literatura relevante, a fim de acessar conhecimento por meio de fontes confiáveis. ⁽⁷⁾ não disponibilizaram dados específicos sobre a origem das informações, o que impossibilita uma comparação direta entre os dois estudos.

Categoria- Área do curso de graduação

⁽⁷⁾ Destacam que foi significativa a diferença entre as especialidades de saúde e não relacionadas à saúde em seu conhecimento sobre a ação a ser tomada quando havia suspeita de acidente vascular cerebral. Além disso ele ressalta que alunos que tiveram experiência prévia com AVC, por meio de familiares ou através de leituras e discussões, obtiveram melhores índices sobre o tema

⁽⁸⁾ Conduziram sua pesquisa com os estudantes de enfermagem sendo seu público-alvo específico, obtendo desempenho notável, alcançando mais de 80% de em avaliações classificadas como nível de conhecimento bom.

Complementando a discussão, ⁽⁹⁾ realizaram uma análise comparativa entre os cursos de farmácia, enfermagem e alunos médicos da emergência. Houve uma associação significativa entre a pontuação e os anos de estudos dos acadêmicos. Essa investigação sugere que há uma relação direta entre a duração do curso e o nível de conhecimento adquirido, como um fator determinante para a construção de conhecimento

Portanto, de forma unânime entre os artigos analisados, revelou-se que o melhor desempenho entre os estudantes foi observado na área da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluímos assim que, os artigos analisados tiveram como objetivo avaliar o nível de conhecimento dos universitários a respeito do AVC. Em síntese, revelaram-se lacunas significativas na compreensão dos fatores de risco e sinais e sintomas específicos do AVC. Além disso, estudantes da área da saúde apresentaram um melhor desempenho em comparação com os demais e a experiência pregressa com a doença demonstrou influenciar significativamente o nível de conhecimento sobre o tema.

Esses dados destacam a necessidade de superar barreiras educacionais e promover uma maior conscientização sobre o AVC. Nesse contexto, profes-

sionais de saúde, especialmente enfermeiros, desempenham papel fundamental como educadores em saúde.

Considerando a alta incidência de AVC no Brasil, é imperativo promover a educação em saúde nas universidades, com foco no público leigo, alcançando além dos profissionais de saúde. O objetivo é disseminar informações precisas e acessíveis sobre sinais e sintomas, prevenção, tratamento e os impactos do AVC, conscientizando a população sobre a doença que lidera as estatísticas de mortalidade no Brasil.

No entanto este estudo encontrou limitações devido à escassez de pesquisas anteriores com o público uni-

versitário sobre o conhecimento do Acidente Vascular Cerebral. Essa lacuna dificulta uma análise mais aprofundada e comparativa sobre o tema. Além disso, o cenário brasileiro carece de estudos semelhantes, evidenciando a necessidade da enfermagem contribuir nas pesquisas científicas a fim de contribuir com a criação de uma base de dados confiável, informar políticas públicas efetivas e estratégias educacionais para melhorar a conscientização e o conhecimento dos universitários sobre AVC.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira, ES. Acidente vascular cerebral na UPA 24h no estado do Rio de Janeiro: um retrospecto da porta de entrada à realização da tomografia computadorizada. [Tese]. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências, Rio de Janeiro, 2021.
2. Números do AVC no Brasil e no Mundo [Internet]. SB-DCV. Available from: <https://avc.org.br/sobre-a-sbavc/numeros-do-avc-no-brasil-e-no-mundo/>
3. Lobo PGG, et al. Epidemiologia do acidente vascular cerebral isquêmico no Brasil no ano de 2019, uma análise sob a perspectiva da faixa etária / Epidemiology of the ischemic cerebrovascular accident in Brazil in the year of 2019, an analysis from an age group perspective. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021;4(1):3498–505.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) no adulto. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
5. Tavares De Souza M, Dias Da Silva M, De Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? Revisão integrativa: o que é e como fazer. 2010;8(1):102–8. Available from: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrT-T34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>.
6. Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth : tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan; 2020.
7. Khalafalla HE, Alfaifi BA, Alharbi RJ, Almarei SO, Kobal TA, Alsomaili HN, et al. Awareness of stroke signs, symptoms, and risk factors among Jazan University students: An analytic cross-sectional study from Jazan, Saudi Arabia. *Medicine*. 2022 Dec 23;101(51):e32556.
8. Khubaib MU, Rathore FA, Waqas A, Jan MM, Sohail S. Knowledge Regarding Basic Facts of Stroke Among Final Year MBBS Students and House Officers: A Cross-Sectional Survey of 708 Respondents from Pakistan. *Cureus*. 2016 Mar 23
9. Syed W, Qadhi OA, Barasheed A, AlZahrani E, Al-Rawi BA. Evaluation of knowledge of risk factors and warning signs of stroke – An observational study among future health care professionals. *Frontiers in Public Health*. 2023 Mar 8;11.
10. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral.pdf — Ministério da Saúde [Internet]. www.gov.br. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/publicacoes/diretrizes-de-atencao-a-reabilitacao-da-pessoa-com-acidente-vascular-cerebral.pdf/view>

Recognition Of Signs And Symptoms Of Stroke By University Students: An Integrative Review

O Reconhecimento Dos Sinais E Sintomas do Acidente Vascular Cerebral Por Universitários: Uma Revisão Integrativa
Reconocimiento De Signos Y Síntomas De Ictus Por Estudiantes Universitarios: Una Revisión Integradora

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma condição clínica grave com alta morbimortalidade global e nacional, ultrapassando o infarto como principal causa de mortes. O número de óbitos no Brasil devido ao AVC tem aumentado progressivamente, com 50.133 casos até agosto de 2024. **OBJETIVO:** O presente estudo visa investigar o nível de conhecimento do público universitário sobre os sinais e sintomas do AVC. **MÉTODO:** Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura norteada pela seguinte questão: "O público universitário sabe reconhecer os sinais e sintomas do AVC?" **RESULTADOS:** Os estudos evidenciaram que os estudantes da área da saúde apresentaram melhor desempenho nos questionários, bem como um déficit no reconhecimento dos sinais e sintomas menos específicos do AVC. **CONCLUSÃO:** Identificou-se a necessidade da organização de estratégias educacionais para atingir o público leigo universitário a fim de conscientizar sobre a relevância do AVC para além dos profissionais de saúde.

DESCRITORES: Acidente vascular cerebral; sinais e sintomas; conhecimentos; Estudante

ABSTRACT

INTRODUCTION: Stroke is a serious clinical condition with high global and national morbidity and mortality, surpassing heart attack as the leading cause of death. The number of deaths in Brazil due to stroke has been progressively increasing, with 50,133 cases by August 2024. **OBJECTIVE:** This study aims to investigate the level of knowledge of university students about the signs and symptoms of stroke. **METHOD:** This is an Integrative Literature Review guided by the following question: "Do university students know how to recognize the signs and symptoms of stroke?". **RESULTS:** The studies showed that students in the health area performed better in the questionnaires, as well as a deficit in recognizing the less specific signs and symptoms of stroke. **CONCLUSION:** The need to organize educational strategies to reach the lay university public was identified in order to raise awareness about the relevance of stroke beyond health professionals.

DESCRIPTORS: Cerebrovascular accident; signs and symptoms; knowledge; Student

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El Accidente Vascular Cerebral (AVC) es una condición clínica grave con alta morbimortalidad tanto a nivel global como nacional, superando al infarto como principal causa de muerte. El número de muertes en Brasil debido al AVC ha aumentado progresivamente, alcanzando los 50.133 casos hasta agosto de 2024. **OBJETIVO:** El presente estudio tiene como objetivo investigar el nivel de conocimiento del público universitario sobre los signos y síntomas del AVC. **MÉTODO:** Se trata de una Revisión Integrativa de Literatura orientada por la siguiente pregunta: "¿El público universitario sabe reconocer los signos y síntomas del AVC?" **RESULTADOS:** Los estudios evidenciaron que los estudiantes del área de la salud presentaron un mejor desempeño en los cuestionarios, así como un déficit en el reconocimiento de los signos y síntomas menos específicos del AVC. **CONCLUSIÓN:** Se identificó la necesidad de organizar estrategias educativas para llegar al público universitario no especializado, con el fin de concienciar sobre la relevancia del AVC más allá de los profesionales de la salud.

DESCRIPTORES: Accidente vascular cerebral; signos y síntomas; conocimientos; Estudiante.

RECEIVED: 01/13/2025 APPROVED: 01/20/2025

Hoe to cite this article: Rodrigues ACP, Corrêa HHSB, Abreu RS, Machado PRF, Oliveira JA, Fernandes VC, Soares TCS, Oliveira ES. Recognition Of Signs And Symptoms Of Stroke By University Students: An Integrative Review. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14058-14063. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14058-14063

**Ana Clara Padilha Rodrigues**Nurse - Veiga de Almeida University
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3117-6538>**Heloísa Helena Dos Santos Barbosa Corrêa**Nurse - Veiga de Almeida University
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3550-8969>**Rayssa Santos de Abreu**Nurse - Veiga de Almeida University
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1863-483X>**Paulo Roberto Ferreira Machado**Nurse - Veiga de Almeida University
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3578-6907>**Josiana Araújo de Oliveira**Nursing Professor - Veiga de Almeida University
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6625-4685>**Vladimir Chaves Fernandes**Nursing Professor - Veiga de Almeida University
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1184-8109>**Tânia Catarina Sobral Soares**Nursing Professor - Veiga de Almeida University ORCIDs: 0000-0001-6625-4685
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1726-3937>**Elson Santos de Oliveira**Nursing Teacher - FENF UERJ
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9377-0140>**INTRODUCTION**

Stroke, also known as cerebrovascular accident (CVA), occurs due to the abrupt, partial or total interruption of blood flow or by the extravasation of blood into the intracerebral space, ventricular system and subarachnoid space.

The decrease in blood perfusion in brain tissue causes regions of ischemia, progressively evolving into necrosis at the site, resulting in the irreversible loss of function of the affected site.

An analysis carried out by the Transparency Portal of the Civil Registry Center (CRC) found that the number of deaths in Brazil from 2019 to 2022 has increased progressively, with the last 115,090 cases. In July 2022 alone, stroke killed 8,758 Brazilians. In 2024, up to August, according to death certificate records, 50,133 Brazilians died from stroke. Overtaking heart attack as the leading cause of death in the country.

⁽²⁾ Approximately 70% of people affected by

stroke do not return to work due to the after-effects and 50% become dependent on third-party care in their daily lives. ⁽²⁾

These shocking data show the severity and level of neurological impairment that this clinical condition causes to the individual, reinforcing the need for national campaigns to spread information and raise awareness among the population about the importance of recognizing the signs and the need for rapid assistance. In order to prevent further harm to the victim, considering that the faster the signs and symptoms are identified and transferred to the reference hospital unit, the better the patient's prognosis.

Ischemic stroke (ISC) is the most prevalent, accounting for 85% of all cases, according to ⁽¹⁾, it has variable causes, but the main one is due to the formation of atheroma plaques or atherosclerosis, resulting in reduced blood flow, leading to the formation of thrombi that will be responsible for the abrupt obstruction of blood flow. ⁽³⁾

According to the protocol established through the Stroke Care Line, for the best estimate for the patient with stroke, start treatment with intravenous thrombolytic therapy within 4h and 30 min of the onset of symptoms. ⁽⁴⁾

Given the above, it is undeniable that it is important for the population to have knowledge about the signs of stroke. Although there are numerous studies on the subject in the general population, there is a significant gap in the scientific literature specific to the university public.

Considering this, this study aims to verify whether the university public has sufficient knowledge to identify the signs and symptoms of stroke and what is the level of understanding about the disease.

METHODS

This is an Integrative Literature Review (ILR) study, a research method that synthesizes previous literature on a given topic,

Integrative Review

Rodrigues ACP, Corrêa HHSB, Abreu RS, Machado PRF, Oliveira JA, Fernandes VC, Soares TCS, Oliveira ES
Recognition Of Signs And Symptoms Of Stroke By University Students: An Integrative Review

enabling the synthesis and analysis of scientific content produced on a given subject to be investigated. ⁽⁵⁾ The steps for obtaining the selected articles are described below.

The development of the guiding question of the research: “Do university students know how to recognize the signs and symptoms of stroke?” was done through the PICO strategy.

Thus, to direct this study, the PICO strategy was outlined as follows: P (population) university students, I (phenomenon of interest) to verify the knowledge of university students about stroke and Co (context) recognition of stroke, which was used as an eligibility criterion.

Acronym	Definition	Description
P	Population	College students
I	Phenomenon of interest	Checking college students' knowledge about stroke
Co	Context	Recognizing stroke

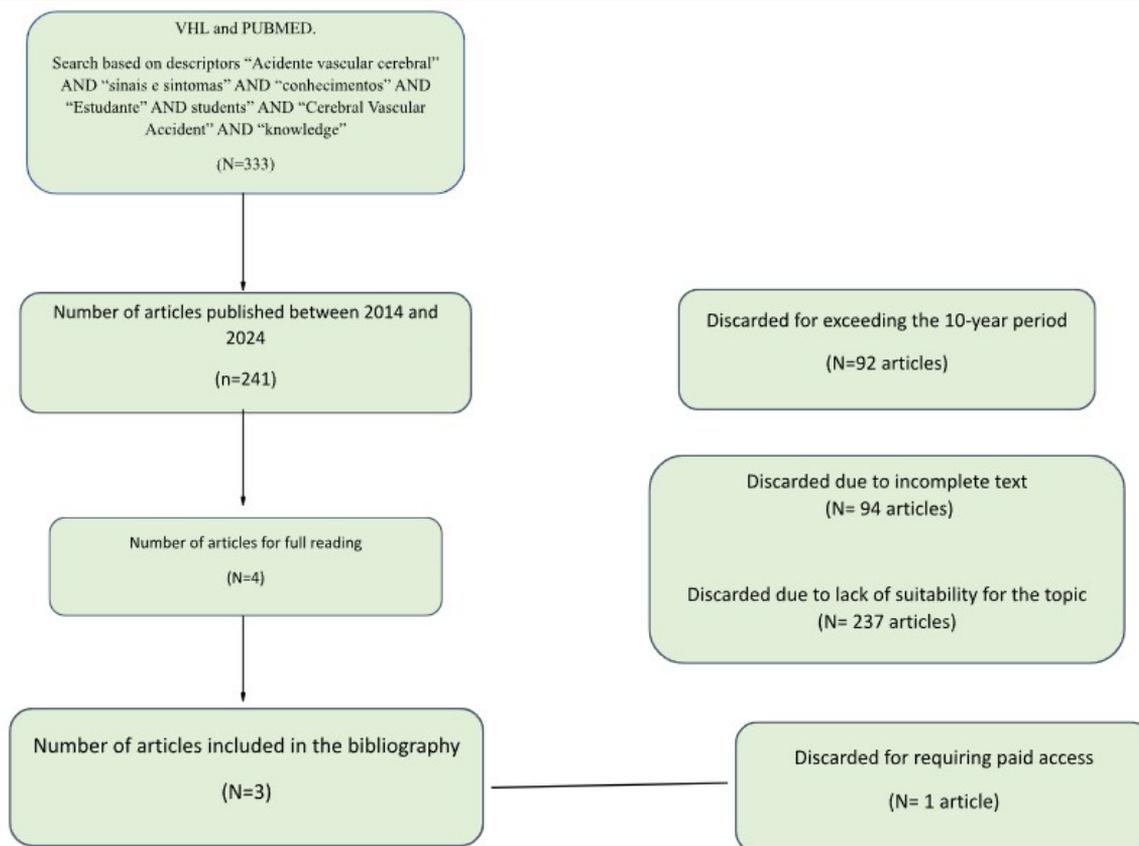
Next, a bibliographic search for scientific articles related to the topic was carried out and, for this, the following platforms were used: The Virtual Health Library (VHL), using the following Science and Health Descriptors (DeCS): “Acidente vascular cerebral” “sinais e sintomas” “conhecimentos” “Estudante”, e PubMed Central (PMC) using “students” “Cerebral Vascular Accident” “knowledge”. They were combined with the Boolean operator “AND”

Subsequently, when applying the descriptors to the databases, 333 listed articles were found, which were filtered according to specific criteria: Only studies published

in the last ten years (2014 to 2024) and full text were considered. Of these, 92 were excluded for exceeding the established period and 93 were excluded for not having full text. Next, the titles and abstracts of the remaining articles were read, resulting in 4 articles. Of these, 1 was excluded for having paid access, resulting in 3 articles considered eligible for inclusion in the bibliographic review of this study. All selected studies were used as the basis for the research in question.

To clarify the steps, a flowchart was created to demonstrate how the cited bibliographic selection was made.

Figure 1 – Flowchart of article selection for integrative review. Rio de Janeiro, RJ, Brazil, 2024



RESULTS

After reading the selected articles in full, it was possible to develop a table including:

title, authors, year, journal, methodology and summary of results obtained in order to facilitate the collection of data from the studies.

Table 1 – Summary of studies selected through the bibliographic survey. Rio de Janeiro, Brazil, 2024

Title	Autohes	Year	Journal	Method	Summary of results
Awareness of Risk Factors and Warning Signs of Stroke Among Nursing Students Results from Questionnaire	<i>Kankaya, H; Yeşilbalkan, Ö Usta</i>	2019	<i>Pubmed</i>	<i>Quantitative descriptive and cross-sectional study</i>	<i>Most students (84.4%) had a good level of awareness/knowledge of preventive measures.</i>
.Awareness of stroke signs, symptoms, and risk factors among Jazan University students: An analytic cross-sectional study from Jazan, Saudi Arabia	<i>Khalafalla HE, Alfaifi BA, Alharbi RJ, Almarei SO, Kobal TA, Alsomaili HN, Drbshi SA, Sumayli SA, Kamili AA, Masmali AM</i>	2022	<i>Pubmed</i>	<i>Observational, analytical and cross-sectional study</i>	<i>It revealed a relatively good level of knowledge about stroke risk factors, symptoms, signs, and actions to be taken. However, there is a need for improvement, given the importance and urgency of the situation, and the expected benefits of early action.</i>
Evaluation of knowledge of risk factors and warning signs of stroke – An observational study among future health care professionals.	<i>Wajid Syed, Omaimah A Qadhi, Amal Barasheed , Ebtesam Al Zahrani , Mahmood Basil Um Al-Rawi</i>	2023	<i>Pubmed</i>	<i>Observational, analytical and cross-sectional study</i>	<i>The knowledge gap presented is mainly related to stroke risk factors and warning signs.</i>

Source: Author, 2024

DISCUSSION

After reading the selected articles in full, the data found in the three literatures

were categorized, enabling analysis of the knowledge of the university public regarding stroke.

Category 1 - Risk factors

According to the classification of ⁽⁶⁾ risk factors are divided into modifiable, non-modifiable and potential. Hypertension is shown in all selected studies to be the most recognized modifiable factor. This finding is in line with ⁽⁶⁾ which highlights hypertension as one of the main modifiable risk factors for stroke.

History of stroke, heart disease and advanced age also achieved good rates. However, ⁽⁷⁾ After conducting research with 897 participants from a university in Jazan, Saudi Arabia, only 1/3 of those interviewed identified stress, sedentary lifestyle and alcoholism as risk factors. This demonstrates a considerable deficit of

CATEGORY	RESULTS
Risk Factors	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>High blood pressure</i> ▪ <i>Heart disease</i> ▪ <i>Previous stroke</i>
Signs and symptoms	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Hemiparesis</i> ▪ <i>Dysarthria</i>
Prevention	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Blood pressure control</i> ▪ <i>Avoid stress</i>
Conduct	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Calling an ambulance</i> ▪ <i>They didn't know what to do</i>
Source of information	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Books</i> ▪ <i>Graduation</i>
Area of the undergraduate course	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Better results came from health courses</i>

Integrative Review

Rodrigues ACP, Corrêa HHSB, Abreu RS, Machado PRF, Oliveira JA, Fernandes VC, Soares TCS, Oliveira ES
Recognition Of Signs And Symptoms Of Stroke By University Students: An Integrative Review

knowledge on the subject in general.

Category 2 - Signs and symptoms

It is known that stroke presents several forms of neurological manifestations, depending on the arterial branch affected. In this context, it was evident that university students identified the classic signs of stroke: unilateral weakness (hemiparesis), slurred speech or difficulty speaking. In the research conducted by ⁽⁸⁾ visual problems and severe headache were the least recognized symptoms.

Khalafalla ⁽⁷⁾ adds that 11.8% of the interviewees did not know any signs and symptoms and only 14% identified more than 3 manifestations. It adds that 54% of the interviewees think that all patients present the same manifestations. In addition, it was observed that health students obtained better performance.

On the other hand, ⁽⁹⁾ conducted an approach comparing the courses of the participants and observed that based on the most identified sign of their study, difficulty in speaking and understanding or slurred speech, pharmacy students represented the largest proportion with 85.7%, while the others were emergency medicine and nursing students with respectively 80.3 and 75.3%.

Therefore, it is clear that there is a difference in knowledge between the courses of the university students regarding the disease. Regarding the spectrum of signs and symptoms, the results demonstrate a deficit in the less specific symptoms of stroke.

Category 3 - Prevention

Stroke prevention plays a fundamental role in reducing the incidence of this disease in society. Therefore, the research carried out by ⁽⁸⁾, revealed positive results among final-year nursing students

in relation to preventive measures, with emphasis on controlling blood pressure, avoiding stressful situations and regular medical appointments (96.5%). However, less clarity was observed regarding regular use of medications (79.8%) and maintaining ideal weight (86.1%).

Although studies of ⁽⁷⁻⁹⁾ have contributed significantly to the understanding of the topic, they did not include this specific category in their questionnaires. Thus creating a gap that prevents a more in-depth analysis of the level of knowledge of students in relation to stroke.

Category 4 - Conduct

A variation in the results was observed between the studies analyzed. According to ^(8,9) the predominant response was "call an ambulance", with an incidence of 95% and 70% respectively. The study of ⁽⁷⁾ revealed a contrary trend, where the majority chose to go directly to the hospital. It is important to highlight that in this same survey 23.9% of the participants did not know how to indicate the appropriate conduct in emergencies.

According to the Manual of Routines for Care in Cerebrovascular Accidents, in case of suspected stroke, it is essential to immediately call the Mobile Emergency Service (SAMU-192), which will refer the patient to the nearest Reference Hospital.⁽¹⁰⁾

Category 5 - Source of information

In the study conducted by ⁽⁸⁾, It was found that 80% of the participants had good knowledge about stroke. In addition, 68% stated that they had been informed about stroke previously, through sources such as books, university, internet and because they had family members with the comorbidity.

⁽⁹⁾ Highlights that 55% of the

sources reported by participants were acquired during their undergraduate studies and 36% through lectures. Thus, these data highlight the importance of promoting student engagement in academic events and the search for relevant literature in order to access knowledge through reliable sources. ⁽⁷⁾ did not provide specific data on the origin of the information, which makes a direct comparison between the two studies impossible.

Category 6 - Undergraduate course area

⁽⁷⁾ Highlight that there was a significant difference between health and non-health specialties in their knowledge about the action to be taken when there was a suspicion of stroke. In addition, he highlights that students who had previous experience with stroke, through family members or through readings and discussions, obtained better rates on the subject

⁽⁸⁾ Conducted their research with nursing students as their specific target audience, achieving remarkable performance, reaching more than 80% in assessments classified as good knowledge level.

Complementing the discussion, ⁽⁹⁾ conducted a comparative analysis between pharmacy, nursing and emergency medicine students. There was a significant association between the scores and the years of study of the students. This investigation suggests that there is a direct relationship between the duration of the course and the level of knowledge acquired, as a determining factor for the construction of knowledge. Therefore, unanimously among the articles analyzed, it was revealed that the best performance among students was observed in the health area.

CONCLUSION

We conclude that the articles analyzed aimed to assess the level of knowledge of university students regarding stroke. In summary, significant gaps were revealed in the understanding of risk factors and specific signs and symptoms of stroke. In addition, students in the health field performed better than others, and previous experience with the disease was shown to significantly influence the level of knowledge on the subject.

These data highlight the need to overcome educational barriers and promote greater awareness about stroke. In this context, health professionals, especially nurses, play a

fundamental role as health educators.

Considering the high incidence of stroke in Brazil, it is imperative to promote health education in universities, focusing on the lay public, reaching out beyond health professionals. The goal is to disseminate accurate and accessible information on signs and symptoms, prevention, treatment and impacts of stroke, raising awareness among the population about the disease that leads to mortality statistics in Brazil.

However, this study found limitations due to the lack of previous research with the university public on knowledge of stroke. This gap

hinders a more in-depth and comparative analysis on the subject. In addition, the Brazilian scenario lacks similar studies, highlighting the need for nursing to contribute to scientific research in order to contribute to the creation of a reliable database, inform effective public policies and educational strategies to improve awareness and knowledge of university students about stroke.

REFERENCES

- Oliveira, ES. Acidente vascular cerebral na UPA 24H no estado do Rio de Janeiro: um retrospecto da porta de entrada à realização da tomografia computadorizada. [Tese]. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências, Rio de Janeiro, 2021.
- Números do AVC no Brasil e no Mundo [Internet]. SBDCV. Available from: <https://avc.org.br/sobre-a-sbavc/numeros-do-avc-no-brasil-e-no-mundo/>
- Lobo PGG, et al. Epidemiologia do acidente vascular cerebral isquêmico no Brasil no ano de 2019, uma análise sob a perspectiva da faixa etária / Epidemiology of the ischemic cerebrovascular accident in Brazil in the year of 2019, an analysis from an age group perspective. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021;4(1):3498–505.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) no adulto. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- Tavares De Souza M, Dias Da Silva M, De Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? Revisão integrativa: o que é e como fazer. 2010;8(1):102–8. Available from: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrT-T34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>.
- Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth : tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan; 2020.
- Khalafalla HE, Alfaifi BA, Alharbi RJ, Almarei SO, Kobal TA, Alsomaili HN, et al. Awareness of stroke signs, symptoms, and risk factors among Jazan University students: An analytic cross-sectional study from Jazan, Saudi Arabia. *Medicine*. 2022 Dec 23;101(51):e32556.
- Khubaib MU, Rathore FA, Waqas A, Jan MM, Sohail S. Knowledge Regarding Basic Facts of Stroke Among Final Year MBBS Students and House Officers: A Cross-Sectional Survey of 708 Respondents from Pakistan. *Cureus*. 2016 Mar 23
- Syed W, Qadhi OA, Barasheed A, AlZahrani E, Al-Rawi BA. Evaluation of knowledge of risk factors and warning signs of stroke – An observational study among future health care professionals. *Frontiers in Public Health*. 2023 Mar 8;11.
- Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral.pdf — Ministério da Saúde [Internet]. www.gov.br. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/publicacoes/diretrizes-de-atencao-a-reabilitacao-da-pessoa-com-acidente-vascular-cerebral.pdf/view>

Teste Imunoquímico Fecal Como Ferramenta de Rastreamento do Câncer Colorretal Em Beiradeiros do Baixo São Francisco

Fecal Immunochemical Test As A Screening Tool For Colorectal Cancer In The Riverside Population Of Lower São Francisco

Prueba Imunoquímica Fecal Como Herramienta De Detección Del Câncer Colorrectal En La Población Ribereña Del Bajo São Francisco

RESUMO

Introdução: O câncer colorretal é o terceiro mais incidente no mundo e o segundo em mortalidade. Apesar de prevenível, barreiras como acesso limitado à saúde dificultam a detecção precoce em populações vulneráveis. O estudo avaliou o Teste Imunoquímico nas Fezes como ferramenta acessível para detecção de sangue oculto nas fezes para rastreamento do câncer colorretal em beiradeiros do Baixo São Francisco. **Método:** Este estudo transversal analisou 415 participantes em 9 municípios ribeirinhos durante expedições em 2022 e 2023, utilizando o Teste Imunoquímico nas Fezes. Resultados positivos foram encaminhados para colonoscopia e a análise estatística foi realizada. **Resultado:** O trabalho analisou 415 testes imunoquímicos fecais, com positividade de 12,45% em 2022 e 18,39% em 2023. Própria (SE) apresentou os maiores índices positivos em ambos os anos. Em 2022, a distribuição dos resultados positivos foi mais dispersa ($DP=2,83$) e não normal ($p=0,004$), enquanto em 2023, os dados foram mais uniformes ($DP=1,51$) e normalmente distribuídos ($p=0,416$). **Conclusão:** O Teste Imunoquímico nas Fezes foi eficaz no rastreamento, mas a falta de seguimento e colonoscopias limita a validação. Pesquisas futuras devem focar na padronização e melhorias no acesso a exames.

DESCRITORES: Câncer Colorretal; Programas de Rastreamento; Sangue Oculto; Saúde da População.

ABSTRACT

Introduction: Colorectal cancer is the third most common cancer in the world and the second most common cause of mortality. Although preventable, barriers such as limited access to healthcare make early detection difficult in vulnerable populations. The study evaluated the Fecal Immunochemical Test as an accessible tool for detecting occult blood in feces for screening colorectal cancer in riverside communities in the Lower São Francisco River. **Method:** This cross-sectional study analyzed 415 participants in 9 riverside municipalities during expeditions in 2022 and 2023, using the Fecal Immunochemical Test. Positive results were referred for colonoscopy and statistical analysis was performed. **Result:** The study analyzed 415 fecal immunochemical tests, with positivity of 12.45% in 2022 and 18.39% in 2023. Própria (SE) presented the highest positive rates in both years. In 2022, the distribution of positive results was more dispersed ($SD=2.83$) and non-normal ($p=0.004$), while in 2023, the data were more uniform ($SD=1.51$) and normally distributed ($p=0.416$). **Conclusion:** The Fecal Immunochemical Test was effective in screening, but the lack of follow-up and colonoscopies limits validation. Future research should focus on standardization and improvements in access to tests.

DESCRIPTORS: Colorectal Cancer; Screening Programs; Occult Blood; Population Health.

RESUMEN

Introducción: El cáncer colorrectal es el tercer más incidente en el mundo y el segundo en mortalidad. Apesar de ser prevenible, barreras como el acceso limitado a la salud dificultan la detección precoz en poblaciones vulnerables. El estudio evaluó la Prueba Imunoquímica en Heces como herramienta accesible para la detección de sangre oculta en las heces para el rastreo del cáncer colorrectal en las comunidades ribereñas del Bajo São Francisco. **Método:** Este estudio transversal analizó a 415 participantes en 9 municipios ribereños durante expediciones en 2022 y 2023, utilizando la Prueba Imunoquímica en Heces. Los resultados positivos fueron derivados para colonoscopia y se realizó el análisis estadístico. **Resultado:** El trabajo analizó 415 pruebas imunoquímicas fecales, con una positividad del 12,45% en 2022 y 18,39% en 2023. Própria (SE) presentó los índices positivos más altos en ambos años. En 2022, la distribución de los resultados positivos fue más dispersa ($DP=2,83$) y no normal ($p=0,004$), mientras que en 2023, los datos fueron más uniformes ($DP=1,51$) y normalmente distribuidos ($p=0,416$). **Conclusión:** La Prueba Imunoquímica en Heces fue eficaz en el rastreo, pero la falta de seguimiento y colonoscopias limita su validación. Investigaciones futuras deben centrarse en la estandarización y mejoras en el acceso a los exámenes.

DESCRIPTORES: Câncer colorrectal; Programas de rastreo; Sangre oculta; Salud de la población.

RECEBIDO EM: 10/01/2025 APROVADO EM: 20/01/2025

Como citar este artigo: Jucá MJ, Cavalcanti EAH, Resende DM, Santos AJ.. Teste Imunoquímico Fecal Como Ferramenta De Rastreamento Do Câncer Colorretal Em Beiradeiros Do Baixo São Francisco . Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14064-14069. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14064-14069

**Mário Jorge Jucá**

Doutorado em Gastroenterologia Cirúrgica. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, Maceió – AL
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8450-7615>

**Eliane Aparecida Holanda Cavalcanti**

Doutorado em Oceanografia. Universidade Federal de Alagoas, Maceió – AL
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6658-3005>

**Daniel Maciel Resende**

Graduando de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, Maceió – AL
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5448-8111>

**Adriano José dos Santos**

Mestre em Biologia Parasitária. Programa de Pós-Graduação em Malacologia de Vetores, Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro – RJ
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4619-5232>

INTRODUÇÃO

O câncer colorretal é uma preocupação global de saúde pública. De acordo com a Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer (IARC) da Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se mais de 1,9 milhão de casos novos em 2022, tornando-se o terceiro tumor mais incidente em todo o mundo e o segundo em causas de mortes por câncer, com 900 mil mortes⁽¹⁾. No Brasil, esse tipo de câncer também ocupa a terceira posição entre os tipos mais frequentes, com uma estimativa de 45.630 casos novos anualmente entre 2023 e 2025, com taxas de incidência variando de 7,05 a 28,88 por 100 mil habitantes⁽²⁾.

Associado a fatores de risco comportamentais, genéticos e ocupacionais, o câncer colorretal representa um desafio significativo de saúde⁽³⁻⁴⁻⁵⁻⁶⁾. No entanto, devido ao seu alto potencial de prevenção e detecção precoce, as estratégias de rastreamento são oportunidades de grande impacto na taxa de mortalidade⁽²⁾, inclusive em pessoas fora da faixa etária comumente acometida, que é acima dos 50 anos, de

acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Sociedade Brasileira de Coloproctologia (SBPC).

Nessa perspectiva, estudos apontam que a implementação de estratégias de triagem para detecção de sangue oculto, que contemplem a população acima de 45 anos, por meio de técnica pouco invasiva de alta especificidade, como o Teste Imunoquímico nas Fezes (TIF), contribuem para prevenção e diagnóstico precoce do câncer colorretal^(4,7-8).

Entretanto, ainda existem barreiras significativas em sua abordagem, principalmente em populações com limitações de infraestrutura e acesso à saúde, como os beiradeiros do Baixo São Francisco. Nessas localidades, a baixa cobertura de programas de rastreamento e a insuficiente conscientização da população sobre fatores de risco e sinais de alerta, como o sangramento retal, dificultam a inclusão de indivíduos em estratégias preventivas⁽⁹⁾.

Diante desse cenário, iniciativas extensionistas, como as realizadas na quinta e sexta expedição científica do Baixo São Francisco da Universidade Federal de Alagoas, oferecem uma oportunidade de implementar ferramen-

tas acessíveis, como o TIF, para promover a sensibilização, prevenção e diagnóstico precoce do câncer colorretal em populações vulneráveis. Essas expedições buscaram desenvolver uma importante estratégia interinstitucional voltada a contribuir com a redução dos gargalos sociais levando ações de pesquisa e extensão para a região, dentre elas a inclusão dos participantes em uma das estratégias de rastreamento para o câncer colorretal⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Dessa forma, esse estudo teve por objetivo analisar o Teste Imunoquímico nas Fezes como ferramenta de busca de sangue oculto para rastreio do câncer colorretal entre beiradeiros em municípios selecionados do Baixo São Francisco.

MÉTODOS

Este é um estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado durante a 4ª e a 5ª edição da Expedição Científica do Baixo São Francisco, nos meses de novembro de 2022 e 2023 respectivamente, em alguns municípios ribeirinhos, sendo nove municípios em 2022 (Piranhas-AL, Pão de Açúcar-AL, Traipu-AL,

Propriá-SE, São Brás-AL, Brejo Grande-SE Igreja Nova-AL, Penedo-AL, Piaçabuçu-AL) e oito municípios em 2023 (Piranhas-AL, Pão de Açúcar-AL, Traipu-AL, Propriá-SE, São Brás-AL, Igreja Nova-AL, Penedo-AL e Piaçabuçu-AL).

O estudo contou com a participação de 241 participantes em 2022 e 174 participantes em 2023. Os voluntários foram selecionados pelas secretarias municipais de saúde e passaram por uma triagem completa promovida pela expedição, sendo o rastreamento do câncer colorretal uma delas. Os critérios de inclusão para o rastreamento do câncer colorretal foram pacientes selecionados para a triagem da expedição que possuíam idade igual ou superior a 45 anos, sem queixas coloproctológicas. Os critérios de exclusão foram pacientes diagnosticados com câncer colorretal ou que fizeram colonoscopia recentemente.

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido conforme estabelecido pela Declaração de Helsinque (466/2012) e a Resolução do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. O projeto teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Alagoas: parecer nº 5.818.119 para a pesquisa em 2022 e parecer nº 6.524.679 para a pesquisa em 2023.

Os dados foram analisados estatisticamente e apresentados em média, mediana e desvio padrão. Para a normalidade dos dados foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk. O nível de significância adotado foi de 5% ($P \leq 0,05$). Todos os procedimentos estatísticos foram realizados com auxílio do Software Jamovi 2.6.19.

Para o Teste Imunoquímico nas Fezes, as amostras de fezes foram trazidas pelos pacientes em depósito adequado e foi utilizado um método imunológico, cujo princípio utiliza anticorpos anti-hemoglobina de alta especificidade (99,3%) para detecção da hemoglobina humana nas fezes. A técnica empregada foi o teste rápido MedTest Sangue Oculto (MedLevensohn®), que consiste num imunoensaio cromatográfico, de fluxo lateral, para a detecção qualitativa de sangue oculto humano em fezes que não requer restrições dietéticas ou de medicação, preparação intestinal, sedação. A membrana, na região da linha de teste, é pré-revestida com anticorpos anti-hemoglobina.

Durante o teste, a amostra interage com as partículas revestidas com anticorpos anti-hemoglobina. A mistura migra através da membrana por ação capilar para interagir com os anticorpos anti-hemoglobina na membrana e gerar uma linha colorida. A presença dessa linha colorida na região da linha de teste indica um resultado positivo e sua ausência indica um resultado negativo. Para procedimento de controle, uma linha colorida sempre aparecerá na área de controle do teste. A presença desta linha indica condições apropriadas para a realização do teste e absorção adequada pela membrana⁽¹²⁾.

A equipe de técnicos de laboratório realizou a leitura dos testes. Em caso de positividade, os pacientes eram encaminhados ao coloproctologista para que fosse solicitada a colonoscopia. Os resultados das colonoscopias não foram possíveis de serem coletados, pela falta de controle dos encaminhamentos, que foram gerenciados pela regulação para exames endoscópicos dos diferentes municípios.

RESULTADOS

A análise do Teste Imunoquímico Fecal como um instrumento de rastreamento do câncer é um importante passo para a prevenção e o diagnóstico precoce de maneira simples e rápida. A tabela 1 mostra a relação do número total de testes realizados na expedição, do número de positivos e do número de negativos em cada município selecionado. Na

expedição de 2022, a amostragem foi constituída por 241 participantes e em 2023 foram 174 participantes. Do total dos 241 testes imunoquímicos nas fezes, 30 (12,45%) foram positivos e dos 174 indivíduos, 32 (18,39%) foram positivos. Estes pacientes com Teste Imunoquímico nas Fezes positivos foram encaminhados para o Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas para a realização de colonoscopia, porém a regulação nos municípios pode ter modificado os encaminhamentos para outros locais, e ainda o paciente ter realizado por conta própria.

Em 2022 a cidade de Brejo Grande (SE) apresentou um índice de 9,52% de testes positivos, enquanto Igreja Nova (AL) e São Brás (AL) apresentaram os menores índices, com 2,33% e 4% de testes positivos, respectivamente. Em contrapartida, Própria (SE) registrou o maior índice de testes positivos, com 28% dos resultados. As discrepâncias podem ser justificadas por diferentes amostragens dos municípios e por cenários epidemiológicos distintos.

Em 2023, a cidade de São Brás (AL) apresentou um índice de 30,43% de testes positivos, enquanto Piaçabuçu apresentou o menor índice, com 11,11% de testes positivos. Em Própria (SE) registrou-se o maior índice, com 60% dos resultados de testes positivos. Como destacado anteriormente a variação da amostragem de cada município interferiu na avaliação percentual de positividade nos municípios, como pode ser verificado na tabela 1.

Tabela 1 – Resultados do Teste Imunoquímico nas Fezes em beiradeiros de municípios selecionados do Baixo São Francisco no ano de 2022 e 2023.

Município	Exame de Sangue Oculto					
	2022			2023		
	Positivo n(%)	Negativo n(%)	Total n(%)	Positivo n(%)	Negativo n(%)	Total n(%)
Piranhas	3 (16,67)	15 (83,33)	18 (100)	4 (17,39)	19 (82,61)	23 (100)
Pão de Açúcar	1 (14,28)	6 (85,71)	7 (100)	4 (12,50)	28 (87,50)	32 (100)
Traipu	1 (9,10)	10 (90,90)	11 (100)	5 (23,8%)	16 (76,2)	21 (100)
Propriá	7 (28,00)	18 (72,00)	25 (100)	3 (60,00)	2 (40,00)	5 (100)
São Brás	1 (4,00)	24 (96,00)	25 (100)	7 (30,43)	16 (69,57)	23 (100)
Igreja Nova	1 (2,33)	42 (97,67)	43 (100)	4 (12,50)	28 (87,50)	32 (100)
Penedo	7 (13,73)	44 (86,27)	51 (100)	3 (15,00)	17 (85,00)	20 (100)

Piaçabuçu	7 (17,50)	33 (82,50)	40 (100)	2 (11,11)	16 (88,89)	18 (100)
Brejo Grande	2 (9,52)	19 (90,48)	21 (100)	-	-	-
Total	30 (12,45)	211 (87,55)	241 (100)	32 (18,39)	142 (81,61)	174 (100)

Fonte: Dados colhidos durante a 4ª e a 5ª edições da Expedição Científica do Baixo São Francisco

A tabela 2 indica a análise estatística descritiva dos resultados dos testes imunoquímicos fecais realizados em 2022 e 2023. Em 2022, o número médio de testes positivos foi de 3,33, enquanto a mediana foi de 2, indicando uma assimetria à direita na distribuição desses resultados. Para os testes negativos, a média foi de 23,4, com uma mediana de 19, sugerindo maior concentração em valores próximos ao centro da distribuição. Em 2023, a média de testes positivos aumentou para 4, com a mediana também igual a 4, apontando para uma distribuição mais equilibrada em relação aos testes positivos. Os resultados negativos apresentaram uma média de 17,8 e uma mediana de 16,5, indicando uma leve redução nos valores centrais em comparação a 2022.

A análise do desvio-padrão revelou maior

variabilidade nos testes positivos em 2022 (2,83) em comparação a 2023 (1,51), o que indica que os resultados do primeiro ano foram mais dispersos em relação à média. Nos testes negativos, o desvio-padrão foi de 13,5 em 2022 e reduziu para 8,19 em 2023, refletindo uma menor variabilidade nos dados do segundo ano. Essa redução na variabilidade sugere que os resultados de 2023 foram mais uniformes.

Os testes de normalidade Shapiro-Wilk indicaram que, em 2022, os dados de resultados positivos ($W=0,735$, $p=0,004$) não seguem uma distribuição normal, enquanto os resultados negativos ($W=0,929$, $p=0,473$) são consistentes com a normalidade. Em 2023, tanto os resultados positivos ($W=0,918$, $p=0,416$) quanto os negativos ($W=0,861$, $p=0,124$) indicaram que os dados podem ser considerados normalmente distribuídos.

Tabela 2 – Estatística Descritiva dos Resultados do Teste Imunoquímico nas Fezes em beiradeiros de municípios selecionados do Baixo São Francisco no ano de 2022 e 2023.

	Estatística Descritiva			
	2022		2023	
	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo
Média	3.33	23.4	4.00	17.8
Mediana	2	19	4.00	16.5
Desvio-padrão	2.83	13.5	1.51	8.19
W de Shapiro-Wilk	0.735	0.929	0.918	0.861
p Shapiro-Wilk	0.004	0.473	0.416	0.124

Fonte: Autoria Própria com auxílio do software Jamovi 2.6.19⁽¹³⁾.

DISCUSSÃO

Os resultados do Teste Imunoquímico Fecal realizados em municípios do Baixo São Francisco evidenciam importantes diferenças entre os anos de 2022 e 2023, tanto na taxa de positividade quanto nas características gerais das amostras. O exame demonstrou ser uma ferramenta útil para a busca de sangue oculto, especialmente em comunidades ribeirinhas, onde o acesso a serviços preventivos de saúde

pode ser limitado⁽⁹⁾.

Em 2022, o índice geral de positividade foi de 12,45%, com uma média de 3,33 testes positivos por município e maior variabilidade, como indicado pelo desvio-padrão de 2,83. Em 2023, o índice de positividade aumentou para 18,39%, acompanhado de maior consistência nos resultados, com um desvio-padrão reduzido para 1,51. A mediana dos resultados também apresentou mudanças: enquanto em 2022 metade dos municípios registrou até 2 testes positivos, em 2023 o valor subiu para 4, refletindo um aumento significativo na taxa

de positividade.

Os testes negativos também mostraram uma redução entre os anos analisados. A média caiu de 23,4 em 2022 para 17,8 em 2023, acompanhada de uma menor dispersão dos dados (desvio-padrão de 13,5 para 8,19). Essa redução pode indicar um aprimoramento na detecção de casos positivos, seja pela maior adesão ao exame ou por alterações nas características da população rastreada⁽¹⁴⁾.

As discrepâncias observadas entre os municípios são notáveis, como o alto índice de positividade em Própria (SE), que atingiu 28% em 2022 e subiu para 60% em 2023. Por outro lado, São Brás (AL) apresentou um aumento significativo na positividade, de 4% em 2022 para 30,43% em 2023. Em contrapartida, Piaçabuçu apresentou o menor índice em 2023, com 11,11%. Essas diferenças podem ser atribuídas a fatores como variação no tamanho das amostras, características epidemiológicas locais, acesso aos serviços de saúde e hábitos de vida da população⁽¹⁵⁾.

“ A redução na variabilidade dos resultados entre os anos, especialmente nos testes positivos, pode ser interpretada como um avanço na padronização dos procedimentos de coleta e análise⁽¹⁶⁾. ”

No entanto, as diferenças entre municípios ressaltam a necessidade de uniformizar a seleção das amostras e melhorar o acesso ao exame, particularmente em regiões menos favorecidas. Além disso, é essencial garantir que os pacientes com resultados positivos tenham encaminhamento adequado para

exames confirmatórios, como a colonoscopia, minimizando atrasos e otimizando a detecção precoce do câncer⁽¹⁷⁾.

Os resultados obtidos neste estudo têm um impacto significativo na formulação de políticas de saúde direcionadas à prevenção e controle do câncer colorretal na região do Baixo São Francisco, deixando evidente a carência da realização de exames endoscópicos na região, o que impede a avaliação da eficácia e validade do rastreamento do câncer colorretal, mas também para os diagnósticos de outras afecções do aparelho digestivos, como a gastrite^(4, 17-18).

Identificar os possíveis obstáculos encontrados durante a implementação do Teste Imunoquímico nas Fezes é crucial para melhorar a eficácia do programa de rastreamento.

“ Questões logísticas, como acesso limitado aos serviços de saúde em áreas remotas, capacitação dos agentes comunitários de saúde, falta de conscientização sobre a

importância do rastreamento do câncer colorretal e barreiras culturais, podem influenciar a realização dos testes e à adesão da população ribeirinha⁽¹⁹⁾. ”

Para futuras análises com o Teste Imunoquímico nas Fezes na região, o número de indivíduos submetidos ao teste deve ser igual em todos os municípios selecionados, o que possibilitará os diferentes comportamentos de cenários epidemiológicos, representados por diferentes características socioeconômicas e acesso a atendimento médico em cada município. Em última análise, permitirá uma compreensão mais abrangente dos desafios e das necessidades de saúde pública da população ribeirinha em relação ao rastreamento do câncer colorretal, oferecendo dados confiáveis, para tomada de decisão pela gestão da saúde.

Assim, ao abordar esses obstáculos e implementar medidas corretivas, é possível aumentar a eficácia do rastreamento do câncer colorretal e, conseqüentemente, reduzir a prevalência e a taxa de mortalida-

de por essa doença na região do Baixo São Francisco^(4, 17-18-19).

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que o Teste Imunoquímico nas Fezes é uma ferramenta eficaz para a busca de sangue oculto nas fezes, destacando-se pela simplicidade e viabilidade em comunidades ribeirinhas do Baixo São Francisco. Os resultados apontaram aumento na taxa de positividade entre 2022 e 2023, com redução na variabilidade, sugerindo avanços na padronização dos procedimentos e maior eficácia na detecção de casos positivos. Discrepâncias entre municípios revelaram a influência de fatores locais, como acesso aos serviços de saúde e características epidemiológicas, reforçando a necessidade de uniformização na seleção das amostras e ampliação do acesso ao exame.

No entanto, o estudo identificou lacunas importantes, como a falta de seguimento padronizado para pacientes com testes positivos, limitado pela ausência de colonoscopias para confirmação diagnóstica e barreiras logísticas e culturais. Essas limitações comprometem a validação completa da estratégia de rastreamento na região.

Futuras pesquisas devem focar na padronização do número de amostras por município, análise detalhada das condições socioeconômicas e estruturais locais e na avaliação da eficácia de estratégias combinadas, como campanhas educativas e melhoria da infraestrutura para realização de exames confirmatórios. Tais iniciativas permitirão uma compreensão mais ampla das necessidades de saúde pública, otimizando a detecção precoce e contribuindo para a redução da mortalidade por câncer colorretal na região.

REFERÊNCIAS

1. International Agency for Research on Cancer. Geneva: World Health Organization. Disponível em: <<https://gco.iarc.fr/>>. Acesso em 29 de mar. de 2024.
2. Câncer de cólon e reto - Instituto Nacional de Câncer - INCA. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios/cancer-de-colon-e-reto>>. Acesso em 29 de mar. de 2024.
3. Macêdo LM, Cavalcante VMV, Coelho M de MF, Ramos SLTC, Correia DL, Menezes TAC, et al. Percepções de pacientes estomizados com câncer colorretal acerca da qualidade de vida. *Rev Rene (Online)* [Internet]. 2020;e43946–6. Available from: <https://pesquisa.bvsa-lud.org/portal/resource/pt/biblio-1125507>
4. Mota LP, Sousa MVA de, Eckhardt A, Nascimento MS do, Almeida LMC de, Freitas JM de, et al. Importance of colorectal cancer screening: a review. *RSD* [Internet]. 2021 Oct. 19;10(13):e472101321360. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21360>
5. Fernandes Moura S, Silva Potengy de Mello MR, Drumond Muzi C, Mendonça Guimarães R. Padrão Sintomatológico em Pacientes do Câncer Colorretal de acordo com a Idade. *Rev. Bras. Cancerol.* [Internet]. 2º de abril de 2020;66(1):e-15474. Available from: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/474>
6. Silva FMMD, Duarte RP, Leão CCA, Vissoci CM, Alvarenga ALAT, Ramos ABS, et al. Colorectal cancer in patients under age 50: a five-year experience. *Rev. Col. Bras. Cir.* [Internet]. 2020 May 29;47. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbcbr/a/pXZqmpbcbdtwbFLz9NDNkQT-P/?lang=en>
7. Palmeira IP, Guimarães L de S, Santos AKT dos, Andrade RLB de, Figueiredo MBG de A, Nunes MAP, et al. Comparative and temporal evolution of Colorectal Cancer mortality trends in Sergipe and Northeast from 2008 to 2018. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2020 Jul. 22;3(4):9058-74. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/13712>
8. Freitas BA de, Loth CAT, Swarowsky GL, Lourenço GM, Fillmann LS, Fillmann HS, et al. Are Obesity and Adenoma Development Associated as Colorectal Cancer Precursors?. *ABCD, arq bras cir dig* [Internet]. 2020;33(1):e1500. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-672020190001e1500>
9. Norman AH, Tesser CD. Acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde. *Saude soc* [Internet]. 2015Jan;24(1):165–79. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000100013>
10. Relatório Final V Expedição 2022. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1YPn9muqjLS8jwnen-JuSbNaqtnDBm30qa/view?usp=share_link>. Acesso em: 8 jul. 2024.
11. Relatório Parcial Vi Expedição 2023. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1YjOFXTaqhxT5YPMD-CLuERRTjtC4pIRtz/view?usp=share_link>. Acesso em: 8 jul. 2024.
12. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/saude/25351122502201659/>>. Acesso em: 30 de mar. de 2024
13. The jamovi project (2024). jamovi. (Version 2.6) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org.x>
14. Levin TR, Corley DA, Jensen CD, Schottinger JE, Quinn VP, Zauber AG, et al. Effects of Organized Colorectal Cancer Screening on Cancer Incidence and Mortality in a Large Community-Based Population. *Gastroenterology*. 2018 Nov;155(5):1383-1391.e5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30031768/>
15. Sarfati D, Koczwara B, Jackson C. The impact of comorbidity on cancer and its treatment. *CA: A Cancer Journal for Clinicians* [Internet]. 2016 Feb 17;66(4):337–50. Available from: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21342>
16. Karsa L, Patnick J, Segnan N. European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis. First Edition – Executive summary. *Endoscopy*. 2012 Sep 25;44(S 03):SE1–8. Available from: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0032-1309822>
17. Pires ME de P, Mezzomo DS, Leite FMM, de Lucena TM, e Silva J da Silva, Pinheiro MJA, et al. Colorectal Cancer Screening: Literature Review. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2021 Mar. 31;4(2):6866–81. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/27362>
18. Knudsen AB, Zauber AG, Rutter CM, Naber SK, Doria-Rose VP, Pabiniak C, et al. Estimation of Benefits, Burden, and Harms of Colorectal Cancer Screening Strategies. *JAMA* [Internet]. 2016 Jun 21;315(23):2595–609. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5493310/>
19. Kaminski MF, Robertson DJ, Senore C, Rex DK. Optimizing the Quality of Colorectal Cancer Screening Worldwide. *Gastroenterology*. 2020 Jan;158(2):404–17.

Fecal Immunochemical Test As A Screening Tool For Colorectal Cancer In The Riverside Population Of Lower São Francisco

Teste Imunoquímico Fecal Como Ferramenta De Rastreamento Do Câncer Colorretal Em Beiradeiros Do Baixo São Francisco

Prueba Inmunoquímica Fecal Como Herramienta De Detección Del Cáncer Colorrectal En La Población Ribereña Del Bajo São Francisco

RESUMO

Introdução: O câncer colorretal é o terceiro mais incidente no mundo e o segundo em mortalidade. Apesar de prevenível, barreiras como acesso limitado à saúde dificultam a detecção precoce em populações vulneráveis. O estudo avaliou o Teste Imunoquímico nas Fezes como ferramenta acessível para detecção de sangue oculto nas fezes para rastreamento do câncer colorretal em beiradeiros do Baixo São Francisco. **Método:** Este estudo transversal analisou 415 participantes em 9 municípios ribeirinhos durante expedições em 2022 e 2023, utilizando o Teste Imunoquímico nas Fezes. Resultados positivos foram encaminhados para colonoscopia e a análise estatística foi realizada. **Resultado:** O trabalho analisou 415 testes imunoquímicos fecais, com positividade de 12,45% em 2022 e 18,39% em 2023. Própria (SE) apresentou os maiores índices positivos em ambos os anos. Em 2022, a distribuição dos resultados positivos foi mais dispersa ($DP=2,83$) e não normal ($p=0,004$), enquanto em 2023, os dados foram mais uniformes ($DP=1,51$) e normalmente distribuídos ($p=0,416$). **Conclusão:** O Teste Imunoquímico nas Fezes foi eficaz no rastreamento, mas a falta de seguimento e colonoscopias limita a validação. Pesquisas futuras devem focar na padronização e melhorias no acesso a exames.

DESCRIPTORES: Câncer Colorretal; Programas de Rastreamento; Sangue Oculto; Saúde da População.

ABSTRACT

Introduction: Colorectal cancer is the third most common cancer in the world and the second most common cause of mortality. Although preventable, barriers such as limited access to healthcare make early detection difficult in vulnerable populations. The study evaluated the Fecal Immunochemical Test as an accessible tool for detecting occult blood in feces for screening colorectal cancer in riverside communities in the Lower São Francisco River. **Method:** This cross-sectional study analyzed 415 participants in 9 riverside municipalities during expeditions in 2022 and 2023, using the Fecal Immunochemical Test. Positive results were referred for colonoscopy and statistical analysis was performed. **Result:** The study analyzed 415 fecal immunochemical tests, with positivity of 12.45% in 2022 and 18.39% in 2023. Própria (SE) presented the highest positive rates in both years. In 2022, the distribution of positive results was more dispersed ($SD=2.83$) and non-normal ($p=0.004$), while in 2023, the data were more uniform ($SD=1.51$) and normally distributed ($p=0.416$). **Conclusion:** The Fecal Immunochemical Test was effective in screening, but the lack of follow-up and colonoscopies limits validation. Future research should focus on standardization and improvements in access to tests.

DESCRIPTORS: Colorectal Cancer; Screening Programs; Occult Blood; Population Health.

RESUMEN

Introducción: El cáncer colorrectal es el tercer más incidente en el mundo y el segundo en mortalidad. Apesar de ser prevenible, barreras como el acceso limitado a la salud dificultan la detección precoz en poblaciones vulnerables. El estudio evaluó la Prueba Inmunoquímica en Heces como herramienta accesible para la detección de sangre oculta en las heces para el rastreo del cáncer colorrectal en las comunidades ribereñas del Bajo São Francisco. **Método:** Este estudio transversal analizó a 415 participantes en 9 municipios ribereños durante expediciones en 2022 y 2023, utilizando la Prueba Inmunoquímica en Heces. Los resultados positivos fueron derivados para colonoscopia y se realizó el análisis estadístico. **Resultado:** El trabajo analizó 415 pruebas inmunoquímicas fecales, con una positividad del 12,45% en 2022 y 18,39% en 2023. Própria (SE) presentó los índices positivos más altos en ambos años. En 2022, la distribución de los resultados positivos fue más dispersa ($DP=2,83$) y no normal ($p=0,004$), mientras que en 2023, los datos fueron más uniformes ($DP=1,51$) y normalmente distribuidos ($p=0,416$). **Conclusión:** La Prueba Inmunoquímica en Heces fue eficaz en el rastreo, pero la falta de seguimiento y colonoscopias limita su validación. Investigaciones futuras deben centrarse en la estandarización y mejoras en el acceso a los exámenes.

DESCRIPTORES: Cáncer colorrectal; Programas de rastreo; Sangre oculta; Salud de la población.

RECEIVED: 01/10/2025 APPROVED: 01/20/2025

How to cite this article: Jucá MJ, Cavalcanti EAH, Resende DM, Santos AJ. Fecal Immunochemical Test As A Screening Tool For Colorectal Cancer In The Riverside Population Of Lower São Francisco. *Saúde Coletiva (Edição Brasileira)* [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14070-14075. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14070-14075

**Mário Jorge Jucá**

Doctorate in Surgical Gastroenterology; Faculty of Medicine, Federal University of Alagoas, Maceió – AL
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8450-7615>

**Eliane Aparecida Holanda Cavalcanti**

Doctorate in Oceanography. Federal University of Alagoas, Maceió – AL
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6658-3005>

**Daniel Maciel Resende**

Undergraduate in Medicine at the Federal University of Alagoas, Maceió – AL
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5448-8111>

**Adriano José dos Santos**

Master's degree in Parasite Biology. Postgraduate Program in Vector Malacology, Oswaldo Cruz Institute, Rio de Janeiro – RJ
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4619-5232>

INTRODUCTION

Colorectal cancer is a global public health concern. According to the International Agency for Research on Cancer (IARC) of the World Health Organization (WHO), more than 1.9 million new cases are estimated in 2022, making it the third most common tumor worldwide and the second leading cause of cancer deaths, with 900,000 deaths. ⁽¹⁾ In Brazil, this type of cancer also occupies the third position among the most frequent types, with an estimated 45,630 new cases annually between 2023 and 2025, with incidence rates ranging from 7.05 to 28.88 per 100,000 inhabitants. ⁽²⁾

Associated with behavioral, genetic and occupational risk factors, colorectal cancer represents a significant health challenge. ^(3-4, 5-6) However, due to their high potential for prevention and early detection, screening strategies are opportunities for a major impact on mortality rates ⁽²⁾, including in people outside the age range commonly affected, which is over 50 years old, according to the World Health Organization (WHO) and the Bra-

zilian Society of Coloproctology (SBCP - Sociedade Brasileira de Coloproctologia).

In this perspective, studies indicate that the implementation of screening strategies for detecting occult blood, which include the population over 45 years old, through a minimally invasive technique of high specificity, such as the Immunochemical Test in Feces (TIF), contribute to the prevention and early diagnosis of colorectal cancer. ^(4,7-8)

However, there are still significant barriers to its approach, especially in populations with limited infrastructure and access to health care, such as those living on the banks of the Lower São Francisco River. In these locations, low coverage of screening programs and insufficient awareness among the population about risk factors and warning signs, such as rectal bleeding, make it difficult to include individuals in preventive strategies. ⁽⁹⁾

In this scenario, extension initiatives, such as those carried out in the fifth and sixth scientific expeditions of the Lower São Francisco of the Federal University of Alagoas, offer an opportunity to implement accessible tools, such as TIF, to promote awareness, prevention and

early diagnosis of colorectal cancer in vulnerable populations. These expeditions sought to develop an important inter-institutional strategy aimed at contributing to the reduction of social bottlenecks by bringing research and extension actions to the region, among them the inclusion of participants in one of the screening strategies for colorectal cancer. ⁽¹⁰⁻¹¹⁾

Thus, this study aimed to analyze the Immunochemical Test in Feces as a tool for detecting occult blood for screening colorectal cancer among riverside residents in selected municipalities of the Lower São Francisco.

METHOD

This is a cross-sectional, descriptive and quantitative study, carried out during the 4th and 5th edition of the Lower São Francisco Scientific Expedition, in the months of November 2022 and 2023 respectively, in some riverside municipalities, nine municipalities in 2022 (Piranhas-AL, Pão de Açúcar-AL, Traipu-AL, Propriá-SE, São Brás-AL, Brejo Grande-SE Igreja Nova-AL, Penedo-AL, Piaçabuçu-AL) and eight municipalities in

2023 (Piranhas-AL, Pão de Açúcar-AL, Traipu-AL, Propriá-SE, São Brás-AL, Igreja Nova-AL, Penedo-AL and Piaçabuçu-AL).

The study included 241 participants in 2022 and 174 participants in 2023. The volunteers were selected by the municipal health departments and underwent a complete screening promoted by the expedition, one of which was colorectal cancer screening. The inclusion criteria for colorectal cancer screening were patients selected for the expedition screening who were 45 years of age or older, with no coloproctological complaints. The exclusion criteria were patients diagnosed with colorectal cancer or who had recently undergone a colonoscopy.

The participants signed the Informed Consent Form as established by the Declaration of Helsinki (466/2012) and the Resolution of the National Health Council of Brazil. The project was approved by the Human Research Ethics Committee of the Federal University of Alagoas: opinion No. 5,818,119 for the research in 2022 and opinion No. 6,524,679 for the research in 2023.

The data were statistically analyzed and presented as mean, median and standard deviation. The Shapiro-Wilk test was used to assess data normality. The significance level adopted was 5% ($P \leq 0.05$). All statistical procedures were performed using Jamovi 2.6.19 software.

For the Immunochemical Test in Feces, the stool samples were brought by the patients in an appropriate container and an immunological method was used, the principle of which uses anti-hemoglobin antibodies of high specificity (99.3%) to detect human hemoglobin in the feces. The technique used was the MedTest Occult Blood rapid test (MedLevensohn®), which consists of a chromatographic, lateral flow immunoassay for the qualitative detection of human occult blood in feces that does not require dietary or medication restrictions, bowel preparation, or sedation. The membrane, in the test line region, is pre-coated with anti-hemoglobin antibodies. During the test, the sample interacts with the particles coated with anti-hemoglobin antibodies. The mixture migrates through the membrane by capillary action to interact with the anti-hemoglobin antibodies on the

membrane and generate a colored line. The presence of this colored line in the test line region indicates a positive result and its absence indicates a negative result. For the control procedure, a colored line will always appear in the control area of the test. The presence of this line indicates appropriate conditions for performing the test and adequate absorption by the membrane.⁽¹²⁾

The team of laboratory technicians read the tests. If the results were positive, the patients were referred to a coloproctologist who would request a colonoscopy. The results of the colonoscopies could not be collected due to the lack of control over the referrals, which were managed by the regulations for endoscopic examinations in the different municipalities.

RESULTS

The analysis of the Fecal Immunochemical Test as a cancer screening tool is an important step towards prevention and early diagnosis in a simple and fast way. Table 1 shows the relationship between the total number of tests performed in the expedition, the number of positive tests and the number of negative tests in each selected municipality. In the 2022 expedition, the sample consisted of 241 participants and in 2023 there were 174

participants. Of the total 241 immunochemical tests in feces, 30 (12.45%) were positive and of the 174 individuals, 32 (18.39%) were positive. These patients with positive Fecal Immunochemical Tests were referred to the Professor Alberto Antunes University Hospital of the Federal University of Alagoas for colonoscopy, however, regulation in the municipalities may have changed the referrals to other locations, and the patient may have performed it on his own.

In 2022, the city of Brejo Grande (SE) had a rate of 9.52% of positive tests, while Igreja Nova (AL) and São Brás (AL) had the lowest rates, with 2.33% and 4% of positive tests, respectively. On the other hand, Propriá (SE) had the highest rate of positive tests, with 28% of the results. The discrepancies can be justified by different samplings of the municipalities and by different epidemiological scenarios.

In 2023, the city of São Brás (AL) had a rate of 30.43% of positive tests, while Piaçabuçu had the lowest rate, with 11.11% of positive tests. In Propriá (SE) the highest rate was recorded, with 60% of positive test results. As previously highlighted, the variation in sampling of each municipality interfered in the assessment of the percentage of positivity in the municipalities, as can be seen in Table 1.

Table 1 – Results of the Immunochemical Test in Feces in riverside residents of selected municipalities in the Lower São Francisco in 2022 and 2023.

Municipality	Occult Blood Test					
	2022			2023		
	Positive n(%)	Negative n(%)	Total n(%)	Positive n(%)	Negative n(%)	Total n(%)
Piranhas	3 (1,6,67)	15 (83,33)	18 (100)	4 (17,39)	19 (82,61)	23 (100)
Pão de Açúcar	1 (14,28)	6 (85,71)	7 (100)	4 (12,50)	28 (87,50)	32 (100)
Traipu	1 (9,10)	10 (90,90)	11 (100)	5 (23,8%)	16 (76,2)	21 (100)
Propriá	7 (28,00)	18 (72,00)	25 (100)	3 (60,00)	2 (40,00)	5 (100)
São Brás	1 (4,00)	24 (96,00)	25 (100)	7 (30,43)	16 (69,57)	23 (100)
Igreja Nova	1 (2,33)	42 (97,67)	43 (100)	4 (12,50)	28 (87,50)	32 (100)
Penedo	7 (13,73)	44 (86,27)	51 (100)	3 (15,00)	17 (85,00)	20 (100)
Piaçabuçu	7 (17,50)	33 (82,50)	40 (100)	2 (11,11)	16 (88,89)	18 (100)
Brejo Grande	2 (9,52)	19 (90,48)	21 (100)	-	-	-
Total	30 (12,45)	211 (87,55)	241 (100)	32 (18,39)	142 (81,61)	174 (100)

Source: Data collected during the 4th and 5th editions of the Lower São Francisco Scientific Expedition

Table 2 shows the descriptive statistical analysis of the results of fecal immunochemical tests performed in 2022 and 2023. In 2022, the mean number of positive tests was 3.33, while the median was 2, indicating a right-side asymmetry in the distribution of these results. For negative tests, the mean was 23.4, with a median of 19, suggesting a greater concentration in values close to the center of the distribution. In 2023, the mean number of positive tests increased to 4, with the median also equal to 4, indicating a more balanced distribution in relation to positive tests. Negative results had a mean of 17.8 and a median of 16.5, indicating a slight reduction in central values compared to 2022.

Analysis of the standard deviation revealed greater variability in positive tests in 2022

(2.83) compared to 2023 (1.51), indicating that the results in the first year were more dispersed in relation to the mean. For negative tests, the standard deviation was 13.5 in 2022 and reduced to 8.19 in 2023, reflecting less variability in the data in the second year. This reduction in variability suggests that the results in 2023 were more uniform.

Shapiro-Wilk normality tests indicated that, in 2022, the positive results data ($W=0.735$, $p=0.004$) do not follow a normal distribution, while the negative results ($W=0.929$, $p=0.473$) are consistent with normality. In 2023, both the positive results ($W=0.918$, $p=0.416$) and negative results ($W=0.861$, $p=0.124$) indicated that the data can be considered normally distributed.

28% in 2022 and rose to 60% in 2023. On the other hand, São Brás (AL) showed a significant increase in positivity, from 4% in 2022 to 30.43% in 2023. In contrast, Piaçabuçu had the lowest rate in 2023, with 11.11%. These differences can be attributed to factors such as variation in sample sizes, local epidemiological characteristics, access to health services and population lifestyle habits.⁽¹⁵⁾

“ The reduction in the variability of results between years, especially in positive tests, can be interpreted as an advance in the standardization of collection and analysis procedures. ⁽¹⁶⁾ ”

However, differences between municipalities highlight the need to standardize sample selection and improve access to testing, particularly in less-favored regions. In addition, it is essential to ensure that patients with positive results are appropriately referred for confirmatory tests, such as colonoscopy, minimizing delays and optimizing early cancer detection.⁽¹⁷⁾

The results obtained in this study have a significant impact on the formulation of health policies aimed at the prevention and control of colorectal cancer in the Lower São Francisco region, making evident the lack of endoscopic examinations in the region, which prevents the evaluation of the effectiveness and validity of colorectal cancer screening, but also for the diagnosis of other digestive system disorders, such as gastritis.^(4, 17-18)

Identifying potential obstacles encountered during the implementation of the

Table 2 – Descriptive Statistics of the Results of the Immunochemical Test in Feces in Riverside Residents of Selected Municipalities of the Lower São Francisco in 2022 and 2023.

Descriptive Statistics				
	2022		2023	
	Positive	Negative	Positive	Negative
Mean	3.33	23.4	4.00	17.8
Median	2	19	4.00	16.5
Standard Deviation	2.83	13.5	1.51	8.19
Shapiro-Wilk W	0.735	0.929	0.918	0.861
Shapiro-Wilk p	0.004	0.473	0.416	0.124

Source: Own authorship with the help of Jamovi 2.6.19 software⁽¹³⁾.

DISCUSSION

The results of the Fecal Immunochemical Test carried out in municipalities in the Lower São Francisco region show important differences between the years 2022 and 2023, both in the positivity rate and in the general characteristics of the samples. The test has proven to be a useful tool for the search for occult blood, especially in riverside communities, where access to preventive health services can be limited.⁽⁹⁾

In 2022, the overall positivity rate was 12.45%, with an average of 3.33 positive tests per municipality and greater variability, as indicated by the standard deviation of 2.83. In 2023, the positivity rate increased to 18.39%,

accompanied by greater consistency in the results, with a standard deviation reduced to 1.51. The median of the results also showed changes: while in 2022 half of the municipalities recorded up to 2 positive tests, in 2023 the value rose to 4, reflecting a significant increase in the positivity rate.

Negative tests also showed a reduction between the years analyzed. The average fell from 23.4 in 2022 to 17.8 in 2023, accompanied by a smaller dispersion of the data (standard deviation from 13.5 to 8.19). This reduction may indicate an improvement in the detection of positive cases, either due to greater adherence to the test or changes in the characteristics of the screened population.⁽¹⁴⁾

The discrepancies observed between municipalities are notable, such as the high positivity rate in Própria (SE), which reached

Immunochemical Test in Feces is crucial to improve the effectiveness of the screening program.

“ Logistical issues, such as limited access to health services in remote areas, training of community health workers, lack of awareness about the importance of colorectal cancer screening, and cultural barriers, may influence the performance

of the tests and the adherence of the riverside population. ⁽¹⁹⁾ ”

For future analyses using the Immunochemical Test in Feces in the region, the number of individuals undergoing the test should be the same in all selected municipalities, which will allow for the different behaviors of epidemiological scenarios, represented by different socioeconomic characteristics and access to medical care in each municipality. Ultimately, this will allow for a more comprehensive understanding of the challenges and public health needs of the riverside population in relation to colorectal cancer screening, providing reliable data for decision-making by health management.

Therefore, by addressing these obstacles and implementing corrective measures, it is possible to increase the effectiveness of colorectal cancer screening and, consequently, reduce the prevalence and mortality rate from this disease in the Lower São Francisco region. ^(4, 17-18-19)

CONCLUSION

The study showed that the Immunochemical Test in Feces is an effective tool for detecting occult blood in feces, standing out for its simplicity and feasibility in riverside communities in the Lower São Francisco. The results showed an increase in the positivity rate between 2022 and 2023, with a reduction in variability, suggesting advances in the standardization of procedures and greater effectiveness in detecting positive cases. Discrepancies between municipalities revealed the influence of local factors,

such as access to health services and epidemiological characteristics, reinforcing the need for standardization in sample selection and increased access to the test.

However, the study identified important gaps, such as the lack of standardized follow-up for patients with positive tests, limited by the absence of colonoscopies for diagnostic confirmation and logistical and cultural barriers. These limitations compromise the complete validation of the screening strategy in the region.

Future research should focus on standardizing the number of samples per municipality, analyzing in detail the local socioeconomic and structural conditions, and evaluating the effectiveness of combined strategies, such as educational campaigns and improving the infrastructure for conducting confirmatory tests. Such initiatives will allow a broader understanding of public health needs, optimizing early detection and contributing to reducing colorectal cancer mortality in the region.

REFERENCES

1. International Agency for Research on Cancer. Geneva: World Health Organization. Disponível em: <<https://gco.iarc.fr/>>. Acesso em 29 de mar. de 2024.
2. Câncer de cólon e reto - Instituto Nacional de Câncer - INCA. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios/cancer-de-colon-e-reto>>. Acesso em 29 de mar. de 2024.
3. Macêdo LM, Cavalcante VMV, Coelho M de MF, Ramos SLTC, Correia DL, Menezes TAC, et al. Percepções de pacientes estomizados com câncer colorretal acerca da qualidade de vida. *Rev Rene (Online)* [Internet]. 2020;e43946–6. Available from: <https://pesquisa.bvsa-lud.org/portal/resource/pt/biblio-1125507>
4. Mota LP, Sousa MVA de, Eckhardt A, Nascimento MS do, Almeida LMC de, Freitas JM de, et al. Importance of colorectal cancer screening: a review. *RSD* [Internet]. 2021 Oct;19;10(13):e472101321360. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21360>
5. Fernandes Moura S, Silva Potengy de Mello MR, Drumond Muzi C, Mendonça Guimarães R. Padrão Sintomatológico em Pacientes do Câncer Colorretal de acordo com a Idade. *Rev. Bras. Cancerol.* [Internet]. 2º de abril de 2020;66(1):e-15474. Available from: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/474>
6. Silva FMMD, Duarte RP, Leão CCA, Vissoci CM, Alvarenga ALAT, Ramos ABS, et al. Colorectal cancer in patients under age 50: a five-year experience. *Rev. Col. Bras. Cir.* [Internet]. 2020 May 29;47. Available from: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/pXZqmpbcdtwbFLz9NDNkQT-P/?lang=en>
7. Palmeira IP, Guimarães L de S, Santos AKT dos, Andrade RLB de, Figueiredo MBG de A, Nunes MAP, et al. Comparative and temporal evolution of Colorectal Cancer mortality trends in Sergipe and Northeast from 2008 to 2018. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2020 Jul. 22;3(4):9058–74. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/13712>
8. Freitas BA de, Loth CAT, Swarowsky GL, Lourenço GM, Fillmann LS, Fillmann HS, et al. Are Obesity and Adenoma Development Associated as Colorectal Cancer Precursors?. *ABCD, arq bras cir dig* [Internet]. 2020;33(1):e1500. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-672020190001e1500>
9. Norman AH, Tesser CD. Acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde. *Saude soc* [Internet]. 2015Jan;24(1):165–79. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000100013>
10. Relatório Final V Expedição 2022. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1YPn9muqjLS8jwnen-JuSbNaqtnDBm30qa/view?usp=share_link>. Acesso em: 8 jul. 2024.
11. Relatório Parcial Vi Expedição 2023. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1YjOFXTaqhxT5YPMDCLuERRTjtC4plRtz/view?usp=share_link>. Acesso em: 8 jul. 2024.
12. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/saude/25351122502201659/>>. Acesso em: 30 de mar. de 2024
13. The jamovi project (2024). jamovi. (Version 2.6) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org.x>
14. Levin TR, Corley DA, Jensen CD, Schottinger JE, Quinn VP, Zauber AG, et al. Effects of Organized Colorectal Cancer Screening on Cancer Incidence and Mortality in a Large Community-Based Population. *Gastroenterology*. 2018 Nov;155(5):1383–1391.e5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30031768/>
15. Sarfati D, Koczwara B, Jackson C. The impact of comorbidity on cancer and its treatment. *CA: A Cancer Journal for Clinicians* [Internet]. 2016 Feb 17;66(4):337–50. Available from: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21342>
16. Karsa L, Patnick J, Segnan N. European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis. First Edition – Executive summary. *Endoscopy*. 2012 Sep 25;44(S 03):SE1–8. Available from: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0032-1309822>
17. Pires ME de P, Mezzomo DS, Leite FMM, de Lucena TM, e silva J da silva, Pinheiro MJA, et al. Colorectal Cancer Screening: Literature Review. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2021 Mar. 31;4(2):6866–81. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/27362>
18. Knudsen AB, Zauber AG, Rutter CM, Naber SK, Doria-Rose VP, Pabiniak C, et al. Estimation of Benefits, Burden, and Harms of Colorectal Cancer Screening Strategies. *JAMA* [Internet]. 2016 Jun 21;315(23):2595–609. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5493310/>
19. Kaminski MF, Robertson DJ, Senore C, Rex DK. Optimizing the Quality of Colorectal Cancer Screening Worldwide. *Gastroenterology*. 2020 Jan;158(2):404–17.

Implantação de Sistemas de Custos Em Organizações de Saúde: Uma Revisão Integrativa de Desafios e Práticas

Implementation Of Cost Systems In Healthcare Organizations: An Integrative Review Of Challenges And Practices

Implementación De Sistemas De Costos En Organizaciones De Salud: Una Revisión Integradora De Desafíos Y Prácticas

RESUMO

Objetivo: Este estudo tem como objetivo analisar a produção bibliográfica sobre a implantação de sistemas de custos em organizações de saúde. **Método:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com base na metodologia de Cooper (1982), envolvendo a análise de estudos identificados na Biblioteca Virtual em Saúde. Após critérios de seleção, três artigos foram aprofundados por sua aderência ao objetivo da pesquisa. **Resultados:** Os estudos analisados identificaram barreiras estruturais, culturais e operacionais que comprometem a eficácia da gestão de custos. Em hospitais públicos, a falta de treinamento e integração entre setores foi recorrente, enquanto organizações privadas enfrentaram limitações de recursos e resistências culturais. **Conclusão:** A adaptação de metodologias de custo aos contextos específicos das organizações de saúde é essencial para superar os desafios relatados. Estratégias de capacitação, planejamento colaborativo e padronização são fatores críticos para o sucesso na implantação de sistemas de custos em saúde.

DESCRITORES: Gestão de Custos, Implantação de custos, Organizações de Saúde, Revisão Integrativa.

ABSTRACT

Objective: This study aims to analyze the bibliographic production on the implementation of cost systems in health organizations. **Method:** An integrative review of the literature was carried out, based on Cooper's methodology (1982), involving the analysis of studies identified in the Virtual Health Library. After selection criteria, three articles were further analyzed for their adherence to the research objective. **Results:** The studies analyzed identified structural, cultural and operational barriers that compromise the effectiveness of cost management. In public hospitals, the lack of training and integration between sectors was recurrent, while private organizations faced resource limitations and cultural resistance. **Conclusion:** Adapting cost methodologies to the specific contexts of health organizations is essential to overcome the reported challenges. Training strategies, collaborative planning and standardization are critical factors for the success in the implementation of cost systems in health.

DESCRIPTORS: Cost Management, Cost Implementation, Health Organizations, Integrative Review.

RESUMEN

Objetivo: Este estudio tiene como objetivo analizar la producción bibliográfica sobre la implementación de sistemas de costos en organizaciones de salud. **Método:** Se realizó una revisión integrativa de la literatura, basada en la metodología de Cooper (1982), que incluyó el análisis de estudios identificados en la Biblioteca Virtual en Salud. Después de aplicar criterios de selección, se profundizó en tres artículos debido a su relevancia con el objetivo de la investigación. **Resultados:** Los estudios analizados identificaron barreras estructurales, culturales y operacionales que afectan la eficacia de la gestión de costos. En hospitales públicos, la falta de capacitación e integración entre los sectores fue recurrente, mientras que las organizaciones privadas enfrentaron limitaciones de recursos y resistencias culturales. **Conclusión:** La adaptación de metodologías de costos a los contextos específicos de las organizaciones de salud es esencial para superar los desafíos mencionados. Las estrategias de capacitación, planificación colaborativa y estandarización son factores críticos para el éxito en la implementación de sistemas de costos en salud.

DESCRIPTORES: Gestión de Costos, Implementación de costos, Organizaciones de Salud, Revisión Integrativa.

RECEBIDO EM: 10/01/2025 **APROVADO EM:** 21/01/2025

Como citar este artigo: Alemão MM, Cursino AMC. Implantação De Sistemas De Custos Em Organizações De Saúde: Uma Revisão Integrativa de Desafios E Práticas. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14076-14082. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14076-14082

**Márcia Mascarenhas Alemão**

Doutora em Administração e em Controladoria e Contabilidade
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0799-8446>

**Adélia Marina de Campos Cursino**

Doutora em Administração - CEPEAD/UFMG
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2550-9722>

INTRODUÇÃO

O setor saúde é definido como um complexo médico-industrial, que envolve a articulação entre a assistência médica, redes de formação profissional (escolas, universidades), indústria farmacêutica, indústria produtora de equipamentos médicos e instrumentos diagnósticos⁽²⁾. Também pode ser entendido como importante espaço de inovação e acumulação de capital, gerador de oportunidades de investimentos, renda e emprego, sendo essencial no desenvolvimento econômico dos países e no Brasil não é diferente^(3,4).

Cordeiro⁽²⁾ define o setor saúde como um complexo médico-industrial, numa articulação que envolve assistência médica, redes de formação profissional (escolas, universidades), indústria farmacêutica, indústria produtora de equipamentos médicos e instrumentos diagnósticos. Representa um componente importante de um sistema nacional de inovação, dada a especificidade da atenção médica como atividade econômica⁽³⁾. Para Gadelha⁽⁴⁾, tanto nos espaços privados quanto nos públicos, o complexo político e institucional do setor saúde constitui, simultaneamente, um espaço importante de inovação e de acumulação de capital, gerador de oportunidades de investimento, renda e emprego, ou seja, um locus essencial de desenvolvimento econômico, onde é fundamental a presença do Estado e da sociedade, de forma a buscar a redução das forças de geração de assimetrias e desigualdades provenientes de operações empresariais e de mercado. O autor também aborda a necessidade de repensar o papel do Estado e das políticas públicas nesse novo contexto econômico, tecnológico e político do setor, com a intenção de delimitar o complexo industrial da saúde. Essa delimitação representa

uma percepção da área como um conjunto interligado de produção de bens e serviços em saúde, que se movem no contexto da dinâmica capitalista.

Além disso, a mudança no perfil demográfico da população (redução da taxa de natalidade, envelhecimento da população e aumento da expectativa de vida) exige ampliação das ações voltadas para a idade adulta e para a terceira idade que, sabidamente, utilizam mais os serviços de saúde e, conseqüentemente, geram maiores custos⁽⁵⁾.

Adiciona-se as mudanças no perfil epidemiológico, que vêm demandando novos tipos de tratamentos, equipamentos, tecnologias, intervenções que demandam ampliação de investimentos. Observa-se o desenvolvimento da telemedicina, que amplia o alcance do conhecimento; medicina genética, turismo em saúde, que proporciona uma dimensão global para o⁽⁵⁾. Com a evolução demográfica, aumento das expectativas de vida e avanços tecnológicos, as organizações de saúde enfrentam desafios significativos relacionados ao controle e alocação eficaz de recursos setor⁽⁵⁾.

Todo este contexto de mudanças exige uma adequação por parte dos serviços de saúde de forma a permitir atender às novas demandas instaladas e acompanhar a transformação do modelo de atenção à saúde. O modelo de atenção à saúde, inicialmente, estava focado na doença e na prestação dos serviços médicos. A nova realidade, atualmente, exige a adoção do novo modelo de atenção à saúde, que tenha como foco o paciente e o cuidado multidisciplinar, que exigem novas formas de prestação de serviços⁽⁶⁾.

Neste contexto de mudança, a sobrevivência e a sustentabilidade dos serviços de saúde exigem conhecimento de uma gestão estratégica, sistematizada e integrada pelos

gestores de forma a possibilitar a definição de caminhos a serem seguidos pela instituição, avaliando o que deve ou não ser feito, diante da complexidade do setor. Este novo modelo de gestão exige que os gestores da saúde compreendam o contexto das condições de mercado sob as quais operam, obtendo informações sobre o que acontece ao seu redor: demanda, concorrência e regulação⁽⁷⁾ combinado com a complexidade da organização de forma a garantir a sustentabilidade e os retornos esperados, a partir do entendimento das oportunidades e riscos do seu setor de negócios. Para isto, torna-se fundamental conhecer os custos dos produtos e serviços.

A alocação de custos fornece informações necessárias para as decisões estratégicas e operacionais⁽⁸⁾. O uso de um sistema de custos em detrimento de outro em uma organização está diretamente relacionada a uma série de elementos, dentre eles a estratégia corporativa a ser seguida. Conforme apresentado por Bornia⁽⁹⁾, corroborando a proposta de Brignall⁽¹⁰⁾, um sistema de custos primeiramente deve definir qual a informação é importante (o que deve ser medido) para depois decidir como medi-la, o que demanda necessariamente e implicitamente alinhamento com a estratégia da organização.

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI), abrangendo a análise de pesquisas relacionados ao objetivo do estudo. Buscou-se conexões entre pesquisas com o objetivo de alcançar conclusões mais abrangentes sobre um fenômeno específico, seguindo as cinco etapas definidas por Cooper⁽¹⁾ para a RI: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e

interpretação dos dados, e apresentação dos resultados.

A partir da pergunta de pesquisa, a busca dos estudos foi realizada na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A busca através da expressão “(ti:(custos)) AND (ti:(implantação))”, realizada em janeiro de 2025, retornou 20 trabalhos. Dentre esses havia dois trabalhos duplicados^(16 e 14). Um item era um livro⁽²⁰⁾ sobre custos

e um artigo não foi localizado para leitura⁽¹⁹⁾. Após as primeiras exclusões sobraram 16 artigos.

O Quadro 1 está representado o resultado completo da busca realizada.

Quadro 1 - Número, Autor/Ano, Objetivo, Resultados

Nº	Título	Objetivo	Resultados
1	<i>Implantação da gestão de custos hospitalares: estudo dos desafios enfrentados e das estratégias implementadas pelo ministério da saúde, pela secretaria de estado da saúde e pelos hospitais vinculados ao projeto OtimizeSUS⁽¹⁴⁾</i>	<i>O objetivo geral deste estudo consistiu em analisar o processo de implantação do sistema de gestão de custos hospitalares vinculados ao Projeto OtimizeSUS.</i>	<i>Apesar de todos os atores envolvidos compreenderem a importância da implantação da gestão de custos nas unidades hospitalares, ela foi identificada como deficiente, prejudicando a melhoria da saúde pública e dos serviços oferecidos à população. O estudo ressaltou a necessidade de investir na mensuração de custos para embasar decisões estratégicas e elevar a qualidade dos serviços de saúde.</i>
2	<i>Custos de implantação do serviço de triagem de enfermagem por telefone⁽¹⁵⁾</i>	<i>Avaliar se a implementação do programa reduziu os custos gerais do sistema público de saúde.</i>	<i>Os resultados mostram que os custos do programa superaram os custos evitados em quase BRL 2,5 milhões no período.</i>
3	<i>Estudo dos desafios e limitações para a implantação da Gestão de Custos em um hospital privado de médio porte do Sul de Minas Gerais: projeto de Intervenção⁽¹⁶⁾</i>	<i>O objetivo foi o de identificar os desafios e limitações na implantação da gestão de custos em um hospital privado de médio porte.</i>	<i>Na instituição objeto de estudo foram encontradas 10 das 13 dificuldades, sendo elas controle de gestão superficial, escassez de recursos e grande volume de atividades.</i>
4	<i>Implantação de tecnologias para prevenção de erros de medicação em hospital de alta complexidade: análise de custos e resultados⁽¹⁷⁾</i>	<i>Calcular o custo e avaliar os resultados da implantação de tecnologias que podem prevenir o erro de medicação.</i>	<i>Para prevenção do erro de medicação, foram identificadas 13 tecnologias. O custo médio/ano dessas tecnologias na etapa de prescrição foi R\$ 3.251.757,00; na dispensação, R\$ 2.979.397,10; e na administração, R\$ 4.028.351,00. O indicador de incidência de erro de medicação apresentou queda de 97,5%, de forma gradual entre 2007 a 2015, variando de 2,4% a 0,06%.</i>
5	<i>Estimativa de custos diretos para a implantação e efetivação da vacinação contra o HPV no Estado do Amazonas⁽¹⁸⁾</i>	<i>Estimar dos custos envolvidos nas campanhas realizadas entre os anos de 2013 a 2014.</i>	<i>A realização de campanhas de vacinação no Amazonas é muito onerosa e deve-se considerar a complexidade e dinamicidade da territorialidade do Estado e os recursos humanos.</i>
6	<i>Implantação de centro de custos como ferramenta gerencial na XI gerência regional de saúde⁽¹⁹⁾</i>	<i>O objetivo deste trabalho foi implantar a gestão de custos e demonstrar a sua importância para a tomada de decisão em uma unidade administrativa da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco.</i>	<i>A implantação de centro de custos nos órgãos/instituições visa à otimização dos recursos sem comprometer a funcionalidade e qualidade dos serviços oferecidos, e por isso deve ser um objetivo na instituição.</i>
7	<i>Custos da implantação de um protocolo de prevenção de úlceras por pressão em um hospital universitário⁽²⁰⁾</i>	<i>Calcular os custos diretos da implantação de um protocolo de prevenção de úlceras por pressão (UPs) em um hospital universitário.</i>	<i>Os custos totalizaram US\$ 60,857.38 (100%), sendo US\$ 38,297.64 (62,93%) relativos a mão de obra direta de enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem e secretaria, e US\$ 22,559.74 (37,07%) referentes a aquisição de produtos, acessórios e equipamentos.</i>

8	<i>Implantação de nova tecnologia para otimização do atendimento em ambulatório de queimados, sem adição de custos</i> ⁽²¹⁾	<i>Analisar o custo, efetividade e segurança dos curativos de prata nanocristalina e da sulfadiazina de prata 1% no tratamento ambulatorial de pacientes queimados.</i>	<i>Os resultados obtidos esclarecerem que há diferenças entre os curativos à base de prata e o curativo à base de prata nanocristalina é custo efetivo, proporcionando economia substancial à instituição.</i>
9	<i>Desempenho operacional e custos da operação de subsolagem em área de implantação de eucalipto</i> ⁽²²⁾	<i>Avaliar o desempenho operacional e econômico do trator agrícola na operação de subsolagem em função da declividade.</i>	<i>Dentro das classes de declividade avaliadas, foi comprovado que com o aumento do percentual de inclinação do relevo, menor é o desempenho operacional e maior o custo de produção.</i>
10	<i>Observatório de custos em saúde: a implantação do sistema de gerenciamento dos custos hospitalares e o uso da meta-informação custo</i> ⁽²³⁾	<i>Apresenta os resultados da construção de uma base de conhecimento a partir da gestão de custos na Fundação Hospitalar de Minas Gerais (FHEMIG).</i>	<i>Pode-se concluir que a criação do Observatório de Custos em Saúde e a utilização da meta-informação custos podem constituir ainda como subsídio estratégico na definição de políticas públicas de saúde e marcos regulatórios do setor.</i>
11	<i>Implantação de um sistema de custos hospitalares como instrumento de gestão participativa</i>	<i>O presente projeto de intervenção em serviço propõe a implantação de um sistema de custos hospitalares como instrumento para potencializar a gestão participativa na Fundação Hospital Centenário de São Leopoldo.</i>	<i>Os resultados, portanto, devem se expressar no conhecimento e compreensão conjunto dos custos, sua permanente readequação concatenada com a manutenção e/ou ampliação da qualidade no atendimento aos usuários.</i>
12	(24)	<i>Apresentar o custo de implantação da Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle (APPCC) em uma indústria de ingredientes alimentares.</i>	<i>O custo de implantação representou cerca de 0,46 por cento do faturamento anual da empresa. O sistema é apresentado como uma abordagem sistemática e pró-ativa de controle de perigos químicos, físicos e microbiológicos direcionados a toda cadeia produtiva.</i>
13	<i>Implantação de solução informatizada para a obtenção de informações e monitoramento em tempo real dos custos e resultados da atenção ao paciente oncológico</i> ⁽²⁵⁾	<i>Desenhar um sistema informatizado capaz de agregar dados clínicos, procedimentos utilizados e custos associados ao tratamento de pacientes com câncer, com vistas a subsidiar a gestão da atenção oncológica.</i>	<i>Todos os dados a serem integrados deverão estar armazenados em bancos de dados eletrônicos para a disponibilização em tempo real das informações. Para a consideração dos custos de atenção será utilizado o método de análise de custo baseado em atividade, que provê um processo técnico de rastreamento de custos associados às atividades desenvolvidas. O programa de custos deverá ser construído em módulos capazes de dar conta de diferentes níveis de complexidade, vislumbrando o uso em instalações hospitalares de qualquer porte.</i>
14	<i>Implantação de solução informatizada para a obtenção de informações e monitoramento em tempo real dos custos e resultados da atenção ao paciente oncológico</i> ⁽²⁵⁾	<i>duplicidade</i>	<i>duplicidade</i>
15	<i>Custos para implantação e operação de serviço de saúde bucal na perspectiva do serviço e da sociedade</i> ⁽²⁶⁾	<i>O objetivo do estudo foi avaliar custos de implantação e manutenção da assistência odontológica no setor público.</i>	<i>Devido ao alto custo, intervenções preventivo-promocionais realizadas no ambiente clínico não deveriam ser recomendadas, devendo ser substituídas por ações populacionais amplas e de menor custo, uma vez que valores consideráveis necessitam ser desembolsados pela população de baixa renda para participar de programas públicos gratuitos.</i>

16	<i>Custos para implantação e operação de serviço de saúde bucal na perspectiva do serviço e da sociedade</i> ⁽²⁶⁾	<i>duplicidade</i>	<i>duplicidade</i>
17	<i>Tratamento de água para abastecimento público por ultrafiltração: avaliação comparativa através dos custos diretos de implantação e operação com os sistemas convencional e convencional com carvão ativado</i> ⁽²⁷⁾	<i>Apresentar uma avaliação comparativa preliminar entre os sistemas de tratamento de água por ultrafiltração, convencional e convencional com carvão ativado, com base nos custos diretos de implantação e operação, utilizando-se os resultados obtidos em uma unidade piloto de ultrafiltração, instalada junto à captação de água no Reservatório Guarapiranga.</i>	<i>Estes resultados mostram o potencial de processos de separação por membranas no tratamento de água para abastecimento público.</i>
18	<i>Avaliação dos custos para a implantação de um serviço de mamografia</i> ⁽²⁸⁾	<i>Analisar os custos para a implantação de um serviço de mamografia de pequeno porte.</i>	<i>Como consequência das análises realizadas, foi formulada uma relação entre as variáveis receita, custo e retorno que permitisse aos serviços de mamografia de pequeno porte o equilíbrio das contas, a remuneração dos recursos investidos e o lucro.</i>
19	<i>Repercussão da implantação do ISO 9002 em laboratório clínico na participação do mercado e nos custos com pessoal</i> ⁽²⁹⁾	<i>não localizado</i>	<i>não localizado</i>
20	<i>Custos: planejamento, implantação e controle: livro de exercícios</i> ⁽³⁰⁾	<i>livro</i>	<i>livro</i>

Fonte: dados da pesquisa, elaborado pelas autoras

Primeiramente foi realizada a leitura dos resumos, na sequência os artigos foram integralmente lidos. Após a leitura total dos artigos, apenas os artigos 1, 3 e 6 estavam de acordo com os objetivos da pesquisa, ou seja, dos 16 apenas 3 estavam em consonância com o tema pesquisado.

DISCUSSÃO

A discussão sobre a implantação de sistemas de custos em organizações de saúde, a partir dos três artigos selecionados, permite compreender as especificidades e desafios desse processo em diferentes contextos institucionais. Cada estudo analisado traz contribuições únicas para a compreensão do fenômeno e revela soluções e dificuldades que podem ser extrapoladas para outras organizações de saúde.

O estudo de Gallo ⁽¹⁴⁾ destaca as barreiras enfrentadas para a implementação de sistemas de gestão de custos em hospitais vinculados ao SUS, evidenciando a fragmentação da comunicação e a falta de treinamento especializado. Apesar do reconhecimento da importância do controle de custos para subsidiar decisões estratégicas, a deficiência na mensuração comprometeu a

eficácia do projeto.

A discussão pode enfatizar como a integração entre os diversos níveis de gestão e o investimento em capacitação de pessoal são fatores críticos para o sucesso na implantação de sistemas de custos. Além disso, destaca-se a relevância de padrões mínimos de mensuração e comunicação entre as instituições envolvidas, o que ainda representa um desafio para o sistema público de saúde brasileiro.

No contexto de um hospital privado de médio porte, o trabalho de Bitencourt (2020) destaca que os desafios relatados incluem infraestrutura limitada e resistência cultural ao uso de sistemas de custos. Foram identificadas 10 dificuldades principais, como o controle superficial de gestão, escassez de recursos e grande volume de atividades acumuladas.

Esse estudo reforça a necessidade de soluções simplificadas e ajustadas à realidade das organizações menores, com recursos mais restritos. A implementação de sistemas de custo exige, além de conhecimento técnico, uma mudança cultural que enfatize a relevância desses sistemas para a sustentabilidade financeira e a eficiência operacional. Este exemplo também evidencia como a realidade de organizações privadas de menor porte é distinta das instituições públi-

cas em termos de prioridades e dinâmicas organizacionais.

O estudo de caso, escrito por Alves ⁽¹⁹⁾, da XI Gerência Regional de Saúde (PE) aborda a implantação de um centro de custos como ferramenta gerencial para otimizar a utilização de recursos em uma unidade administrativa regional do SUS. O projeto, fundamentado no Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), busca uniformizar conceitos e metodologias para a mensuração e alocação de custos.

Os resultados esperados incluem a organização e a clareza das informações financeiras para a tomada de decisões, além da otimização dos recursos disponíveis. O foco no planejamento e na articulação entre setores, aliado ao baixo custo de implantação, demonstra como pequenas intervenções podem gerar impactos significativos na eficiência operacional.

Este exemplo é um modelo viável para outras instituições públicas, pois adapta princípios do PNGC às especificidades regionais. Além disso, o estudo enfatiza a importância da participação coletiva no sucesso da implementação, reforçando a necessidade de um trabalho colaborativo em organizações complexas como as de saúde.

Ao comparar os três estudos, percebe-se que as dificuldades na implantação de sis-

temas de custos estão relacionadas tanto à estrutura organizacional quanto à capacitação dos profissionais. Instituições maiores e mais complexas, como hospitais públicos, enfrentam barreiras mais estruturais, enquanto organizações menores lidam com resistências culturais e limitações de recursos. Apesar das diferenças, há um consenso sobre a importância de sistemas bem estruturados para melhorar a eficiência e a sustentabilidade financeira das organizações de saúde.

Considerações finais

A revisão integrativa demonstrou que

a implantação de sistemas de custos em organizações de saúde é um processo desafiador, mas essencial para a sustentabilidade financeira e a melhoria da eficiência operacional. As dificuldades encontradas nos estudos analisados, como a falta de infraestrutura, resistências culturais e a ausência de padronização, reforçam a necessidade de um planejamento estratégico robusto e de iniciativas de capacitação contínua para gestores e equipes. Ademais, a articulação intersetorial e a adaptação de metodologias às especificidades das organizações destacam-se como práticas indispensáveis. A literatura analisada evidencia que, embora as barreiras sejam significativas, os benefícios

advindos de uma gestão de custos eficaz superaram os desafios, contribuindo para decisões mais informadas e para a melhoria dos serviços de saúde.

Importante ressaltar, ainda, a falta de estudos sobre a implantação de sistemas de custos em organizações de saúde. A academia deve dar cada vez mais visibilidade ao tema, além de produzir literatura a respeito, visando produzir material de qualidade com vistas a apoiar as instituições e profissionais que passam por esse processo.

REFERÊNCIAS

1. Cooper HM. Scientific Guidelines for Conducting Integrative Research Reviews. *Rev Educ Res.* 1982 Summer;52(2):291.
2. Cordeiro H. A indústria de saúde no Brasil. Graal, editor. Rio de Janeiro: Graal; 1980. 229p.
3. ALBUQUERQUE EM, Cassiolato JE. As Especificidades do Sistema de Inovação do Setor Saúde. *Revista de Economia Política.* 2002;22(4):134–51.
4. Gadelha CAG. O complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde. *Cien Saude Colet.* 2003;8(2):521–35.
5. Gonçalves CA, Damázio LF. Desafios da gestão estratégica em serviços de saúde: caminhos e perspectivas. Elsevier, editor. Rio de Janeiro; 2012. 221 p.
6. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Cien Saude Colet.* 2010;15(5):2297–305.
7. MINTZBERG H. Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações. 1995.
8. Horngren C, Datar SM, Foster G. Contabilidade de custos: uma abordagem gerencial. São Paulo: Prentice-Hall; 2004.
9. Bornia AC. Análise gerencial de custos - aplicação em empresas modernas. 3a Ed. São Paulo: Editora Atlas; 2002. 232 p.
10. Fitzgerald, L. ; Johnston, R. ; Brignall S; Performance measurement in service businesses revisited. *International Journal of Service Industry Management* [Internet]. 1991 [cited 2016 Jun 12];7(1):6–31. Available from: <http://wrap.warwick.ac.uk/18859/\nhhttp://dx.doi.org/10.1108/09564239610109393>
11. BIR-AID BM. Propostas de Reformas do Sistema Único de Saúde Brasileiro. 2019. 1–16 p.
12. Clements B, Coady D, Gupta S. The Economics of Public Health Care Reform in Advanced and Emerging Economies. 1st ed. Clements B, Coady D, Gupta S, editors. Washington, DC: International Monetary Fund, IMF Publications; 2012. 380 p.
13. OECD Health Policy Studies. Value for Money in Health Spending. 1. Ed. Paris: OECD Health Policy Studies; 2010. 204 p.
14. Gallo RP. Implantação da gestão de custos hospitalares: estudo dos desafios enfrentados e das estratégias implementadas pelo ministério da saúde, pela secretaria de estado da saúde e pelos hospitais vinculados ao projeto OtimizaSUS [Internet]. [Belo Horizonte-MG]: Universidade Federal de Minas Gerais; 2023 [cited 2025 Jan 12]. Available from: https://repositorio.ufmg.br/retrieve/528e81ee-63ba-435c-8b60-9d0146f2ca5f/Ros%c3%a2ngela_Gallo_GSS_UFMG_TCM.pdf
15. Rebolho RC, Raupp FM. Implementation costs of telephone nurse triage service. *Cad Saúde Pública* (Online) [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 12];39(3):e00095522–e00095522. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2023000305009
16. Bitencourt K de CB. Estudo Dos Desafios E Limitações Para A Implantação Da Gestão De Custos Em

Um Hospital Privado De Médio Porte Do Sul De Minas Gerais: Projeto de Intervenção. Universidade Federal de Minas Gerais; 2020.

17. Vilela RPB, Jericó M de C. Implantação de tecnologias para prevenção de erros de medicação em hospital de alta complexidade: análise de custos e resultados. *einstein* (São Paulo) [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2025 Jan 12];17(4):eGS4621. Available from: <https://www.scielo.br/j/eins/a/56m5gPm38QwGPcNcJYkD-cvD/?lang=pt>

18. Magalhães P da S, Neves ALM das, Souza Filho ZA de. Estimativa de custos diretos para a implantação e efetivação da vacinação contra o HPV no Estado do Amazonas. *Semina cienc biol saude* [Internet]. 2018 Jul 4 [cited 2025 Jan 12];39(1):41–50. Available from: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/30182/23784>

19. Alves TAT de C. Implantação de centro de custos como ferramenta gerencial na xi gerência regional de saúde [Internet]. [Recife]: SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO ; 2017 [cited 2025 Jan 12]. Available from: <https://documentcloud.adobe.com/link/review?uri=urn:aaid:scds:US:826982a1-e870-4683-9415-5252a6d5898a>

20. Lima AFC, Castilho V, Rogenski NMB, Baptista CMC, Rogenski KE. Custos da implantação de um protocolo de prevenção de úlceras por pressão em um hospital universitário. *Rev eletrônica enferm* [Internet]. 2015 Dec 31 [cited 2025 Jan 12];17(4):1–9. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v17/n4/pdf/v17n4a06.pdf>

21. Moreira SS, Macedo AC, Nunes BB, Brasileiro FF, Guarizzo J, Gozzano R, et al. Implantação de nova tecnologia para otimização do atendimento em ambulatório de queimados, sem adição de custos. *Rev bras queimaduras* [Internet]. 2013 [cited 2025 Jan 12];87–102. Available from: <http://lildbi.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=135>

22. Simões D, Silva MR da, Fenner PT. Desempenho operacional e custos da operação de subsola-gem em área de implantação de eucalipto. *Bioscience Journal* [Internet]. 2011 Oct 31 [cited 2025 Jan 12];27(5):692–700. Available from: <https://seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/11634>

23. Observatório de custos em saúde: a implantação do sistema de gerenciamento dos custos hospitalares e o uso da meta-informação custo | *Rev. méd. Minas Gerais*;20(3 supl.4): 76-88, out.-dez. 2010. tab, ilus |

LILACS [Internet]. [cited 2025 Jan 12]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-907162>

24. Implantação de um sistema de custos hospitalares como instrumento de gestão participativa | *Porto Alegre*; s.n; 2010. 35 p | *coleccionaSUS* [Internet]. [cited 2025 Jan 12]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-935681>

25. Souza JRW de. Implantação de solução informatizada para a obtenção de informações emonitoramento em tempo real dos custos e resultados da atenção ao paciente oncológico | *Rio de Janeiro*; s.n; 2009. 109 p. ilus, mapas, tab, graf. | *LILACS* [Internet]. [Rio de Janeiro]; 2009 [cited 2025 Jan 12]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-554148>

26. Custos para implantação e operação de serviço de saúde bucal na perspectiva do serviço e da sociedade | *Cad. saúde pública*; *Cad. Saúde Pública* (Online);24(9): 2071-2080, set. 2008. tab | *LILACS* [Internet]. [cited 2025 Jan 12]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-492648>

27. Mierzwa JC, Da Silva MCC, Di Beo Rodrigues L, Hespanhol I. Tratamento de água para abastecimento público por ultrafiltração: avaliação comparativa através dos custos diretos de implantação e operação com os sistemas convencional e convencional com carvão ativado. *Engenharia Sanitaria e Ambiental* [Internet]. 2008 [cited 2025 Jan 12];13(1):78–87. Available from: <https://www.scielo.br/j/esa/a/k9TqqXX-DXmcxRnyqHPXKQfd/abstract/?lang=pt>

28. Asevedo FMF de, Koch HA. Avaliação dos custos para a implantação de um serviço de mamografia. *Radiol bras* [Internet]. 2004 [cited 2025 Jan 12];101–5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842004000200007

29. Seki M, Seki MO, Seki MO, Paschoaleto MCDL, Oliveira LAG de. Repercussão da implantação do ISO 9002 em laboratório clínico na participação do mercado e nos custos com pessoal. *Jornal Brasileiro de Patologia*. 2001 Jul;37(3).

30. Leone GSG. Custos: planejamento, implantação e controle: livro de exercícios. 1990;118–118.

Implementation Of Cost Systems In Healthcare Organizations: An Integrative Review Of Challenges And Practices

Implantação De Sistemas De Custos Em Organizações De Saúde: Uma Revisão Integrativa de Desafios E Práticas

Implementación De Sistemas De Costos En Organizaciones De Salud: Una Revisión Integradora De Desafíos Y Prácticas

RESUMO

Objetivo: Este estudo tem como objetivo analisar a produção bibliográfica sobre a implantação de sistemas de custos em organizações de saúde. **Método:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com base na metodologia de Cooper (1982), envolvendo a análise de estudos identificados na Biblioteca Virtual em Saúde. Após critérios de seleção, três artigos foram aprofundados por sua aderência ao objetivo da pesquisa. **Resultados:** Os estudos analisados identificaram barreiras estruturais, culturais e operacionais que comprometem a eficácia da gestão de custos. Em hospitais públicos, a falta de treinamento e integração entre setores foi recorrente, enquanto organizações privadas enfrentaram limitações de recursos e resistências culturais. **Conclusão:** A adaptação de metodologias de custo aos contextos específicos das organizações de saúde é essencial para superar os desafios relatados. Estratégias de capacitação, planejamento colaborativo e padronização são fatores críticos para o sucesso na implantação de sistemas de custos em saúde.

DESCRITORES: Gestão de Custos, Implantação de custos, Organizações de Saúde, Revisão Integrativa.

ABSTRACT

Objective: This study aims to analyze the bibliographic production on the implementation of cost systems in health organizations. **Method:** An integrative review of the literature was carried out, based on Cooper's methodology (1982), involving the analysis of studies identified in the Virtual Health Library. After selection criteria, three articles were further analyzed for their adherence to the research objective. **Results:** The studies analyzed identified structural, cultural and operational barriers that compromise the effectiveness of cost management. In public hospitals, the lack of training and integration between sectors was recurrent, while private organizations faced resource limitations and cultural resistance. **Conclusion:** Adapting cost methodologies to the specific contexts of health organizations is essential to overcome the reported challenges. Training strategies, collaborative planning and standardization are critical factors for the success in the implementation of cost systems in health.

DESCRIPTORS: Cost Management, Cost Implementation, Health Organizations, Integrative Review.

RESUMEN

Objetivo: Este estudio tiene como objetivo analizar la producción bibliográfica sobre la implementación de sistemas de costos en organizaciones de salud. **Método:** Se realizó una revisión integrativa de la literatura, basada en la metodología de Cooper (1982), que incluyó el análisis de estudios identificados en la Biblioteca Virtual en Salud. Después de aplicar criterios de selección, se profundizó en tres artículos debido a su relevancia con el objetivo de la investigación. **Resultados:** Los estudios analizados identificaron barreras estructurales, culturales y operacionales que afectan la eficacia de la gestión de costos. En hospitales públicos, la falta de capacitación e integración entre los sectores fue recurrente, mientras que las organizaciones privadas enfrentaron limitaciones de recursos y resistencias culturales. **Conclusión:** La adaptación de metodologías de costos a los contextos específicos de las organizaciones de salud es esencial para superar los desafíos mencionados. Las estrategias de capacitación, planificación colaborativa y estandarización son factores críticos para el éxito en la implementación de sistemas de costos en salud.

DESCRIPTORES: Gestión de Costos, Implementación de costos, Organizaciones de Salud, Revisión Integrativa.

RECEIVED 01/10/2025 APPROVED: 01/21/2025

How to cite this article: Alemão MM, Cursino AMC. Implementation Of Cost Systems In Healthcare Organizations: An Integrative Review Of Challenges And Practices. *Saúde Coletiva* (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14083-14090. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14083-14090



Márcia Mascarenhas Alemão

PhD in Administration and in Management Control and Accounting.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0799-8446>



Adélia Marina de Campos Cursino

PhD in Administration - CEPEAD/UFMG.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2550-9722>

INTRODUCTION

The health sector is defined as a medical-industrial complex, which involves the articulation between medical care, professional training networks (schools, universities), pharmaceutical industry, industry producing medical equipment and diagnostic instruments (Cordeiro, 1980). It can also be understood as an important space for innovation and capital accumulation, generating investment opportunities, income and employment, being essential in the economic development of countries and in Brazil it is no different (Albuquerque & Cassiolato, 2002; Gadelha, 2003).

Cordeiro (1980) defines the health sector as a medical-industrial complex, in an articulation that involves medical care, professional training networks (schools, universities), pharmaceutical industry, industry producing medical equipment and diagnostic instruments. It represents an important component of a national innovation system, given the specificity of medical care as an economic activity (Albuquerque; Cassiolato, 2002). For Gadelha (2003), both in private and public spaces, the political and institutional complex of the health sector constitutes, simultaneously, an important space for innovation and capital accumulation, generating opportunities for investment, income and employment, that is, an essential locus of economic development, where the presence of the State and society is fundamental, in order to seek to reduce the forces that generate asymmetries and inequalities arising from business and market operations. The author also addresses the need to rethink the role of the State and public policies in this new economic,

technological and political context of the sector, with the intention of delimiting the health industrial complex. This delimitation represents a perception of the area as an interconnected set of production of goods and services in health, which move in the context of capitalist dynamics.

Furthermore, the change in the demographic profile of the population (reduction in the birth rate, aging of the population and increase in life expectancy) requires the expansion of actions aimed at adults and the elderly, who are known to use health services more and, consequently, generate higher costs (Gonçalves & Damázio, 2012).

In addition to changes in the epidemiological profile, which have been demanding new types of treatments, equipment, technologies and interventions, there is a need for increased investment. There has been the development of telemedicine, which broadens the scope of knowledge; genetic medicine; and health tourism, which provides a global dimension to the (Gonçalves & Damázio, 2012). With demographic evolution, increased life expectancy and technological advances, health organizations face significant challenges related to the control and effective allocation of resources in the sector (Gonçalves & Damázio, 2012).

This entire context of change requires health services to adapt in order to meet new demands and keep up with the transformation of the health care model. The health care model was initially focused on disease and the provision of medical services. The new reality currently requires the adoption of a new health care model that focuses on the patient and multidisciplinary care, which require new forms of

service provision (Mendes, 2010).

In this context of change, the survival and sustainability of health services require knowledge of strategic, systematized and integrated management by managers in order to enable the definition of paths to be followed by the institution, evaluating what should or should not be done, given the complexity of the sector. This new management model requires that health managers understand the context of the market conditions under which they operate, obtaining information about what is happening around them: demand, competition and regulation (Mintzberg, 1995) combined with the complexity of the organization in order to guarantee sustainability and expected returns, based on the understanding of the opportunities and risks of their business sector. To this end, it is essential to know the costs of products and services.

Cost allocation provides information needed for strategic and operational decisions (Horngren et al., 2004). The use of one cost system over another in an organization is directly related to a series of elements, including the corporate strategy to be followed. As presented by Bornia (2002), corroborating the proposal of Brignall et al. (1991), a cost system must first define which information is important (what should be measured) and then decide how to measure it, which necessarily and implicitly demands alignment with the organization's strategy.

Given the importance of costs for healthcare organizations, in light of the changes presented, the purpose of this paper is to analyze the literature on the implementation of cost systems in healthcare organizations, since implementation is one of the most complex and important stages

of cost management. The implementation process is full of challenges that organizations must face (Banco_Mundial, 2007; Clements et al., 2012; OECD Health Policy Studies, 2010).

The relevance of this study is anchored in the growing demand for effective cost management systems in healthcare organizations, driven by the need to improve operational efficiency and ensure financial sustainability in this strategic sector. In this context, understanding how cost systems have been implemented and the associated challenges in the healthcare sector becomes crucial to inform management practice and the development of public policies. Thus,

the following research question arises: how have cost systems been implemented in the healthcare sector and what are the challenges associated with this implementation?

METHOD

This is an Integrative Review (IR), covering the analysis of research related to the objective of the study. Connections between research were sought with the aim of reaching more comprehensive conclusions about a specific phenomenon, following the five steps defined by Cooper (1982) for IR: problem formulation, data collection, data evaluation, data analysis and interpretation,

and presentation of results.

Based on the research question, the search for studies was carried out in the Virtual Health Library (VHL) database. The search was carried out using the expression “(ti:(custos)) AND (ti:(implantação))”, conducted in January 2025, returned 20 papers. Among these, there were two duplicate papers^(16 and 14). One item was a book⁽²⁰⁾ on costs and one article was not found for reading⁽¹⁹⁾. After the first exclusions, 16 articles remained. Table 1 represents the complete result of the search performed:

Table 1 - Number, Author/Year, Objective, Results

Nº	Title	Author/Year	Objective	Results
1	<i>Implementation of hospital cost management: study of the challenges faced and the strategies implemented by the Ministry of Health, the State Health Department and the hospitals linked to the OtimizaSUS project (Implantação da gestão de custos hospitalares: estudo dos desafios enfrentados e das estratégias implementadas pelo ministério da saúde, pela secretaria de estado da saúde e pelos hospitais vinculados ao projeto OtimizaSUS)</i>	GALLO, 2023	<i>The general objective of this study was to analyze the implementation process of the hospital cost management system linked to the OtimizaSUS Project.</i>	<i>Although all stakeholders involved understand the importance of implementing cost management in hospitals, it was identified as deficient, hindering the improvement of public health and services offered to the population. The study highlighted the need to invest in cost measurement to support strategic decisions and improve the quality of health services.</i>
2	<i>Costs of implementing the telephone nursing triage service (Custos de implantação do serviço de triagem de enfermagem por telefone)</i>	COLLAR, MAURY, 2023	<i>To assess whether the implementation of the program reduced the overall costs of the public health system.</i>	<i>The results show that the program costs exceeded the avoided costs by almost BRL 2.5 million during the period.</i>
3	<i>Study of the challenges and limitations for implementing Cost Management in a medium-sized private hospital in the South of Minas Gerais: Intervention project (Estudo dos desafios e limitações para a implantação da Gestão de Custos em um hospital privado de médio porte do Sul de Minas Gerais: projeto de Intervenção)</i>	BARROS, 2020	<i>The objective was to identify the challenges and limitations in implementing cost management in a medium-sized private hospital.</i>	<i>Ten of the 13 difficulties were found in the institution under study, including superficial management control, lack of resources and a large volume of activities.</i>
4	<i>Implementation of technologies for preventing medication errors in a highly complex hospital: analysis of costs and results (Implantação de tecnologias para prevenção de erros de medicação em hospital de alta complexidade: análise de custos e resultados)</i>	VILELA; JERICO, 2019	<i>To calculate the cost and evaluate the results of implementing technologies that can prevent medication errors.</i>	<i>Thirteen technologies were identified to prevent medication errors. The average annual cost of these technologies in the prescription stage was R\$ 3,251,757.00; in dispensing, R\$ 2,979,397.10; and in administration, R\$ 4,028,351.00. The incidence of medication errors fell by 97.5% gradually between 2007 and 2015, ranging from 2.4% to 0.06%.</i>

Integrative Review

Alemão MM, Cursino AMC

Implementation Of Cost Systems In Healthcare Organizations: An Integrative Review Of Challenges And Practices

5	<i>Estimate of direct costs for the implementation and implementation of HPV vaccination in the State of Amazonas (Estimativa de custos diretos para a implantação e efetivação da vacinação contra o HPV no Estado do Amazonas)</i>	MAGALHAES, NEVES, SOUZA FILHO, 2018	<i>To estimate the costs involved in the campaigns carried out between 2013 and 2014.</i>	<i>Carrying out vaccination campaigns in Amazonas is very costly and the complexity and dynamism of the state's territoriality and human resources must be taken into account.</i>
6	<i>Implementation of a cost center as a management tool in the 11th regional health management (Implantação de centro de custos como ferramenta gerencial na XI gerência regional de saúde)</i>	ALVES, 2017	<i>The objective of this study was to implement cost management and demonstrate its importance for decision-making in an administrative unit of the State Health Department of the State of Pernambuco.</i>	<i>The implementation of cost centers in agencies/institutions aims to optimize resources without compromising the functionality and quality of the services offered, and should therefore be an objective of the institution.</i>
7	<i>Costs of implementing a pressure ulcer prevention protocol in a university hospital (Custos da implantação de um protocolo de prevenção de úlceras por pressão em um hospital universitário)</i>	LIMA et al., 2015	<i>To calculate the direct costs of implementing a pressure ulcer (PU) prevention protocol in a university hospital.</i>	<i>The costs totaled US\$ 60,857.38 (100%), of which US\$ 38,297.64 (62.93%) were related to direct labor of nurses, nursing technicians/ assistants and secretarial staff, and US\$ 22,559.74 (37.07%) were related to the acquisition of products, accessories and equipment.</i>
8	<i>Implementation of new technology to optimize care in a burn clinic, without adding costs (Implantação de nova tecnologia para otimização do atendimento em ambulatório de queimados, sem adição de custos)</i>	MOREIRA et al., 2013	<i>To analyze the cost, effectiveness, and safety of nanocrystalline silver dressings and 1% silver sulfadiazine in the outpatient treatment of burn patients.</i>	<i>The results obtained show that there are differences between silver-based dressings and nanocrystalline silver-based dressings that are cost-effective, providing substantial savings to the institution.</i>
9	<i>Operational performance and costs of subsoiling operations in an area where eucalyptus trees are planted (Desempenho operacional e custos da operação de subsolagem em área de implantação de eucalipto)</i>	SIMÕES et al., 2011	<i>To evaluate the operational and economic performance of an agricultural tractor in subsoiling operations depending on the slope.</i>	<i>Within the slope classes assessed, it was proven that with the increase in the percentage of relief inclination, the lower the operational performance and the higher the production cost.</i>
10	<i>Healthcare cost observatory: implementation of a hospital cost management system and the use of cost metadata (Observatório de custos em saúde: a implantação do sistema de gerenciamento dos custos hospitalares e o uso da meta-informação custo)</i>	GONÇALVES et al., 2010	<i>Presents the results of the construction of a knowledge base based on cost management at the Hospital Foundation of Minas Gerais (FHEMIG).</i>	<i>It can be concluded that the creation of the Healthcare Cost Observatory and the use of cost metadata can also constitute a strategic subsidy in the definition of public health policies and regulatory frameworks for the sector.</i>
11	<i>Implementation of a hospital cost system as a participatory management tool (Implantação de um sistema de custos hospitalares como instrumento de gestão participativa)</i>	LUZ, 2010	<i>This in-service intervention project proposes the implementation of a hospital cost system as an instrument to enhance participatory management at the Centenário Hospital Foundation of São Leopoldo.</i>	<i>The results, therefore, should be expressed in the joint knowledge and understanding of costs, their permanent readjustment linked to the maintenance and/or expansion of the quality of service to users.</i>
12	<i>Costs of implementing the HACCP system: a case study of the food additives industry (Custos de implantação do sistema APPCC: um caso da indústria de aditivos alimentares)</i>	RESENDE et al., 2009	<i>Presents the cost of implementing Hazard Analysis and Critical Control Points (HACCP) in a food ingredients industry.</i>	<i>The implementation cost represented approximately 0.46 percent of the company's annual revenue. The system is presented as a systematic and proactive approach to controlling chemical, physical and microbiological hazards directed at the entire production chain.</i>

13	<p>Implementation of a computerized solution to obtain information and monitor in real time the costs and results of care for cancer patients (Implantação de solução informatizada para a obtenção de informações e monitoramento em tempo real dos custos e resultados da atenção ao paciente oncológico)</p>	SOUZA, 2009	<p>Designs a computerized system capable of aggregating clinical data, procedures used and costs associated with the treatment of cancer patients, with a view to supporting the management of oncological care.</p>	<p>All data to be integrated must be stored in electronic databases for real-time availability of information. To consider care costs, the activity-based cost analysis method will be used, which provides a technical process for tracking costs associated with the activities performed. The cost program should be built in modules capable of handling different levels of complexity, with a view to use in hospital facilities of any size.</p>
14	<p>Implementation of a computerized solution to obtain information and monitor in real time the costs and results of care for cancer patients (Implantação de solução informatizada para a obtenção de informações e monitoramento em tempo real dos custos e resultados da atenção ao paciente oncológico)</p>	duplicity	duplicity	duplicity
15	<p>Costs for implementing and operating oral health services from the perspective of the service and society (Custos para implantação e operação de serviço de saúde bucal na perspectiva do serviço e da sociedade)</p>	FERREIRA, 2008	<p>The objective of the study was to evaluate the costs of implementing and maintaining dental care in the public sector.</p>	<p>Due to the high cost, preventive and promotional interventions carried out in the clinical environment should not be recommended and should be replaced by broad, lower-cost population-based actions, since considerable amounts need to be paid by low-income populations to participate in free public programs.</p>
16	<p>Costs for implementing and operating oral health services from the perspective of the service and society (Custos para implantação e operação de serviço de saúde bucal na perspectiva do serviço e da sociedade)</p>	duplicity	duplicity	duplicity
17	<p>Water treatment for public supply by ultrafiltration: comparative assessment through direct costs of implementation and operation with conventional and conventional systems with activated carbon (Tratamento de água para abastecimento público por ultrafiltração: avaliação comparativa através dos custos diretos de implantação e operação com os sistemas convencional e convencional com carvão ativado)</p>	MIERZWA, et al, 2008	<p>To present a preliminary comparative assessment between water treatment systems using ultrafiltration, conventional and conventional with activated carbon, based on the direct costs of implementation and operation, using the results obtained in a pilot ultrafiltration unit installed next to the water intake in the Guarapiranga Reservoir.</p>	<p>These results show the potential of membrane separation processes in the treatment of water for public supply.</p>
18	<p>Assessment of costs for implementing a mammography service / (Avaliação dos custos para a implantação de um serviço de mamografia /)</p>	ASEVEDO et al, 2004	<p>To analyze the costs of implementing a small-scale mammography service.</p>	<p>As a result of the analyses performed, a relationship was formulated between the variables revenue, cost and return that would allow small mammography services to balance their accounts, remunerate the resources invested and make a profit.</p>

Integrative Review

Alemão MM, Cursino AMC

Implementation Of Cost Systems In Healthcare Organizations: An Integrative Review Of Challenges And Practices

19	<i>Impact of the implementation of ISO 9002 in a clinical laboratory on market share and personnel costs (Repercussão da implantação do ISO 9002 em laboratório clínico na participação do mercado e nos custos com pessoal)</i>	SEKI, et al., 2001	not found	not found
20	<i>Costs: planning, implementation and control: workbook (Custos: planejamento, implantação e controle: livro de exercícios)</i>	LEONE, 1990	book	book

Source: research data, created by the authors.

First, the abstracts were read, and then the articles were read in full. After reading the articles in full, only articles 1, 3 and 6 were in line with the research objectives, that is, of the 16, only 3 were in line with the research topic.

DISCUSSION

The discussion on the implementation of cost systems in healthcare organizations, based on the three selected articles, allows us to understand the specificities and challenges of this process in different institutional contexts. Each study analyzed brings unique contributions to the understanding of the phenomenon and reveals solutions and difficulties that can be extrapolated to other healthcare organizations.

The study by Gallo (2023) highlights the barriers faced in the implementation of cost management systems in hospitals linked to the SUS, evidencing the fragmentation of communication and the lack of specialized training. Despite the recognition of the importance of cost control to support strategic decisions, the deficiency in measurement compromises the effectiveness of the project.

The discussion can emphasize how integration between the different levels of management and investment in staff training are critical factors for the success of implementing cost systems. In addition, the relevance of minimum standards of measurement and communication between the institutions involved is highlighted, which still represents a

challenge for the Brazilian public health system.

In the context of a medium-sized private hospital, Bitencourt's (2020) work highlights that the challenges reported include limited infrastructure and cultural resistance to the use of cost systems. Ten main difficulties were identified, such as superficial management control, scarcity of resources, and a large volume of accumulated activities.

This study reinforces the need for simplified solutions that are tailored to the reality of smaller organizations with more limited resources. In addition to technical knowledge, implementing cost systems requires a cultural change that emphasizes the relevance of these systems for financial sustainability and operational efficiency. This example also highlights how the reality of smaller private organizations is different from that of public institutions in terms of priorities and organizational dynamics.

The case study, written by Alves (2017), of the XI Regional Health Management (PE) addresses the implementation of a cost center as a management tool to optimize the use of resources in a regional administrative unit of the SUS. The project, based on the National Cost Management Program (PNGC - Programa Nacional de Gestão de Custos), seeks to standardize concepts and methodologies for measuring and allocating costs.

The expected results include the organization and clarity of financial information for decision-making, in addition to

the optimization of available resources. The focus on planning and coordination between sectors, combined with the low implementation cost, demonstrates how small interventions can generate significant impacts on operational efficiency.

This example is a viable model for other public institutions, as it adapts PNGC principles to regional specificities. In addition, the study emphasizes the importance of collective participation in the success of implementation, reinforcing the need for collaborative work in complex organizations such as healthcare.

When comparing the three studies, it is clear that the difficulties in implementing cost systems are related to both the organizational structure and the training of professionals. Larger and more complex institutions, such as public hospitals, face more structural barriers, while smaller organizations deal with cultural resistance and resource limitations. Despite the differences, there is a consensus on the importance of well-structured systems to improve the efficiency and financial sustainability of healthcare organizations.

CONCLUSION

The integrative review demonstrated that the implementation of cost systems in healthcare organizations is a challenging process, but essential for financial sustainability and improved operational efficiency. The difficulties found in the studies analyzed, such as lack of infrastructure, cultural resistance and lack

of standardization, reinforce the need for robust strategic planning and ongoing training initiatives for managers and teams. Furthermore, intersectoral coordination and the adaptation of methodologies to the specificities of organizations stand out as indispensable practices. The literature analyzed shows that, although the barriers are significant, the benefits

arising from effective cost management outweigh the challenges, contributing to more informed decisions and to the improvement of healthcare services.

It is also important to highlight the lack of studies on the implementation of cost systems in healthcare organizations. Academia should increasingly give visibility to the topic, in addition to produc-

ing literature on the subject, aiming to produce quality material with a view to supporting institutions and professionals who go through this process.

REFERENCES

- Albuquerque, E. M., & Cassiolato, J. E. (2002). As Especificidades do Sistema de Inovação do Setor Saúde. *Revista de Economia Política*, 22(4), 134–151.
- Antônio Artur De Souza et al. Logística Hospitalar: Um Estudo De Caso Diagnóstico Das Dificuldades Na Gestão Logística Do Setor De Engenharia Clínica. *Tourism & Management Studies*, v. 4, p. 1073–1084, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388743877003>>.
- Alves, Tammy Angélica Torres de Carvalho. - Implantação de centro de custos como ferramenta gerencial na xi gerência regional de saúde. Serra Talhada; s.n; 2017. 21p
- Asevedo, Francisco Mario Fonseca de; Koch, Hilton Augusto. - Avaliação dos custos para a implantação de um serviço de mamografia ;*Radiol. bras*;37(2): 101-105, mar.-abr. 2004.
- Banco_Mundial. (2007). Brasil Governança no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil : Melhorando a Qualidade do Gasto Público e Gestão de Recursos. 2016.05.04.
- Bitencourt, Keyla de Cássia Barros. - Estudo dos desafios e limitações para a implantação da Gestão de Custos em um hospital privado de médio porte do Sul de Minas Gerais: projeto de Intervenção Belo Horizonte; s.n; 2020. 113 p.
- Bornia, A. C. (2002). Análise gerencial de custos - aplicação em empresas modernas (3a Ed.). Editora Atlas.
- Brignall, T. J., Fitzgerald, L., Johnston, R., & Silvestro, R. (1991). Product costing in service organizations. *Management Accounting Research*, 2(4), 227–248. [https://doi.org/10.1016/S1044-5005\(91\)70036-X](https://doi.org/10.1016/S1044-5005(91)70036-X)
- Clements, B., Coady, D., & Gupta, S. (2012). The Economics of Public Health Care Reform in Advanced and Emerging Economies (B. Clements, D. Coady, & S. Gupta, Eds.; 1st ed.). International Monetary Fund, IMF Publications.
- Cordeiro, H. (1980). A indústria de saúde no Brasil (Graal, Ed.). Graal.
- Cooper HM. The integrative research review. A systematic approach. Newburg Park, CA: Sage; 1982.
- Ferreira, Christiane Alves; Loureiro, Carlos Alfredo. - Custos para implantação e operação de serviço de saúde bucal na perspectiva do serviço e da sociedade. *Cad. saúde pública*;Cad. Saúde Pública (Online);24(9): 2071-2080, set. 2008.
- Gadelha, C. A. G. (2003). O complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(2), 521–535. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000200015>
- Gallo, Rosângela Peixoto. - Implantação da gestão de custos hospitalares: estudo dos desafios enfrentados e das estratégias implementadas pelo ministério da saúde, pela secretaria de estado da saúde e pelos hospitais vinculados ao projeto OtimizaSUS - - Belo Horizonte; s.n; 2023. 112 p.
- Gonçalves, C. A., & Damázio, L. F. (2012). Desafios da gestão estratégica em serviços de saúde: caminhos e perspectivas. (Elsevier, Ed.).
- Gonçalves, Márcio Augusto; Chaves, Josiano Gomes; Alemão, Márcia Mascarenhas; Teixeira, Maurício Roberto; Drumond, Heloísa Azevedo; Valente, Dayenne Cristina Martins. - Observatório de custos em saúde: a implantação do sistema de gerenciamento dos custos hospitalares e o uso da meta-informação custo. *Rev. méd. Minas Gerais*;20(3 supl.4): 76-88, out.-dez. 2010.
- Horngren, C., Datar, S. M., & Foster, G. (2004). Contabilidade de custos: uma abordagem gerencial.

Prentice-Hall.

Leone, George S. G. - Custos: planejamento, implantação e controle: livro de exercícios Sao Paulo; Atlas; 2 ed; 1990. 118 p.

Lima, Antônio Fernandes Costa; Castilho, Valéria; Rogenski, Noemi Marisa Brunet; Baptista, Cleide Maria Caetano; Rogenski, Karin Emília. Custos da implantação de um protocolo de prevenção de úlceras por pressão em um hospital universitário. *Rev. eletrônica enferm*;17(4): 1-9, 20151131.

Luz, Ricardo Fernandes da. - Implantação de um sistema de custos hospitalares como instrumento de gestão participativa - Porto Alegre; s.n; 2010. 35 p

Magalhães, Patrícia da Silva; Neves, André Luiz Machado das; Souza Filho, Zilmar Augusto de. - Estimativa de custos diretos para a implantação e efetivação da vacinação contra o HPV no Estado do Amazonas. *Semina cienc. biol. saude*;39(1): 41-50, jan. 2018.

Mendes, E. V. (2010). As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5), 2297–2305.

Mierzwa, José Carlos; Silva, Maurício Costa Cabral da; Rodrigues, Luana Di Beo; Hespanhol, Ivanildo. - Tratamento de água para abastecimento público por ultrafiltração: avaliação comparativa através dos custos diretos de implantação e operação com os sistemas convencional e convencional com carvão ativado *Eng. sanit. ambient*;Eng. sanit. ambient;13(1): 78-87, jan.-mar. 2008.

Mintzberg, H. (1995). Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações.

Moreira, Silvia Silva; Macedo, Ana Carolina; Nunes, Bruno Barboza; Brasileiro, Filipe Ferreira; Guarizzo, Juliano; Gozzano, Ricardo; Baros, Roberta; Gonella, Hamilton. - Implantação de nova tecnologia para otimização do atendimento em ambulatório de queimados, sem adição de custos. *Rev. bras. queimaduras*;12(2): 87-102, abr.-jun. 2013.

OECD Health Policy Studies. (2010). Value for Money in Health Spending (1. Ed.). OECD Health Policy Studies. <https://doi.org/10.1787/9789264088818-en>

Rebolho, Ricardo Collar; Raupp, Fabiano Maury. Custos de implantação do serviço de triagem de enfermagem por telefone *Cad. Saúde Pública* (On-

line);39(3): e00095522, 2023.

Resende, Daniela Crivari de; Spricigo, Cinthia Bitencourt. - Custos de implantação do sistema AP-PCC: um caso da industria de aditivos alimentares. *Hig. aliment*;23(168/169): 28-33, jan.-fev. 2009.

Seki, Mario; Seki, Marisa Okabe; Seki, Matiko Okabe; Paschoaleto, Maria Cristina D. L; Oliveira, Leandro Augusto Granja de. - Repercussão da implantação do ISO 9002 em laboratório clínico na participação do mercado e nos custos com pessoal J. bras. patol;37(3): 177-180, jul.-set. 2001.

Simões, Danilo; Silva, Magali Ribeiro da; Fenner, Paulo Torres. - Desempenho operacional e custos da operação de subsolagem em área de implantação de eucalipto. *Biosci. j. (Online)*;27(5): 692-700, sept./oct. 2011.

Souza, José Roberto Wance de. - Implantação de solução informatizada para a obtenção de informações e monitoramento em tempo real dos custos e resultados da atenção ao paciente oncológico - Rio de Janeiro; s.n; 2009. 110 p.

Vilela, Renata Prado Bereta; Jericó, Marli de Carvalho. Implantação de tecnologias para prevenção de erros de medicação em hospital de alta complexidade: análise de custos e resultados - *Einstein* (São Paulo);17(4): eGS4621, 2019.

Gênero e Vulnerabilidade Entre Mulheres Migrantes Em Tempos de Pandemia

Gender And Vulnerability Among Migrant Women In Times Of Pandemic

Gênero y Vulnerabilidad de Las Mujeres Migrantes En Tiempos de Pandemia

RESUMO

O presente artigo relaciona-se com uma pesquisa qualitativa cujo objetivo foi compreender a percepção de mulheres migrantes internacionais na cidade de Cuiabá/MT, em relação às vulnerabilidades vivenciadas durante a pandemia de Covid-19. Como produção de dados, foram utilizadas oito entrevistas extraídas de um banco de dados de uma pesquisa realizada pela UNIFESP - Universidade Federal do Estado de São Paulo, as quais foram analisadas por meio de análise temática. Os resultados revelaram desafios desde a saída dos países de origem até a integração à sociedade receptora. A intersecção entre gênero, migração e vulnerabilidade revelou desafios complexos de abuso, exploração, xenofobia, violências cotidianas, agravos mentais e físicos, além de dificuldades no acesso à saúde.

DESCRITORES: Mulheres migrantes; Gênero; Migração internacional; Saúde; Vulnerabilidades.

ABSTRACT

This article is related to a qualitative study whose objective was to understand the perception of international migrant women in the city of Cuiabá/MT, in relation to the vulnerabilities experienced during the Covid-19 pandemic. As data production, eight interviews extracted from a database of a survey conducted by the UNIFESP; Federal University of the State of São Paulo were used, which were analyzed through thematic analysis. The results revealed challenges from leaving the countries of origin to integration into the host society. The intersection between gender, migration and vulnerability revealed complex challenges of abuse, exploitation, xenophobia, daily violence, mental and physical harm, as well as difficulties in accessing health care.

DESCRIPTORS: Migrant women; Gender; International migration; Health; Vulnerabilities.

RESUMEN

El presente artículo está relacionado con una investigación cualitativa cuyo objetivo fue comprender la percepción de mujeres migrantes internacionales en la ciudad de Cuiabá/MT, respecto a las vulnerabilidades experimentadas durante la pandemia de Covid-19. Para la recopilación de datos, se utilizaron ocho entrevistas extraídas de una base de datos de una investigación realizada por la Universidad Federal del estado de São Paulo, las cuales fueron analizadas mediante análisis temático. Los resultados revelaron desafíos desde la salida de los países de origen hasta la integración en la sociedad receptora. La intersección entre género, migración y vulnerabilidad mostró desafíos complejos de abuso, explotación, xenofobia, violencias cotidianas, trastornos mentales y físicos, además de dificultades en el acceso a la salud.

DESCRIPTORES: Mujeres migrantes; Gênero; Migración internacional; Salud; Vulnerabilidades.

RECEBIDO EM: 10/01/2025 APROVADO EM: 21/01/2025

Como citar este artigo: Chaves MRC, Palos CMC, Martins MAC. Gênero e Vulnerabilidade Entre Mulheres Migrantes Em Tempos de Pandemia. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14091-14097. Disponível em:

DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14091-14097



Monalisa Rocha de Campos Chaves

Mestre, Programa de Pós-graduação do Instituto de Saúde Coletiva (PPSC/ISC/UFMT)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4810-2183>



Cassia Maria Carraco Palos

Doutora, Professora adjunta da Universidade Federal de Mato Grosso, no Instituto de Saúde Coletiva (PPSC/ISC/UFMT), Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3514-0436>



Maria Ângela Conceição Martins

Doutora, Professora da Universidade Federal de Mato Grosso, no Instituto de Saúde Coletiva (PPSC/ISC/UFMT), Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6446-8361>

INTRODUÇÃO

A migração, fenômeno global impulsionado por fatores socioeconômicos, ambientais e políticos, transformou-se nas últimas décadas com o aumento da participação feminina, fenômeno conhecido como feminização da mobilidade internacional. Esse processo desafia papéis de gênero tradicionais, expondo mulheres migrantes a vulnerabilidades relacionadas a normas socioculturais, expectativas de gênero e múltiplas opressões.

Partindo da premissa que as medidas de contenção da pandemia de Covid-19 agravaram disparidades sociais preexistentes, particularmente entre grupos minoritários, a presente pesquisa, por meio de abordagem qualitativa, busca explorar percepções de mulheres migrantes internacionais em Cuiabá/MT em relação à(s) vulnerabilidade(s) ⁽¹⁻²⁾.

A produção dos dados envolveu uma busca bibliográfica nas bases Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed/Medline, além de entrevistas com oito mulheres migrantes de Cuiabá, MT, participantes da pesquisa do projeto nacional "Acesso à saúde e vulnerabilidades de migrantes internacionais no contexto de disseminação da covid-19". Este projeto foi coordenado pelos professores Denise Martin (UNIFESP) e Cássio Silveira (Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo) e cadastrado na Plataforma Brasil (Parecer nº 5.410.799). As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e autorizaram o uso de suas imagens para fins acadêmicos, com

garantia de anonimato.

As mulheres foram entrevistadas seguindo um roteiro semiestruturado e a análise dos dados foi realizada por meio da Análise Temática (AT) ⁽³⁾ como uma técnica de análise qualitativa que visa identificar, analisar e interpretar padrões de significado em um conjunto de dados.

Considerando que ser uma estrela vai além de fama ou sucesso profissional, significando brilhar em todas as áreas da vida, e para evitar reduzi-las a números ou códigos, foram atribuídos nomes de estrelas a elas – as entrevistadas. Esses nomes foram definidos com base nas observações das personalidades de cada uma durante as entrevistas.

QUADRO 1: Perfis das entrevistadas

Nome	Nacionalidade	Idade	Raça/cor	Estado civil	Profissão
Arcturus	Haitiana	32	Preta	Solteira	Desempregada
Rigel Kentaurus	Venezuelana	36	Morena ¹	Solteira	Musicista/professora de música
Vega	Haitiana	36	Parda	Casada	Trabalha nos Correios
Canopus	Haitiana	44	Branca	Casada	Serviços gerais em um hospital – professora do ensino fundamental no Haiti
Capella	Venezuelana	37	Morena	Casada	Empregada doméstica
Rigel	Venezuelana	33	Morena	Casada	Desempregada
Procyon	Venezuelana	48	Morena	Casada	Babá – graduada em direito na Venezuela
Sirius	Venezuelana	44	Morena	Casada	Padeira

¹Expressão utilizada por elas que pode refletir uma autoidentificação quanto a uma atribuição externa com o objetivo de descrever a cor de sua pele "morena, mais escura".

Fonte: entrevistas desta pesquisa (2024).

O artigo está estruturado em cinco seções: a introdução contextualiza a pesquisa e o método adotado; a segunda seção aborda dados nacionais e locais, além de questões de gênero, vulnerabilidade e Saúde Coletiva; a terceira destaca as mulheres como protagonistas da pesquisa; a quarta analisa os resul-

tados, focando nas condições de vida, trabalho, saúde e vivência durante a pandemia; e, por fim, a quinta traz considerações provisórias, reconhecendo a migração como um campo dinâmico e em constante transformação.

CONTEXTO MIGRATÓRIO

Dados da Polícia Federal revelam que, durante o ano de 2020, marcado pelo início da pandemia da Covid-19, 57,5% dos registros de entrada de mi-



grantes no Brasil corresponderam a homens e 42,5% a mulheres. Em 2021, essas porcentagens foram de 55,3% para homens e 44,7% para mulheres, e, em 2022, de 54% e 46%, respectivamente ⁽⁴⁾. No Estado de Mato Grosso (MT), observa-se um fluxo migratório internacional mais expressivo a partir de 2014, com destaque para a chegada de haitianos em Cuiabá e Várzea Grande. Posteriormente, a partir de 2017, o estado também passou a receber um número significativo de venezuelanos, em razão da crise humanitária vivenciada em seu país.

Em 2020, os venezuelanos representavam 58,6% do total de migrantes no estado, sendo 58,6% homens e 41,4% mulheres. Esse padrão manteve-se similar em 2021 (56% homens e 45% mulheres), mas mudou consideravelmente em 2022, quando as mulheres passaram a constituir a maioria dos migrantes (54%) ⁽⁴⁾.

A análise da feminização das migrações exige uma abordagem transdimensional que vá além dos números, incorporando construção sócio-histórica do conceito. Apesar da participação histórica feminina nos movimentos migratórios, seu papel foi invisibilizado nos estudos, com foco no homem como migrante "típico". A partir do final do século XX, o enfoque de gênero passa a revelar as especificidades das trajetórias femininas, mostrando que sua maior visibilidade reflete avanços analíticos, e não necessariamente um aumento recente do fenômeno ^(5, 2).

Em Mato Grosso, a análise da migração feminina deve considerar demandas do mercado de trabalho, políticas públicas e mudanças culturais, visto que a autonomia feminina vem desafiando normas patriarcais, uma vez que os estudos sobre o tema enfrentam lacunas, como a falta de dados interseccionais que integrem gênero, classe, raça e etnia. Assim, é vital investigar os mecanismos que promovem a visibilidade ou invisibilidade dessas mulheres na capital.

Gênero, vulnerabilidade e Saúde Coletiva

O termo "gênero" possui denominações heterogêneas. A adotada aqui é a que vem sendo discutida como construção sociocultural das distinções entre os sexos, manifestada em comportamentos e normas que reforçam relações de poder, hodiernamente, e que, tradicionalmente, às mulheres é atribuído o papel de cuidadoras, confinando-as a posições subalternas, enquanto o sexo masculino é historicamente mais valorizado em quase todas as sociedades, desde as mais primordiais ⁽⁵⁻⁶⁾.

“ No Brasil, a vulnerabilidade estrutural decorre de uma trajetória histórica de exploração, marginalização e exclusão social, cujos efeitos persistem nas dinâmicas

atuais.

”

Embora este termo seja amplamente aplicável, carece que a sua discussão seja realizada dentro da realidade do país. Muito se deve ao fato de que, desde a colonização, a subjugação de povos, principalmente indígenas e africanos, gerou desigualdades raciais e sociais que se estenderam após a abolição da escravidão (1888), devido a ausência de políticas reparatórias até a atualidade. Somada à urbanização e industrialização no século XX aprofundou as disparidades perpetuando a exclusão social dos libertos e de seus descendentes. ⁽⁷⁻⁸⁻⁹⁾.

Neste enquadramento, a maioria das mulheres, especialmente negras, indígenas e migrantes internacionais, encontraram-se em um cruzamento de múltiplas formas de opressão, que, combinadas com as dinâmicas de raça, classe e etnia, as posicionaram em condição de vulnerabilidade acentuada. Isso não apenas definiu desigualdades no acesso a direitos como saúde, educação e trabalho, também as aprofundou ao longo do tempo, refletindo e sustentando as dinâmicas de exploração e exclusão no país ^(5, 7, 9). Vale ressaltar que nem todas enfrentam essa condição; no Brasil, muitas possuem trabalho formal e todas tem acesso ao SUS.

Isso pode ser somado ao fato de que o Estado, instituições e sociedade frequentemente normalizam a exclusão de grupos específicos, exercendo poder sobre suas vidas por meio de violências explícitas ou sutis, muitas vezes respaldadas por políticas autocráticas e que não se limitam à morte física, mas incluem fatores que adoecem corpo e alma, empurrando-as para as margens da sociedade. Esse poder está ligado à exclusão, à exploração e à marginalização que definem o status social e interseccionado com gênero tornam as dinâmicas mais

nefastas, relegando corpos femininos à invisibilidade, desvalorização e abandono, submetendo-os a um estado de "vida nua". Em cenários necropolíticos, essas mulheres são territorializadas, disputadas e dominadas, evidenciando a perpetuação do poder sobre suas vidas^(8,10).

Neste contexto, no campo da Saúde Coletiva, compreender vulnerabilidade exige uma definição clara: trata-se da susceptibilidade de grupos ou indivíduos a adversidades que podem impactar suas vidas, sendo dinâmica e influenciada por fatores socioeconômicos, ambientais, culturais e individuais⁽¹¹⁾.

Na saúde, a análise deve ir além da presença de doenças ou aspectos biológicos, sendo necessário reconhecer os determinantes socioculturais que moldam essas condições, pois o conceito de vulnerabilidade aplicado à migração internacional muitas vezes é inadequado, tratando-a como estática e focando em fatores individuais, como condições de saúde prévias, idade ou sexo. Isso estigmatiza essas mulheres, ignorando sua capacidade de adaptação e resiliência, perpetuando uma visão que as retrata como frágeis e passivas⁽¹²⁾.

AS MULHERES

Canopus

Canopus, 44 anos, haitiana, chegou ao Mato Grosso em condições relativamente mais favoráveis, apesar das dificuldades enfrentadas. No Haiti, era professora de ensino infantil e vivia de forma estruturada com o marido, também docente, até que o terremoto de 2010 alterou radicalmente suas vidas. Após o desastre, com a abertura das fronteiras brasileiras para haitianos em situação de vulnerabilidade, seu marido veio primeiro ao Brasil e, posteriormente, conseguiu trazê-la para Cuiabá.

Além das barreiras linguísticas, enfrentou dificuldades no mercado de trabalho, com a não validação de sua formação, assim, para sustentar a fa-

mília, aceitou trabalhos de limpeza, experiência marcada por preconceitos, "até serviço de limpeza é difícil, muitos não contratam por acharem que não temos experiência", desabafa. Apesar disso, conseguiu vaga como auxiliar de limpeza em um hospital, enquanto isso, alimenta a esperança de, um dia, voltar a exercer sua profissão que tanto valoriza.

Rigel Kentaurus

Musicista venezuelana de 36 anos, mudou-se para o Brasil em 2012 e, depois, para Cuiabá em 2017. Durante a pandemia, enfrentou exaustão profissional, sendo diagnosticada com Burnout em 2021. Após reavaliar sua vida, iniciou terapia, transformando a crise em oportunidade de autoconhecimento e reconstrução pessoal e profissional.

Sirius

Venezuelana de 36 anos, chegou a Cuiabá com a família e foi acolhida pelo Centro de Pastoral para Migrantes. Destacou-se como líder em iniciativas de integração de migrantes, sendo contratada pela pastoral. Hoje, atua como padeira e continua engajada na defesa dos direitos de seus compatriotas, buscando estabilidade e melhorias.

Arcturus

Haitiana de 32 anos, migrou para o Brasil em 2016 após o terremoto de 2010. Enfrentou desafios financeiros e emocionais, incluindo depressão causada pela separação de seu filho e a dificuldade de sustentar sua família. Mesmo com obstáculos no sistema de saúde pública, conseguiu tratamento e buscou superar as adversidades.

Capella

Venezuelana de 37 anos, chegou ao Brasil em 2019 com três filhas, enfrentando dificuldades financeiras e a rejeição de abrigos. Durante a pandemia, ficou sem trabalho por mais de um ano, mas, com apoio de centros de acolhimento, conseguiu emprego em

serviços gerais, aliviando as dificuldades da família.

Procyon

Venezuelana de 48 anos, migrou com a família para o Brasil, enfrentando desafios como desemprego e dificuldades financeiras. Trabalhou como ambulante e faxineira antes de se tornar babá com carteira assinada. Sonha em exercer sua profissão de formação, a advocacia.

Rigel

Venezuelana de 33 anos, abriu um pequeno negócio em Cuiabá, mas precisou fechá-lo durante a pandemia, agravando sua situação financeira. Após enfrentar depressão, mesmo reconhecendo seu adoecimento, desistiu de procurar o SUS devido a dificuldades e à demora no atendimento.

Vega

Haitiana de 36 anos, vive no Brasil há nove anos e enfrentou insegurança alimentar e dificuldades financeiras durante a pandemia, chegando a vender bens para sustentar a família. Apesar de estar empregada, enfrenta desafios emocionais e materiais, mas mantém sua resiliência e otimismo. Apesar de estar empregada, lida com a estabilidade mínima acrescida dos desafios emocionais e materiais que afetou sua saúde e bem-estar, mesmo assim, mantém sua essência e seu orgulho, refletidos em seu sorriso.

RESULTADOS

Condições de vida e trabalho

O cenário revelado pela pesquisa é preocupante e transcende o período pandêmico, evidenciando uma realidade hostil que afeta diretamente os corpos dessas mulheres, gerando adoecimento. Durante a pandemia, a situação, que já era precária, tornou-se ainda mais nefasta, expondo-as a condições de extrema vulnerabilidade social. A precariedade habitacional foi um dos aspectos mais críticos, como mostram

os relatos abaixo.

Bastante. Foi tremendo, dormíamos no chão, sem cama, sem ventilador, sem geladeira, sem fogão, sem nada. (Rigel, 2022).

Morávamos meus três filhos, meu esposo, sogros e eu todos em um cômodo só. Pegamos Covid. (Sirius, 2022).

Além das condições habitacionais insalubres, a falta de recursos financeiros, agravada pela dificuldade ou impossibilidade de inserção no mercado de trabalho, emergiu como uma das principais adversidades enfrentadas por elas. Essa realidade se reflete nos relatos:

Afetou a nossa vida, porque já era difícil sair para trabalhar. E, sem sair para trabalhar, como que faz para conseguir dar comida? (Procyon, 2022).

Eu sofri demais porque eu não tinha nada para meu filho comer, aí eu chorava. Na minha casa não tem nada! Aí eu fiquei sofrendo. (Arcturus, 2022).

Porque aqui eu tô passando muita necessidade. (Rigel, 2022).

Essas falas não apenas evidenciam os desafios econômicos e laborais enfrentados, mas também apontam para o impacto emocional e físico decorrente dessas condições para atender às necessidades básicas e à sobrecarga física e emocional a que estão submetidas, vejamos:

Uma sobrecarga, tive Burnout, continuei. Foi um ano superdifícil, eu começava a trabalhar às 07h e terminava às 03h, sem hora para comer. (Rigel Kentaurus, 2022).

O peso da xenofobia aliado à ausência de direitos básicos criou uma vivência marcada por exclusão e sofrimento, como revelam os depoimentos:

Eu saía às 6:30 da manhã em busca de trabalho, voltava para casa às

três, quatro horas, cansada e derrotada. (Capella, 2022).

No Uber, mais um da Venezuela que está pedindo grana também. E a gente sofre muito, porque a pessoa acha que por ser imigrante você não é estudado, não tem condições para fazer as coisas. Então é muito triste: “esses migrantes vêm para cá querendo pegar nosso trabalho”. Porém, a xenofobia é maior. (Rigel Kentaurus, 2022).

Quando eu ia de casa em casa pedir diária, falavam: “Venezuelana, não. Aqui trabalham só brasileiros, venezuelanos não”. (Rigel, 2022).

As falas revelam a luta diária pela sobrevivência, a desumanização e a marginalização impostas por políticas autoritárias que limitam o acesso a direitos básicos, enquanto a sociedade reforça preconceitos, como a xenofobia, normalizando práticas que perpetuam sua invisibilidade.

Saúde e pandemia – a saúde mental em evidência

A combinação das situações vivenciadas aprofundou a exclusão social e agravou a precariedade da vida, com impacto significativo na saúde mental. Esse cenário levou ao adoecimento psicossocial, manifestado em sintomas como ansiedade, estresse e depressão, evidenciando como vulnerabilidades e violências simbólicas atingiram tanto seus corpos quanto suas mentes, conforme demonstra o depoimento a seguir.

Eu parei de trabalhar porque tava fechado, aí eu caí na depressão. Ó, esse negócio de depressão tinha me matado, né? Por causa da espera na fila, senão eu vou morrer, mó ansiedade. Eu sofri demais porque eu não tinha nada pra meu filho comer, aí eu chorava. Na minha casa não tem nada! Aí eu fiquei sofrendo. (Arcturus, 2022).

O relato de Arcturus expõe a relação

direta entre a falta de oportunidades de trabalho e o impacto na saúde mental, evidenciando como a ausência de condições mínimas de subsistência, aliada à separação familiar – muitas estão há anos sem ver os filhos e amigos – e à pressão para enviar remessas financeiras, emerge como fator agravante do sofrimento psicológico. Esse sofrimento, reconhecido por elas, traduz-se em angústia, medo, desamparo e exclusão social, como revelam outros depoimentos:

Eu choro, fico com saudade, tenho muitas irmãs, muita família lá, e agora não tenho ninguém pra cuidar dos meus filhos. Bastante saudade, fico chorando. Não tem ninguém pra mim conversar, não tem ninguém pra mim falar. (Vega, 2022).

Tem família para cuidar. (Canopus, 2022).

Tem que ajudar na outra família na Venezuela. (Capella, 2022).

No âmbito da saúde pública, o reconhecimento do adoecimento por depressão, tanto antes quanto durante a pandemia, esbarra em deficiências estruturais que comprometem o atendimento. Longas esperas por consultas ou exames forçam algumas a buscar o setor privado, desistir do atendimento ou simplesmente não procurar ajuda. Os relatos evidenciam a urgência de medidas que reduzam os tempos de espera, ampliem a oferta de vagas e promovam um atendimento mais humanizado e sensível às necessidades dessas mulheres:

Quando fui, me disseram pra ir na outra semana porque já não havia vaga. Desisti. (Rigel, 2022).

Tem que esperar muito tempo, muito tempo, duas a três horas para poder atender. (Capella, 2022).

Além disso, a qualidade do atendimento é frequentemente questionada.

Desde a recepção até as consultas, as interações rápidas e insatisfatórias são marcadas pela falta de acolhimento e escuta sensível:

Oof! (suspira) ah, eu acho que é muito ruim. Não tive uma boa experiência na vez que fui não. (Procyon, 2022).

Acho que falta um acolhimento, os médicos nem olham para você. (Rigil Kentaurus, 2022).

A dificuldade de adaptação ao sistema de saúde brasileiro, agravada por limitações estruturais e casos de discriminação e xenofobia, compromete a integralidade do cuidado. Exemplos de negligência são relatados em situações de desamparo extremo:

Às vezes, ele quer que você briga pra atender você. Às vezes, você for lá, as pessoas não olha você. Espera doze horas, ninguém te chama. Ele tava doente, doente, doente. Levei ele lá no hospital, ninguém quer me atender. Os povo não quer me atender, falou 'nós não vai atender'. Ela falou, "se você não quer atender, eu vou ligar pra polícia, o filho dela tá quase morrendo". "Se você não mandar ele pra Santa Casa, ele vai morrer". Cheguei na Santa Casa, ele tava quase morto. (Vega, 2022).

A questão da vacinação durante a pandemia revela outro aspecto preocupante. A ampla disseminação de notícias falsas e a politização do tema no Brasil, com declarações que questionavam a eficácia das vacinas, influenciaram negativamente a adesão às campanhas de imunização ampliando o medo e a desinformação. Soma-se a isso vulnerabilidade social e econômica resultando em hesitação, adiamento ou vacinação apenas por obrigação profissional.

Não, eu não tomei nem ela a vacina. Eu ficar com medo. Me colocar, porque falavam que se nós colocava passava mal. (Capella, 2022).

Eu sinceramente tomei uma única vacina. Eu escutava tantas coisas, que era ruim, que era mau, que não sei o quê, quando eu tomei é porque eu ia trabalhar. (Rigil, 2022).

Não íamos tomar a vacina. Em realidade, não pensávamos em tomar a vacina porque, igual assim, que a gente tomava a vacina e igual morria. (Procyon, 2022).

No contexto pandêmico, essas dinâmicas evidenciadas na pesquisa se intensificaram, tornando a necropolítica uma realidade evidente, marcada pelo abandono sistemático e pela percepção de que seus corpos são dispensáveis para o sistema.

DISCUTINDO OS RESULTADOS

Os achados desta pesquisa encontram respaldo em estudos prévios que abordam questões relacionadas à vulnerabilidade social, migração e saúde. Dentre elas ⁽¹⁾, destacam-se a importância de projetos sociais para mitigar os impactos, uma perspectiva que converge com os resultados deste estudo, ao apontar que a ausência de redes de apoio comunitário agrava as condições de saúde de migrantes. De maneira complementar, enfatiza-se ⁽¹³⁾ a relevância de intervenções intersetoriais, demonstrando que a integração de políticas de saúde, educação e assistência social é essencial para reduzir desigualdades, o que está diretamente relacionado às barreiras enfrentadas pelas migrantes investigadas.

No mesmo sentido, destaca-se ⁽¹⁴⁾ o impacto das mudanças nos fluxos migratórios, um aspecto transversal às histórias de vida das migrantes que passaram a ganhar destaque nas migrações e muitas das vezes por serem consideradas mais responsáveis, por exemplo, pelo envio de remessa e cuidado com a família. Por fim, observa-se ⁽¹⁵⁾ os avanços e limitações nas políticas públicas de saúde, corroborando a necessidade de

adaptação dos serviços para atender às especificidades culturais e linguísticas das migrantes identificadas neste estudo.

CONSIDERAÇÕES PROVISÓRIAS

As considerações provisórias destacam que a perspectiva de gênero é basililar para compreender os desafios específicos enfrentados por essas mulheres, pois a questão de gênero está agudamente entrançada às suas experiências, moldando desafios e oportunidades. Ademais, as medidas de contenção exigidas no período pandêmico apenas deixaram em evidência, seja em maior ou menor grau, as mazelas que incidiram sobre seus corpos.

Ao mesmo tempo, reconhece-se a migração como fonte de empoderamento e transformação. Longe de serem apenas vítimas das desigualdades estruturais, elas podem desenvolver autonomia, habilidades e redes de apoio que não seriam possíveis em seus contextos de origem. O reconhecimento dessa agência é básico para superar narrativas que as reduzem à condição de vulnerabilidade, permitindo que superem os desafios impostos pela migração e transformem essas experiências em oportunidades de crescimento e fortalecimento pessoal.

REFERÊNCIAS

- 1 Granada D, Silveira C, Inoue SRV, Matsue RY, Martin D. A pandemia de covid-19 e a mobilidade internacional no Brasil: desafios para a saúde e proteção social de migrantes internacionais em tempos de incertezas. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* [Internet]. 2023;30:e2023033. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702023000100033>.
- 2 Marinucci R. Feminization of migration?. *Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana* [Internet]. 28° de setembro de 2010 [citado 8 de janeiro de 2025]; 15(29). Disponível em: <https://remhu.csem.org.br/index.php/remhu/article/view/55>.
- 3 Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2). p. 77-101. ISSN 1478-0887; 2006. Disponível em: <http://eprints.uwe.ac.uk/11735>.
- 4 Junger da Silva G, Cavalcanti L, Lemos Silva S, Tonhati T, Lima Costa, LF. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Departamento das Migrações. Brasília, DF: OBMigra; 2023.
- 5 Carbassa NM. Migrar e Morar sendo Mulher: experiências de mulheres migrantes nas políticas públicas de assistência social e habitação [Internet]. 2022 [citado 8 de janeiro de 2025]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-31012023-134005/>.
- 6 Butler J. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003.
- 7 Patarra N, Fernandes D. Desenvolvimento e migração. In: Chiarello LM (coord.). *Las Políticas Públicas sobre Migraciones y la Sociedad Civil em América Latina*. Nova York: Scalabrini International Migration Network; 2011. p. 160-194.
- 8 Sampaio ML, Almeida ACG, Silveira C, Matsue RY, Martin D. Repercussões socio sanitárias da pandemia por Covid-19 para imigrantes e refugiados no Brasil: uma revisão narrativa da literatura. *REMU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*. v.31, p. 219-239; 4 set. 2023.
- 9 Souza J. *A elite do atraso: da escravidão à Lava-Jato*. Leya, Rio de Janeiro; 2017.
- 10 Mbembe A. Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. *Arte & Ensaios: Revista do PPGAV/EBA/UFRJ*, n. 32; dezembro 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.60001/ae.n32.p122%20-%20151>.
- 11 Ayres JR de CM, Franca Junior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003.
- 12 Bertolozzi MR, Nichiata LYI, Takahashi RF, Ciosak SI, Hino P, Val LF do, et al.. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP* [Internet]; 2009 dez.; 43(spe2):1326-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000600031>.
- 13 Pellizari K, Alves HRA. As interfaces da vulnerabilidade social de imigrantes e refugiados frente a Covid-19: cenário Mato-Grossense. *Cadernos de Campo: Revista de Ciências Sociais*, n. 30, p. 315-341; jun.-jun., 2021. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0003-1118-4661>.
- 14 Martin D, Goldberg A, Silveira C. Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. *Saúde E Sociedade* [Internet]. 2018 jan;27(1):26-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170870>.
- 15 Dutra D. Mulheres, migrantes, trabalhadoras: a segregação no mercado de trabalho. *REMHU: Revista Interdisciplinar Da Mobilidade Humana* [Internet]. 2013; 21(40):177-93. disponível em: <https://www.scielo.br/j/remhu/a/SHpdGQt7Mdq3rw4KWvZ-kyzn/>.

Gender And Vulnerability Among Migrant Women In Times Of Pandemic

Gênero e Vulnerabilidade Entre Mulheres Migrantes Em Tempos de Pandemia

Género y Vulnerabilidad de Las Mujeres Migrantes En Tiempos de Pandemia

RESUMO

O presente artigo relaciona-se com uma pesquisa qualitativa cujo objetivo foi compreender a percepção de mulheres migrantes internacionais na cidade de Cuiabá/MT, em relação às vulnerabilidades vivenciadas durante a pandemia de Covid-19. Como produção de dados, foram utilizadas oito entrevistas extraídas de um banco de dados de uma pesquisa realizada pela UNIFESP - Universidade Federal do Estado de São Paulo, as quais foram analisadas por meio de análise temática. Os resultados revelaram desafios desde a saída dos países de origem até a integração à sociedade receptora. A intersecção entre gênero, migração e vulnerabilidade revelou desafios complexos de abuso, exploração, xenofobia, violências cotidianas, agravos mentais e físicos, além de dificuldades no acesso à saúde.

DESCRITORES: Mulheres migrantes; Gênero; Migração internacional; Saúde; Vulnerabilidades.

ABSTRACT

This article is related to a qualitative study whose objective was to understand the perception of international migrant women in the city of Cuiabá/MT, in relation to the vulnerabilities experienced during the Covid-19 pandemic. As data production, eight interviews extracted from a database of a survey conducted by the UNIFESP; Federal University of the State of São Paulo were used, which were analyzed through thematic analysis. The results revealed challenges from leaving the countries of origin to integration into the host society. The intersection between gender, migration and vulnerability revealed complex challenges of abuse, exploitation, xenophobia, daily violence, mental and physical harm, as well as difficulties in accessing health care.

DESCRIPTORS: Migrant women; Gender; International migration; Health; Vulnerabilities.

RESUMEN

El presente artículo está relacionado con una investigación cualitativa cuyo objetivo fue comprender la percepción de mujeres migrantes internacionales en la ciudad de Cuiabá/MT, respecto a las vulnerabilidades experimentadas durante la pandemia de Covid-19. Para la recopilación de datos, se utilizaron ocho entrevistas extraídas de una base de datos de una investigación realizada por la Universidad Federal del estado de São Paulo, las cuales fueron analizadas mediante análisis temático. Los resultados revelaron desafíos desde la salida de los países de origen hasta la integración en la sociedad receptora. La intersección entre género, migración y vulnerabilidad mostró desafíos complejos de abuso, explotación, xenofobia, violencias cotidianas, trastornos mentales y físicos, además de dificultades en el acceso a la salud.

DESCRIPTORES: Mujeres migrantes; Género; Migración internacional; Salud; Vulnerabilidades.

RECEIVED 01/10/2025 APPROVED: 01/21/2025

How to cite this article: Chaves MRC, Palos CMC, Martins MAC. Gender And Vulnerability Among Migrant Women In Times Of Pandemic. *Saúde Coletiva* (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14098-14104. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14098-14104

**Monalisa Rocha de Campos Chaves**Master, Postgraduate Program of the Institute of Public Health (PPSC/ISC/UFMT)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4810-2183>**Cassia Maria Carraco Palos**Doctor, Assistant Professor at the Federal University of Mato Grosso, Institute of Public Health (PPSC/ISC/UFMT), Brazil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3514-0436>**Maria Ângela Conceição Martins**Doctorate, Professor at the Federal University of Mato Grosso, at the Institute of Public Health (PPSC/ISC/UFMT), Brazil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6446-8361>**INTRODUCTION**

Migration, a global phenomenon driven by socioeconomic, environmental and political factors, has been transformed in recent decades by the increase in female participation, a phenomenon known as the feminization of international mobility. This process challenges traditional gender roles, exposing migrant women to vulnerabilities related to sociocultural norms, gender expectations and multiple oppressions.

Based on the premise that measures to contain the Covid-19 pandemic have aggravated pre-existing social disparities, particularly among minority groups, this research, using a qualitative approach, seeks to explore the perceptions of international migrant women in Cuiabá/MT in relation to vulnerability(ies).⁽¹⁻²⁾

Data production involved a bibliographic search in the Scielo, Virtual Health Library (VHL) and PubMed/Medline databases, in addition to interviews with eight migrant women from Cuiabá, MT, who participated in the national research project "Access to health and vulnerabilities of international migrants in the context of the spread of COVID-19" (in the original "Acesso à saúde e vulnerabilidades de migrantes internacionais no contexto de disseminação da COVID-19"). This project was coordinated by professors Denise Martin (UNIFESP) and Cássio Silveira (Santa Casa de São Paulo School of Medical Sciences) and registered on the Plataforma Brasil (Opinion No. 5,410,799). The participants signed the Free and Informed

Consent Form (FICF) and authorized the use of their images for academic purposes, with guarantee of anonymity.

The women were interviewed following a semi-structured script and data analysis was carried out using Thematic Analysis (TA)⁽³⁾ as a qualitative analysis technique that aims to identify, analyze and interpret patterns of meaning in a data set.

Considering that being a star goes beyond fame or professional success, meaning shining in all areas of life, and to avoid reducing them to numbers or codes, they were given star names – the interviewees. These names were defined based on observations of each one's personalities during the interviews.

TABLE 1: Interviewee profiles

Name	Nationality	Age	Ethnicity/ color	Marital status	Profession
Arcturus	Haitian	32	Black	Single	Unemployed
Rigel Kentauros	Venezuelan	36	Dark skinned ¹	Single	Musician / music teacher
Vega	Haitian	36	Brown	Married	Works at the Post Office
Canopus	Haitian	44	White	Married	General services at a hospital – elementary school teacher in Haiti
Capella	Venezuelan	37	Dark skinned	Married	Maid
Rigel	Venezuelan	33	Dark skinned	Married	Unemployed
Procyon	Venezuelan	48	Dark skinned	Married	Nanny – law graduate in Venezuela
Sirius	Venezuelan	44	Dark skinned	Married	Baker

¹Expression used by them that can reflect self-identification as well as an external attribution with the aim of describing the color of their skin "Dark skinned".

Source: interviews from this research (2024).

The article is structured in five sections: the introduction contextualizes the research and the adopted method; the second section addresses national and local data, as well as issues of gender, vulnerability, and public health;

the third highlights women as the protagonists of the research; the fourth analyzes the results, focusing on living conditions, work, health, and experiences during the pandemic; and finally, the fifth presents provisional considerations, recognizing migration as a dynamic and constantly evolving field.

MIGRATORY CONTEXT

Data from the Federal Police reveal that, during 2020, marked by the beginning of the Covid-19 pandemic, 57.5% of migrant entry records in Brazil corresponded to men and 42.5% to women. In 2021, these percentages were 55.3% for men and 44.7% for women, and, in 2022, 54% and 46%, respectively. ⁽⁴⁾ In the state of Mato Grosso (MT), a more significant international migratory flow has been observed since 2014, with emphasis on the arrival of Haitians in Cuiabá and Várzea Grande. Subsequently, from 2017 onwards, the state also began to receive a significant number of Venezuelans, due to the humanitarian crisis experienced in their country.

In 2020, Venezuelans represented 58.6% of all migrants in the state, with 58.6% being men and 41.4% women. This pattern remained similar in 2021 (56% men and 45% women), but changed considerably in 2022, when women became the majority of migrants (54%). ⁽⁴⁾

The analysis of the feminization of migration requires a trans-dimensional approach that goes beyond numbers, incorporating the socio-historical construction of the concept. Despite the historical participation of women in migratory movements, their role has been made invisible in studies, with the focus on men as "typical" migrants. From the end of the 20th century onwards, the gender approach began to reveal the specificities of women's trajectories, showing that their greater visibility reflects analytical advances, and not necessarily a recent increase in the phenomenon. ^(5,2)

In Mato Grosso, the analysis of female migration must consider labor market demands, public policies, and cultural changes, since female autonomy has been challenging patriarchal norms, since studies on the subject face gaps, such as the lack of intersectional data that integrate gender, class, race, and ethnicity. Thus, it is vital to investigate the mechanisms that promote the

visibility or invisibility of these women in the capital.

Gender, vulnerability and collective health

The term "gender" has heterogeneous names. The one adopted here is the one that has been discussed as a sociocultural construction of distinctions between

“ In Brazil, structural vulnerability stems from a historical trajectory of exploitation, marginalization and social exclusion, the effects of which persist in current dynamics. ”

the sexes, manifested in behaviors and norms that reinforce power relations today, and in which, traditionally, women are assigned the role of caregivers, confining them to subordinate positions, while the male sex is historically more valued in almost all societies, from the most primitive ones. ⁽⁵⁻⁶⁾

Although this term is widely applicable, its discussion needs to be carried out within the reality of the country. Much of this is due to the fact that, since colonization, the subjugation of peoples, mainly indigenous and African, has generated racial and social inequalities that have continued after the abolition of slavery, due to the absence of reparatory policies until today due to the absence of reparatory policies, after the abolition of slavery (1888). This exclusion, combined with urbanization and industrialization in the 20th century, deepened socioeconomic disparities, perpetuating the socioeconomic exclusion of freed slaves and their descendants in the country. ⁽⁷⁻⁸⁻⁹⁾

In this context, most women, especially black, indigenous and international migrant women, found themselves at the crossroads of multiple forms of oppression, which, combined with the dynamics of race, class and ethnicity, placed them in a condition of heightened vulnerability. This not only defined inequalities in access to rights such as health, education and work, but also deepened them over time, reflecting and sustaining the dynamics of exploitation and exclusion in the country. ^(5,7,9). However, it is worth highlighting that not everyone faces this condition; in Brazil, many have formal employment and access to the SUS.

This can be added to the fact that the State, institutions and society often normalize the exclusion of specific groups, exercising power over their lives through explicit or subtle violence, often supported by autocratic policies and which are not limited to physical death, but include factors that sicken the body and soul, pushing them to the

margins of society. This power is linked to the exclusion, exploitation and marginalization that define social status and, intersected with gender, make the dynamics more harmful, relegating female bodies to invisibility, devaluation and abandonment, subjecting them to a state of "bare life". In necropolitical scenarios, these women are territorialized, disputed and dominated, evidencing the perpetuation of power over their lives. ^(8, 10)

In this context, in the field of Public Health, understanding vulnerability requires a clear definition: it is the susceptibility of groups or individuals to adversities that can impact their lives, being dynamic and influenced by socio-economic, environmental, cultural and individual factors. ⁽¹¹⁾

In health, the analysis must go beyond the presence of diseases or biological aspects, and it is necessary to recognize the sociocultural determinants that shape these conditions, since the concept of vulnerability applied to international migration is often inadequate, treating it as static and focusing on individual factors, such as previous health conditions, age or gender. This stigmatizes these women, ignoring their capacity for adaptation and resilience, perpetuating a view that portrays them as fragile and passive. ⁽¹²⁾

THE WOMEN

Canopus

Canopus, 44, from Haiti, arrived in Mato Grosso in relatively more favorable conditions, despite the difficulties she faced. In Haiti, she was a preschool teacher and lived in a structured way with her husband, also a teacher, until the 2010 earthquake radically changed their lives. After the disaster, with the opening of Brazil's borders to vulnerable Haitians, her husband came to Brazil first and later managed to bring her to Cuiabá.

In addition to language barriers, she faced difficulties in the job market, as

her education was not validated. So, in order to support her family, she accepted cleaning jobs, an experience marked by prejudice. "Even cleaning services are difficult, many people don't hire us because they think we don't have experience," she says. Despite this, she managed to get a job as a cleaning assistant at a hospital, and in the meantime, she hopes to one day return to her profession, which she values so much.

Rigel Kentaurus

A 36-year-old Venezuelan musician, she moved to Brazil in 2012 and then to Cuiabá in 2017. During the pandemic, she faced professional exhaustion and was diagnosed with Burnout in 2021. After reevaluating her life, she began therapy and coaching, transforming the crisis into an opportunity for self-knowledge and personal and professional reconstruction.

Sirius

A 36-year-old Venezuelan woman, she arrived in Cuiabá with her family and was welcomed by the Pastoral Center for Migrants. She stood out as a leader in migrant integration initiatives, and was hired by the pastoral center. Today, she works as a baker and continues to be committed to defending the rights of her compatriots, seeking stability and improvements.

Arcturus

A 32-year-old Haitian woman, she migrated to Brazil in 2016 after the 2010 earthquake. She faced financial and emotional challenges, including depression caused by the separation from her son and the difficulty of supporting her family. Despite obstacles in the public health system, she managed to get treatment and sought to overcome adversity.

Capella

A 37-year-old Venezuelan woman, she arrived in Brazil in 2019 with three daughters, facing financial difficulties

and rejection from shelters. During the pandemic, she was unemployed for over a year, but with the support of shelters, she managed to find a job in general services, alleviating the family's difficulties.

Procyon

A 48-year-old Venezuelan woman, she migrated to Brazil with her family, facing challenges such as unemployment and financial difficulties. She worked as a street vendor and cleaner before becoming a registered nanny. She dreams of practicing law in her chosen profession.

Rigel

A 33-year-old Venezuelan woman opened a small business in Cuiabá, but had to close it during the pandemic, worsening her financial situation. After struggling with depression, despite recognizing her illness, she gave up seeking out the SUS due to difficulties and delays in receiving care.

Vega

A 36-year-old Haitian woman who has lived in Brazil for nine years, she faced food insecurity and financial difficulties during the pandemic, even selling her possessions to support her family. Despite being employed, she faces emotional and material challenges, but maintains her resilience and optimism. Despite being employed, she deals with minimal stability, in addition to the emotional and material challenges that have affected her health and well-being, but even so, she maintains her essence and pride, reflected in her smile.

RESULTS

Living and working conditions

The scenario revealed by the research is worrying and transcends the pandemic period, highlighting a hostile reality that directly affects the bodies of these women, causing illness. During the pandemic, the situation, which was already

precarious, became even more dire, exposing them to conditions of extreme social vulnerability. Housing insecurity was one of the most critical aspects, as the reports below show.

Quite a lot. It was terrible, we slept on the floor, without a bed, without a fan, without a refrigerator, without a stove, without anything.

(Rigel, 2022).

My three children, my husband, my in-laws and I all lived in one room.

We caught Covid.

(Sirius, 2022).

In addition to the unhealthy housing conditions, the lack of financial resources, aggravated by the difficulty or impossibility of entering the job market, emerged as one of the main adversities faced by them. This reality is reflected in the reports:

It affected our lives, because it was already difficult to go out to work. And, without going out to work, how do you manage to provide food?

(Procyon, 2022).

I suffered a lot because I had nothing for my son to eat, so I cried. There is nothing in my house! So I was suffering.

(Arcturus, 2022).

Because here I am in great need.

(Rigel, 2022).

These statements not only highlight the economic and labor challenges faced, but also point to the emotional and physical impact resulting from these conditions in meeting basic needs and the physical and emotional overload to which they are subjected, let's see:

An overload, I had Burnout, I continued. It was a super difficult year, I started work at 7 am and finished at 3 am, with no time to eat.

(Rigel Kentaurus, 2022).

The weight of xenophobia combined

with the absence of basic rights created an experience marked by exclusion and suffering, as the testimonies reveal:

I would leave at 6:30 in the morning looking for work, and I would come home at three or four o'clock, tired and defeated.

(Capella, 2022).

In Uber, another Venezuelan is also asking for money. And we suffer a lot, because people think that because you are an immigrant you are not educated, you are not qualified to do things. So it is very sad: "these migrants come here wanting to take our work." However, xenophobia is greater.

(Rigel Kentaurus, 2022).

When I went from house to house asking for a daily wage, they would say: "No, Venezuelan. Only Brazilians work here, not Venezuelans."

(Rigel, 2022).

The speeches reveal the daily struggle for survival, the dehumanization and marginalization imposed by autocratic policies that limit access to basic rights, while society reinforces prejudices, such as xenophobia, normalizing practices that perpetuate their invisibility.

Health and pandemic – mental health in the spotlight

The combination of situations experienced deepened social exclusion and worsened the precariousness of life, with a significant impact on mental health. This scenario led to psychosocial illness, manifested in symptoms such as anxiety, stress and depression, highlighting how vulnerabilities and symbolic violence affected both their bodies and their minds, as demonstrated in the following statement.

I stopped working because it was

closed, and then I fell into depression. Oh, this depression thing had killed me, right? Because of waiting in line, otherwise I'm going to die, so much anxiety. I suffered so much because I had nothing for my son to eat, so I cried. There's nothing in my house! So I kept suffering.

(Arcturus, 2022).

Arcturus's report exposes the direct relationship between the lack of job opportunities and the impact on mental health, showing how the lack of basic subsistence conditions, combined with family separation – many have not seen their children or friends for years – and the pressure to send financial remittances, emerges as an aggravating factor for psychological suffering. This suffering, recognized by them, translates into anguish, fear, helplessness and social exclusion, as other testimonies reveal:

I cry, I miss them, I have many sisters, a lot of family there, and now I have no one to take care of my children. I miss them a lot, I cry. There is no one I can talk to.

(Vega, 2022)

I have family to take care of.

(Canopus, 2022)

I have to help my other family in Venezuela.

(Capella, 2022)

In the public health field, the recognition of depression, both before and during the pandemic, is hindered by structural deficiencies that compromise care. Long waits for appointments or exams force some to seek private care, give up on care, or simply not seek help. The reports highlight the urgent need for measures to reduce waiting times, increase the number of beds available, and promote more humane care that is sensitive to the needs of these women:

When I went, they told me to go the next week because there were no vacancies. I gave up.
(Rigel, 2022).

You have to wait a long time, a long time, two to three hours to be seen.
(Capella, 2022).

Furthermore, the quality of care is often questioned. From reception to consultations, quick and unsatisfactory interactions are marked by a lack of hospitality and sensitive listening:

Oof! (sighs) Oh, I think it's really bad. I didn't have a good experience the time I went, no.
(Procyon, 2022).

I think there's a lack of hospitality, the doctors don't even look at you.
(Rigel Kentaurus, 2022).

The difficulty of adapting to the Brazilian health system, aggravated by structural limitations and cases of discrimination and xenophobia, compromises the comprehensiveness of care. Examples of negligence are reported in situations of extreme helplessness:

Sometimes, he wants you to fight to see you. Sometimes, you go there, people don't look at you. You wait twelve hours, no one calls you. He was sick, sick, sick. I took him to the hospital, no one wants to see me. People don't want to see me, they said 'we won't see him'. She said, "if you don't want to see him, I'm going to call the police, her son is almost dying". "If you don't send him to Santa Casa, he's going to die". I got to Santa Casa, he was almost dead. (Vega, 2022).

The issue of vaccination during the pandemic reveals another worrying aspect. The widespread dissemination of fake news and the politicization of the issue in Brazil, with statements questioning the effectiveness of vaccines, negatively influenced adherence to im-

munization campaigns, increasing fear and misinformation. Added to this is social and economic vulnerability, resulting in hesitation, postponement or vaccination only out of professional obligation.

No, I didn't get the vaccine, and neither did she. I was afraid. Because they said that if we got it we would get sick.
(Capella, 2022).

I honestly only got one vaccine shot. I heard so many things, that it was bad, that I don't know what else, when I got it, it was because I was going to work.
(Rigel, 2022).

We weren't going to get the vaccine. In reality, we didn't think about getting the vaccine because, just like that, we got the vaccine and we would still die.
(Procyon, 2022).

In the pandemic context, these dynamics highlighted in the research have intensified, making necropolitics an evident reality, marked by systematic abandonment and the perception that their bodies are dispensable to the system.

DISCUSSION

The findings of this research are supported by previous studies that address issues related to social vulnerability, migration and health. Among them ⁽¹⁾, the importance of social projects to mitigate impacts is highlighted, a perspective that converges with the results of this study, by pointing out that the absence of community support networks worsens the health conditions of migrants. In a complementary manner, it is emphasized ⁽¹³⁾ the relevance of intersectoral interventions, demonstrating that the integration of health, education and social assistance policies

is essential to reduce inequalities, which is directly related to the barriers faced by the migrants investigated.

In the same sense, it stands out ⁽¹⁴⁾ the impact of changes in migratory flows, a transversal aspect to the life stories of migrants who have come to gain prominence in migrations and often because they are considered more responsible, for example, for sending remittances and caring for their families. Finally, it is observed ⁽¹⁵⁾ advances and limitations in public health policies, corroborating the need to adapt services to meet the cultural and linguistic specificities of the migrants identified in this study.

CONCLUSION

The provisional considerations highlight that a gender perspective is essential to understanding the specific challenges faced by these women, since gender issues are acutely intertwined with their experiences, shaping both challenges and opportunities. Furthermore, the containment measures required during the pandemic have only highlighted, to a greater or lesser extent, the hardships that have affected their bodies.

At the same time, migration is recognized as a source of empowerment and transformation. Far from being merely victims of structural inequalities, they can develop autonomy, skills, and support networks that would not be possible in their contexts of origin. Recognizing this agency is essential to overcoming narratives that reduce them to a condition of vulnerability, allowing them to overcome the challenges imposed by migration and transform these experiences into opportunities for personal growth and strengthening.

REFERENCES

- 1 Granada D, Silveira C, Inoue SRV, Matsue RY, Martin D. A pandemia de covid-19 e a mobilidade internacional no Brasil: desafios para a saúde e proteção social de migrantes internacionais em tempos de incertezas. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* [Internet]. 2023;30:e2023033. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702023000100033>.
- 2 Marinucci R. Feminization of migration?. *Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana* [Internet]. 28º de setembro de 2010 [citado 8 de janeiro de 2025]; 15(29). Disponível em: <https://remhu.csem.org.br/index.php/remhu/article/view/55>.
- 3 Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2). p. 77-101. ISSN 1478-0887; 2006. Disponível em: <http://eprints.uwe.ac.uk/11735>.
- 4 Junger da Silva G, Cavalcanti L, Lemos Silva S, Tonhati T, Lima Costa, LF. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Departamento das Migrações. Brasília, DF: OBMigra; 2023.
- 5 Carbassa NM. Migrar e Morar sendo Mulher: experiências de mulheres migrantes nas políticas públicas de assistência social e habitação [Internet]. 2022 [citado 8 de janeiro de 2025]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-31012023-134005/>.
- 6 Butler J. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003.
- 7 Patarra N, Fernandes D. Desenvolvimento e migração. In: Chiarello LM (coord.). *Las Políticas Públicas sobre Migraciones y la Sociedad Civil em América Latina*. Nova York: Scalabrini International Migration Network; 2011. p. 160-194.
- 8 Sampaio ML, Almeida ACG, Silveira C, Matsue RY, Martin D. Repercussões socio sanitárias da pandemia por Covid-19 para imigrantes e refugiados no Brasil: uma revisão narrativa da literatura. *REMU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*. v.31, p. 219-239; 4 set. 2023.
- 9 Souza J. *A elite do atraso: da escravidão à Lava-Jato*. Leya, Rio de Janeiro; 2017.
- 10 Mbembe A. Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. *Arte & Ensaios: Revista do PPGAV/EBA/UFRJ*, n. 32; dezembro 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.60001/ae.n32.p122%20-%20151>.
- 11 Ayres JR de CM, Franca Junior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003.
- 12 Bertolozzi MR, Nichiata LYI, Takahashi RF, Ciosak SI, Hino P, Val LF do, et al.. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP* [Internet]; 2009 dez.; 43(spe2):1326-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000600031>.
- 13 Pellizari K, Alves HRA. As interfaces da vulnerabilidade social de imigrantes e refugiados frente a Covid-19: cenário Mato-Grossense. *Cadernos de Campo: Revista de Ciências Sociais*, n. 30, p. 315-341; jun.-jun., 2021. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0003-1118-4661>.
- 14 Martin D, Goldberg A, Silveira C. Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. *Saúde E Sociedade* [Internet]. 2018 jan;27(1):26-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170870>.
- 15 Dutra D. Mulheres, migrantes, trabalhadoras: a segregação no mercado de trabalho. *REMHU: Revista Interdisciplinar Da Mobilidade Humana* [Internet]. 2013; 21(40):177-93. disponível em: <https://www.scielo.br/j/remhu/a/SHpdGQt7Mdq3rw4KWvZ-kyzn/>.

Programa de Intervenção Com Reiki para Idosos Reduz Ansiedade e Depressão: Ensaio Clínico

Elderly Reiki Intervention Program Reduces Anxiety And Depression: Randomized Clinical Trial

Programa de Intervención Con Reiki para Ancianos Reduce La Ansiedad y La Depresión: Ensaio Clínico Aleatorizado

RESUMO

Objetivo: Avaliar a eficácia de um Programa de Intervenção de Reiki para Idosos na redução de sintomas de ansiedade e depressão entre idosos brasileiros. **Método:** Foi realizado um ensaio clínico randomizado com 49 beneficiários de serviços de atenção primária. Metade recebeu Reiki ao longo de cinco semanas. Aqueles alocados no grupo controle não receberam nenhuma intervenção. **Resultados:** O Reiki reduziu significativamente os sintomas de ansiedade e depressão no grupo intervenção, em comparação ao grupo controle. **Conclusão:** O Reiki pode ser uma intervenção eficaz de promoção da saúde mental com idosos.

DESCRIPTORIOS: Reiki; Ansiedade; Depressão; Idosos; Ensaio clínico

ABSTRACT

Objective:To assess the effectiveness of a Elderly Reiki Intervention Program with reducing anxiety and depression symptoms among elderly Brazilian people. **Method:** A randomized clinical trial was undertaken with 49 primary care service recipients. Half received Reiki over five weeks. Those allocated to the control group did not receive any intervention. **Results:** Reiki significantly reduced symptoms of anxiety and depression in the intervention group, as compared to the control group. **Conclusion:** Reiki can be an effective mental health promotion intervention with elderly people.

DESCRIPTORS: Reiki; Anxiety; Depression; Elderly people; Clinical trial

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la eficacia de un Programa de Intervención de Reiki para Personas Mayores en la reducción de síntomas de ansiedad y depresión entre personas mayores brasileñas. **Método:** Se realizó un ensayo clínico aleatorizado con 49 beneficiarios de servicios de atención primaria. La mitad recibió Reiki durante cinco semanas. Aquellos asignados al grupo de control no recibieron ninguna intervención. **Resultados:** El Reiki redujo significativamente los síntomas de ansiedad y depresión en el grupo de intervención, en comparación con el grupo de control. **Conclusión:** El Reiki puede ser una intervención eficaz para la promoción de la salud mental en personas mayores.

DESCRIPTORIOS: Reiki; Ansiedad; Depresión; Personas mayores; Ensaio clínico.

RECEBIDO EM: 10/01/2025 APROVADO EM: 21/01/2025

Como citar este artigo: Morero JAP, Vieira MV, Vanzolin MFS, Esteves RB, Pereira SS, Cardoso L. Programa de Intervenção Com Reiki para Idosos Reduz Ansiedade e Depressão: Ensaio Clínico Randomizado. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14105-14112. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14105-14112

- ID** **Juceli Andrade Paiva Moreiro**
Faculdade de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo – Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1014-1136>
- ID** **Mariana Verderoce Vieira**
Faculdade de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo – Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0171-6276>
- ID** **Maria Fernanda da Silva Vanzolin**
Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem. Universidade do Estado de Minas Gerais, Passos, Minas Gerais – Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8466-3260>
- ID** **Rafael Braga Esteves**
Faculdade de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo – Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4604-6840>
- ID** **Sandra de Sousa Pereira**
Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem. Universidade do Estado de Minas Gerais, Passos, Minas Gerais – Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1918-7771>
- ID** **Lucilene Cardoso**
Faculdade de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo – Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9010-4193>

INTRODUÇÃO

Medicina complementar e alternativa (MCA) é um grupo de terapias não farmacológicas usadas em todo o mundo e expandidas para promover a saúde.¹⁻² Entre as terapias alternativas, o Reiki é classificado como uma terapia de biocampo, originária do Japão no final do século XIX, sob a orientação de Mikao Usui, de Kyoto.³ Destaca-se como uma intervenção que utiliza o toque ou a proximidade das mãos como técnica de canalização energética para eliminar toxinas, equilibrar e promover o pleno funcionamento do corpo e restaurar a energia vital.⁴ Furthermore, it is a low-cost and low-risk therapy, an excellent treatment choice when compared to conventional treatment.⁵

Evidências sugerem que o Reiki produz melhorias na hipertensão, nos efeitos colaterais do tratamento do câncer, na insônia, nos sintomas de depressão e ansiedade e no estresse percebido.⁶⁻⁷ Além disso, foi demonstrado que o Reiki reduz a dor, pro-

move o relaxamento e melhora a autoestima.⁸⁻⁹

Os transtornos mentais afetam cada vez mais a população mundial e agora são sérios problemas de saúde pública. Cerca de 970 milhões de pessoas no mundo são afetadas por transtornos mentais; com a COVID-19, houve um aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão.¹⁰

Descobertas científicas indicam que idosos podem ser mais suscetíveis a sofrer de depressão e ansiedade. A OMS mostra que essas doenças são moldadas não apenas por ambientes físicos e sociais, mas também pelos impactos cumulativos de experiências de vida anteriores e estressores específicos relacionados ao envelhecimento.¹¹ A exposição à adversidade, uma perda significativa na capacidade intrínseca e um declínio na capacidade funcional podem resultar em sofrimento psicológico.

A depressão é um dos transtornos mais incapacitantes e prevalentes, intimamente ligado à diminuição da autoestima, ao desinteresse pelas atividades diárias, à in-

sônia e ao aumento do risco de suicídio.¹² Ansiedade, uma resposta intensificada e duradoura à antecipação de ameaças potenciais ou situações futuras, está agora aumentando. A ansiedade está associada a sintomas como insônia, medo intensificado, sentimentos de culpa, palpitações, inquietação, taquicardia e tremores.¹³⁻¹⁴ Uma intervenção oportuna e acessível é essencial, pois ambas são as principais responsáveis pelo sofrimento emocional e pelo declínio da qualidade de vida geral.¹⁵ O Reiki é uma intervenção potencialmente impactante.⁸

Alp e Yucel¹⁶ investigaram o impacto do Reiki nos sintomas de ansiedade em 60 idosos turcos que vivem em uma casa de repouso. Neste estudo randomizado, quase experimental, 30 deles receberam Reiki por 20 minutos ao longo de 4 dias consecutivos, no final os resultados demonstraram que a ansiedade foi estatisticamente significativamente menor entre o grupo Reiki. Da mesma forma, Erdogan e Cinar¹⁷ e Pereira et al.¹⁸ mostram os benefícios do Reiki na promoção da saúde mental.

No contexto brasileiro, há escassez de estudos nessa área. Por isso, o presente estudo investiga o efeito do Programa de Intervenção Reiki para Idosos (ERIP) sobre sintomas de depressão e ansiedade entre idosos brasileiros.

METÓDO

Projeto de teste

Um ensaio clínico randomizado (ECR) foi conduzido de acordo com os Padrões Consolidados de Relatos de Ensaio (CONSORT).¹⁹ Este estudo foi um ensaio clínico controlado e randomizado (grupo de intervenção “GI” com tratamento versus grupo controle “GC” sem tratamento).

Participantes e Recrutamento

Após aprovação pelo Comitê de Ética Brasileiro (protocolo número 22130619.3.0000.5393), pessoas com mais de 60 anos foram recrutadas de um Serviço de Atenção Primária no Brasil. Todos os participantes que assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram abordados por uma equipe de pesquisadores e solicitados a preencher um questionário sociodemográfico, a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) e um Inventário Breve de Sintomas (BSI). Os dados foram coletados de setembro a novembro de 2021.

Randomização e cegamento

A amostra foi por conveniência. O número de participantes inscritos foi obtido com base na praticidade e viabilidade dos recursos disponíveis no momento do estudo. O pareamento dos grupos foi considerado, e os participantes foram randomizados na proporção de 1:1. Considerando todos os requisitos mencionados acima, os participantes disponíveis (n = 50) foram aleatoriamente designados para receber o programa de Reiki de 5 semanas ou para um GC. A lista de alocação foi gerada manualmente adicionando cartões numerados de 1 a 50 em uma caixa, e o primeiro número selecionado foi alocado para o GI, o segundo para o GC e assim por diante, portanto sem autosseleção.

Os instrumentos foram aplicados da seguinte forma: inicialmente, todos os participantes preencheram o questionário sociodemográfico, a escala BSI e a DASS, em seguida foi realizada a randomização manual e no dia seguinte os participantes foram contatados e informados onde seriam alocados GI ou GC (lista de espera). Para aqueles do GC, ao final do ERIP (1 mês), foram convidados a preencher novamente a escala DASS para avaliar se houve mudança nos níveis de depressão e ansiedade. Para o GI, além desses dois momentos de mensuração, ao final de cada ERIP, foi aplicada a DASS (Depression, Anxiety and Stress Scale), a fim de mensurar também as variáveis depressão e ansiedade ao longo das sessões.

Esta intervenção não pôde ser mascarada (os participantes sabiam em qual grupo estavam, e o terapeuta sabia que eles estavam realizando a intervenção). Para evitar viés de pesquisa, o terapeuta não teve contato com os dados ou qualquer abordagem aos procedimentos relacionados à pesquisa.

Avaliação psicométrica

A depressão e a ansiedade foram avaliadas pela Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (Dass-21).²⁰ O Dass-21 foi validado para uso no Brasil.²¹ Ele contém 21 itens, distribuídos uniformemente nas três dimensões: (1) depressão; (2) ansiedade; e (3) estresse. Todos os itens são somados dentro de cada dimensão. As pontuações, portanto, variam de 0 a 21. As pontuações mais altas correspondem aos estados afetivos mais negativos.

A ideação suicida foi avaliada pelo Inventário Breve de Sintomas (BSI - Brief Symptom Inventory).²² Consiste em 21 perguntas, cada uma em uma escala que varia de 0 (nada) a 3 (extremamente). As pontuações variam de 0 a 63 e produzem uma pontuação de gravidade total. Pontuações altas indicam um risco maior de ideação suicida. Itens individuais podem ser usados para avaliar diferentes aspectos da suicidalidade, incluindo a frequência e a intensidade de pensamentos suicidas, planos específicos para suicídio e tentativas anteriores de suicídio.

Protocolo do Programa de Intervenção de Reiki para Idosos

Os participantes randomizados para o ERIP de 5 semanas compareceram a sessões individuais presenciais semanais de 30 minutos por 5 semanas consecutivas.

O protocolo ERIP consistiu em aplicação manual por 3 minutos nas seguintes áreas: região occipital, região umbilical, região laríngea cardíaca, região epigástrica e região umbilical. Essas áreas específicas correspondem aos chakras principais, que representam as localizações dos órgãos que compõem os sistemas endócrino e linfático.

Os participantes deitaram-se na maca em decúbito dorsal, com os olhos fechados, em ambiente silencioso, com as luzes apagadas, preservando apenas a luz natural da janela entreaberta. As posições foram as mesmas em todas as sessões e para todos os sujeitos. As consultas foram realizadas em sala privativa, em área pouco frequentada, onde a confidencialidade pôde ser mantida. Materiais para aplicação do ERIP, incluindo maca e escada auxiliar, e lençóis descartáveis, também estavam prontamente disponíveis.

Análise estatística

Uma análise descritiva de frequências relativas e tendências centrais foi realizada. Comparações de grupo foram feitas usando o Qui-quadrado de Pearson para variáveis categóricas. Caso contrário, uma ANOVA foi realizada para avaliar diferenças médias. Essas foram comparações pré e pós-intervenção.

RESULTADOS

Havia 49 indivíduos no ERIP; 24 estavam no GI e 25 estavam no GC. Um participante se retirou do GI por motivos pessoais. As características demográficas são mostradas no Quadro 1.

Devido à randomização, nenhuma diferença notável foi encontrada com base em sexo, idade, estado civil, educação, filhos, ocupação, moradia e exercícios entre os dois grupos de estudo.

Artigo Original

Moreno JAP, Vieira MV, Vanzolin MFS, Esteves RB, Pereira SS, Cardoso L
Programa de Intervenção Com Reiki para Idosos Reduz Ansiedade e Depressão: Ensaio Clínico Randomizado

Quadro 1 - Distribuição de frequências e características sociodemográficas dos idosos do grupo intervenção e do grupo controle em um Serviço de Atenção Básica, GI (N = 24), GC (N = 25), 2022

Características	Grupo de Intervenção (GI)N (%)	Grupo de Controle (GC) N (%)	Valor de P
Sexo			0,72
Feminino	20 (83)	19 (76)	
Masculino	4 (17)	6 (24)	
Idade média	68	70	0,17
Estado civil			0,39
Solteiro/ divorciado	4 (16)	4 (16)	
Casado	11 (46)	16 (64)	
Viúvo	9 (38)	5 (20)	
Escolaridade			0,81
Ensino Fundamental	7 (29)	9 (36)	
Ensino Médio	10 (42)	11 (44)	
Ensino Superior	7 (29)	5 (20)	
Filhos			0,52
Sim	19 (80)	17 (68)	
Não	5 (20)	8 (32)	
Ocupação			1,00
Trabalhando	4 (17)	5 (20)	
Aposentado	20 (83)	20 (80)	
Moradia			0,41
Com Familiares	22 (92)	20 (80)	
Sozinho/ Com amigos	2 (8)	5 (20)	
Exercise			0,19
Yes	4 (17)	9 (36)	
No	20 (83)	16 (64)	

Fonte: Preparado pelos autores, 2024.

Quadro 2 - Níveis de depressão ao longo do tempo no Programa de intervenção de Reiki para idosos

Depressão	T0	T1	T2	T3	T4	T5	Valor de p
Média	16,83	14,25	13,58	12,08	10,50	9,33	0,00001
Desvio Padrão	13,45	14,74	13,25	12,82	11,83	10,68	
Mínimo	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Máximo	42,00	42,00	40,00	38,00	36,00	34,00	

Nota: valor de p.0,005; T0; T1;T2;T3;T4;T5 = tempo entre cada seção de ERIP

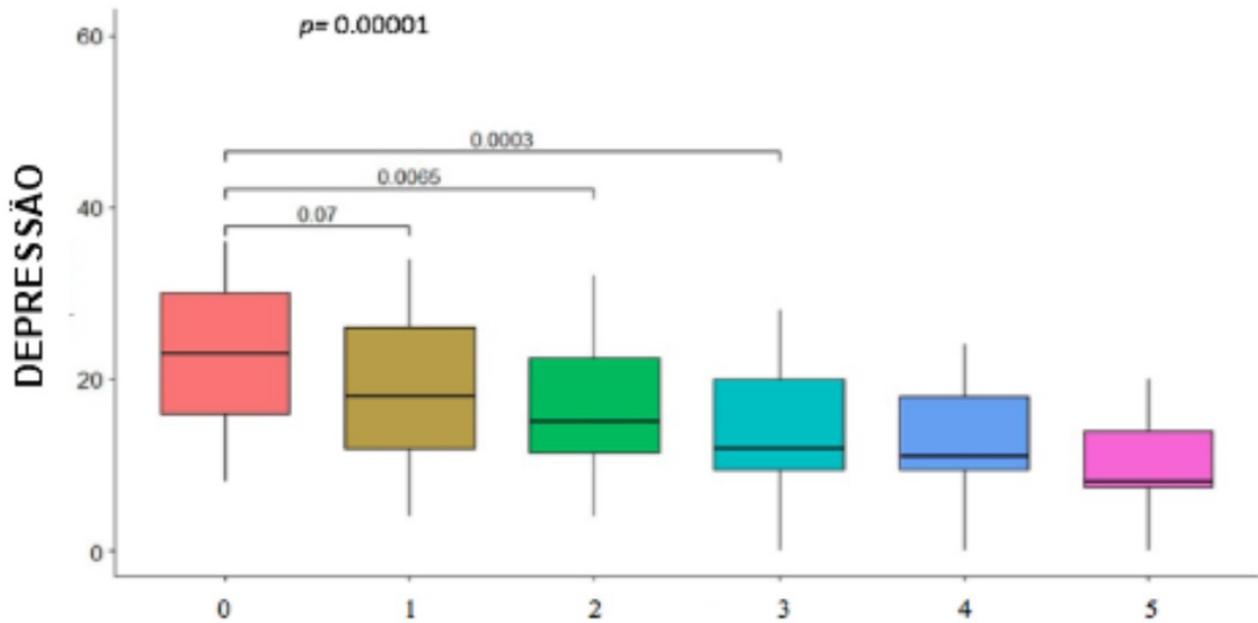
Programa de intervenção de Reiki para idosos no grupo de intervenção

Níveis de depressão

Participantes do IG que receberam Reiki mostraram uma redução estatisticamente significativa em seus sintomas depressivos consistentemente ao longo do ERIP (Quadro 2).

Conforme demonstrado na Figura 1, os níveis de depressão em T0 foram significativamente maiores do que nas outras cinco sessões. O ERIP foi mais benéfico entre T0 e T2 (P=0,006), e T0 e T3 (p=0,0003).

Figura 1 - Níveis de depressão ao longo do tempo no programa de intervenção de Reiki para idosos



Quadro 3 - Níveis de ansiedade ao longo do tempo no Programa de Intervenção de Reiki para Idosos

Ansiedade	T0	T1	T2	T3	T4	T5	Valor de p
Média	26.17	21.00	18.58	16.0	13.92	11.50	0.00002
Desvio Padrão	7.89	8.06	7.42	6.21	5.76	5.05	
Mínimo	12.00	6.00	4.00	4.00	4.00	4.00	
Máximo	38.00	36.00	34.00	28.00	28.00	22.00	

Nota: valor de p<0,005; T0; T1;T2;T3;T4;T5 = tempo entre cada seção de ERIP

Níveis de Ansiedade

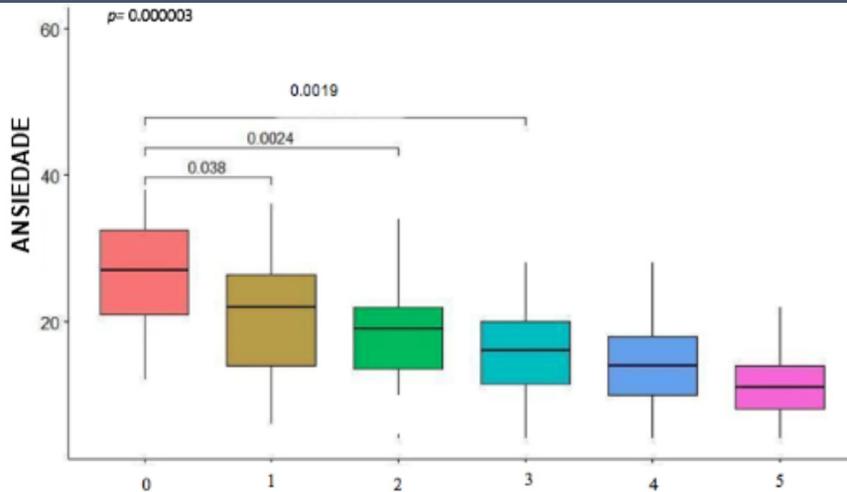
Os participantes do Gi e, portanto, recebendo Reiki, experimentaram reduções estatisticamente significativas na ansiedade ao longo do programa.

Conforme demonstrado na Figura 2, os níveis de ansiedade em T0 foram significativamente maiores do que em qualquer uma das outras cinco sessões. O ERIP foi mais benéfico entre T0 e T1 (p = 0,038), T0 e T2 (p = 0,024) e T0 e T3 (p = 0,0019).

Artigo Original

Moreiro JAP, Vieira MV, Vanzolin MFS, Esteves RB, Pereira SS, Cardoso L
Programa de Intervenção Com Reiki para Idosos Reduz Ansiedade e Depressão: Ensaio Clínico Randomizado

Figura 2 - Níveis de Ansiedade nas seções do Programa de Intervenção Reiki para Idosos: Grupos de Intervenção e Controle.



Quadro 4 – Comparação da prevalência de depressão no grupo intervenção e controle por tempo

Variável	Grupo	Tempo	Razão	SD	Razão z	Valor de p
Depressão	Intervenção/controle	Pré	1.0604	0.2393	0.2600	0.7949
	Intervenção/controle	Pós	0.5264	0.1241	-2.7216	0.0065

Fonte: Preparado pelo autor, 2024.

Quadro 5 – Comparação da prevalência de depressão na intervenção e no controle por grupo

Variável	Tempo	Grupo	Razão	SD	Razão z	Valor de p
Depressão	pós/pré	Controle	1.0838	0.2366	0.3686	0.7124
	pós/pré	Intervenção	0.5380	0.1266	-2.6352	0.0084

Fonte: Preparado pelo autor, 2024.

Quadro 6 - Comparação da prevalência de Ansiedade nos grupos de intervenção e controle

Variável	Grupo	Tempo	Razão	SD	Razão z	Valor de p
Ansiedade	Intervenção/controle	Pré	1.3820	0.1208	3.7005	0.0002
	Intervenção/controle	Pós	0.5341	0.0565	-5.9281	0.0000

Fonte: Preparado pelo autor, 2024.

Quadro 7 – Comparação da prevalência da ansiedade na intervenção e no controle por grupo

Variável	Tempo	Grupo	Razão	SD	Razão z	Valor de p
Ansiedade	pós/pré	Controle	1.1369	0.1028	1.4184	0.1561
	pós/pré	Intervenção	0.4394	0.0452	-7.9928	0.0000

Fonte: Preparado pelo autor, 2024.

Depressão por tempo e por grupo

Com relação aos sintomas de depressão entre GI e GC, a Tabela 4 mostra que não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos GI e GC no TO (pré-intervenção). Após o ERIP, houve ($p = 0,0065$). O GI apresentou metade do número de sintomas de depressão ($OR = 0,5264$) que o GC.

Não houve diferenças estatisticamente significativas nos sintomas de depressão dentro do GC, tanto antes quanto depois que o GI recebeu a intervenção de Reiki. Para o GI, os escores de sintomas de depressão foram estatisticamente significativamente diferentes ($p = 0,0084$) (Quadro 5).

Ansiedade por tempo e por grupo

Com relação aos sintomas de ansiedade entre o GI (Grupo de Intervenção) e o GC (Grupo de Controle), a Tabela 6 mostra que houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos GI e GC no TO (antes da intervenção). Após o ERIP, houve uma diferença significativa ($p = 0,0000$). O GI apresentou metade do número de sintomas de ansiedade ($OR = 0,5341$) em comparação ao GC.

Não houve diferenças estatisticamente significativas nos sintomas de ansiedade dentro do GC, tanto antes quanto depois que o GI recebeu a intervenção de Reiki. Para o GI, os escores de sintomas de ansiedade foram estatisticamente significativamente diferentes ($p = 0,0000$) (Quadro 7).

DISCUSSÃO

Este estudo revelou que o ERIP reduziu os níveis de depressão e ansiedade no IG entre idosos brasileiros. Além disso, reduções nos níveis de depressão foram observadas ao longo das sessões, com a redução mais significativa ocorrendo após a segunda sessão de Reiki e após a terceira sessão. A maior redução dos níveis de ansiedade foi observada após a primeira, segunda e terceira sessão.

Em um estudo clínico não randomizado com foco na redução da ansiedade e depressão e no aumento do bem-estar em pacientes pré-operatórios, os níveis de ansiedade e depressão foram muito menores em receptores de Reiki.²³ No estudo de Watt et al.²⁴ O Reiki foi mais eficaz na redução dos sintomas depressivos em pessoas com demência do que com a intervenção farmacológica. A mesma tendência foi observada para os níveis de ansiedade, particularmente nas três primeiras sessões (T1, T2 e T3). Corroborando esses achados, Gálvez Escudeiro e Reyes-Bossio²⁵ mostraram que, mesmo remotamente, a intervenção de Reiki foi eficaz na redução da ansiedade relacionada à COVID-19 em participantes peruanos.

Neste estudo, o ERIP produziu reduções notáveis nos níveis de depressão de idosos, com uma diminuição de quase 50% nos sintomas entre o GI e o GC. Scandiuzzi⁸ também relatou uma redução progressiva e significativa nos sintomas de depressão (uma redução média de 15,1 para 7,6 no Dass-21).

O Reiki parece ser uma terapia salutar para idosos e merece mais atenção em ambientes clínicos. Esta intervenção não farmacológica pode ser integrada como uma prática complementar no tratamento da depressão, particularmente para idosos que buscam alternativas aos tratamentos médicos convencionais.

O Reiki é relativamente econômico e não requer equipamento especializado.

O Reiki também pode desempenhar um papel crucial no alívio da ansiedade. A pesquisa Scandiuzzi revelou declínios estatisticamente significativos nos níveis de ansiedade de idosos ao longo de várias sessões de Reiki.⁸ Relatamos padrões semelhantes de descobertas para ansiedade. Essa dualidade de benefícios torna o Reiki uma alternativa viável e menos invasiva em ambientes clínicos onde o objetivo do tratamento é reduzir as cargas de medicamentos do paciente.

CONCLUSÃO

Este estudo fornece evidências convincentes de que o ERIP é uma abordagem não farmacológica promissora para melhorar os resultados de saúde mental para idosos. As reduções significativas nos sintomas de depressão e ansiedade observadas no grupo de intervenção destacam o potencial do Reiki para servir como um complemento eficaz no gerenciamento da saúde mental em adultos mais velhos. A integração do Reiki na prática de enfermagem se alinha bem com os princípios básicos do cuidado holístico, oferecendo um método não invasivo, acessível e econômico para melhorar o bem-estar de pacientes idosos.

Um dos principais pontos fortes deste estudo é a inclusão de um GI e um GC, o que permitiu uma comparação robusta dos efeitos do Reiki. As descobertas sugerem que o Reiki pode desempenhar um papel vital na redução dos sintomas de depressão e ansiedade, promovendo uma abordagem mais abrangente ao cuidado de idosos que aborda não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional e espiritual.

Apesar de algumas limitações,

como o tamanho da amostra, os resultados são promissores e justificam uma exploração mais aprofundada. Pesquisas futuras devem considerar amostras maiores e mais diversas e explorar os efeitos de longo prazo do Reiki nos resultados de saúde mental em adultos mais velhos. Além disso, o potencial para integrar o Reiki aos cuidados de rotina, particularmente em ambientes comunitários e de cuidados primários, deve ser mais explorado.

Concluindo, o Reiki representa uma ferramenta importante para os cuidados de saúde mental, fornecendo uma alternativa valiosa ou complemento aos tratamentos convencionais para depressão e ansiedade. À medida que o sistema de saúde continua a evoluir, a adoção de intervenções holísticas e não farmacológicas como o Reiki pode ser fundamental para melhorar a saúde mental e emocional de idosos, oferecendo uma abordagem mais equilibrada e centrada no paciente para os cuidados.

REFERÊNCIAS

- 1-Agarwal V. Complementary and Alternative Medicine Provider Knowledge Discourse on Holistic Health. *Front Commun.* 2018;3:15. doi:10.3389/fcomm.2018.00015.
- 2-Zhao FY, Kennedy GA, Cleary S, Conduit R, Zhang WJ, Fu QQ, et al. Knowledge about, attitude toward, and practice of complementary and alternative medicine among nursing students: A systematic review of cross-sectional studies. *Front Public Health.* 2022;10:946874. doi:10.3389/fpubh.2022.946874.
- 3-Baldwin A. *Reiki in Clinical Practice.* Williston, VT: Hand-spring Publishing; 2020.
- 4-Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017 - Inclui novas Práticas Integrativas e Complementares (PICS) ao Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
- 5-Kaur K, Bhambri E. Well-Being Through Reiki in Individuals With Trait Anxiety. *Indian J Psychol Sci.* 2016;6:107-19.
- 6-Kurebayashi LF, Turrini RN, Souza TP, Takiguchi RS, Kuba G, Nagumo MT. Massagem e Reiki para redução de estresse e ansiedade: Ensaio Clínico Randomizado. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2016;24:e2834. doi:10.1590/1518-8345.1614.2834.
- 7-Çinar HG, Alpar Ş, İlhan S. Evaluation of the Impacts of Reiki Touch Therapy on Patients Diagnosed With Fibromyalgia Who Are Followed in the Pain Clinic. *Holist Nurs Pract.* 2023;37:161-71. doi:10.1097/HNP.0000000000000497.
- 8-Scandiuzzi TF. Effects of Reiki practice on pain, anxiety, and depressive symptoms in an elderly population [dissertation]. Ribeirão Preto: University of São Paulo; 2021.
- 9-Freitag VL, et al. A terapia do Reiki na Estratégia de Saúde da Família: percepção dos enfermeiros. *Rev Fund Care Online.* 2018;10:248-53. doi:10.9789/2175-5361.2017.v10i1.248-253.
- 10-WHO. Wake-up call to all countries to step up mental health services and support [Internet]. 2022 [cited 2025 Jan 02]. Available from: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
- 11-WHO. Mental health of older adults [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 06]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- 12-Kerkez M, Erci B. The Effect of Moving Meditation Exercise on Depression and Sleep Quality of the Elderly: A Randomized Controlled Study. *Holist Nurs Pract.* 2024;38:41-9. doi:10.1097/HNP.0000000000000627.
- 13-American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5th ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
- 14-Vicentini OD, Antunes MD, Oliveira J. Ansiedade e sua relação com a qualidade de vida em idosos: revisão narrativa. *Cinergis.* 2017;18:316-22. doi:10.17058/cinergis.v18i4.9951.
- 15-Druss BG, et al. Peer-led self-management of general medical conditions for patients with serious mental illnesses: A randomized trial. *Psychiatr Serv.* 2018;69:529-35. doi:10.1176/appi.ps.201700352.
- 16-Alp FY, Yucel SC. The Effect of Therapeutic Touch on the Comfort and Anxiety of Nursing Home Residents. *J Relig Health.* 2021;60:2037-50. doi:10.1007/s10943-020-01025-4.
- 17-Erdogan ZM, Cinar S. The effect of Reiki on depression in elderly people living in nursing home. *Indian J Tradit Knowl.* 2016;15:35-40.
- 18-Pereira E, Valente C, Kretzschmar M, Tilton C, Cordova MM, Maurício C. Effects of Reiki on the Perception of Quality of Life Determined by the Questionnaire WHOQOL-BREF. *Holist Nurs Pract.* 2023;37:311-7. doi:10.1097/HNP.0000000000000614.
- 19-Schulz KF, et al. CONSORT 2010 Statement: Updated Guidelines for Reporting Parallel Group Randomised Trials. *BMC Med.* 2010;8:18. doi:10.1186/1741-7015-8-18.
- 20-Levibond SH, Levibond PF. *Manual for Depression Anxiety Stress Scales.* Sydney: Psychology Foundation; 1995.
- 21-Vignola RCB, Tucci AM. Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *J Affect Disord.* 2014;155:104-9. doi:10.1016/j.jad.2013.10.031.
- 22-Beck AT, Brown GK, Steer RA. Psychometric characteristics of the Scale for Suicide Ideation with psychiatric outpatients. *Behav Res Ther.* 1997;35:1039-46. doi:10.1016/s0005-7967(97)00073-9.
- 23-Santos CBRD, Gomes ET, Bezerra SMMS, Püschel VAA. Reiki protocol for preoperative anxiety, depression, and well-being: a non-randomized controlled trial. *Rev Esc Enferm USP.* 2020;54:e03630. doi:10.1590/S1980-220X2019012403630.
- 24-Watt JA, et al. Comparative efficacy of interventions for reducing symptoms of depression in people with dementia: systematic review and network meta-analysis. *BMJ.* 2021;372:532. doi:10.1136/bmj.n532.
- 25-Gálvez Escudero DMA, Reyes-Bossio MMA. Stress and Anxiety Reduction Effects of a Reiki Program During the COVID-19 Pandemic Among Employees in Lima, Peru. *Holist Nurs Pract.* 2022;36:E48-E56. doi:10.1097/HNP.0000000000000545.

Elderly Reiki Intervention Program Reduces Anxiety And Depression: Randomized Clinical Trial

Programa de Intervenção Com Reiki para Idosos Reduz Ansiedade e Depressão: Ensaio Clínico Randomizado

Programa de Intervención Con Reiki para Ancianos Reduce La Ansiedad y La Depresión: Ensayo Clínico Aleatorizado

RESUMO

Objetivo: Avaliar a eficácia de um Programa de Intervenção de Reiki para Idosos na redução de sintomas de ansiedade e depressão entre idosos brasileiros. **Método:** Foi realizado um ensaio clínico randomizado com 49 beneficiários de serviços de atenção primária. Metade recebeu Reiki ao longo de cinco semanas. Aqueles alocados no grupo controle não receberam nenhuma intervenção. **Resultados:** O Reiki reduziu significativamente os sintomas de ansiedade e depressão no grupo intervenção, em comparação ao grupo controle. **Conclusão:** O Reiki pode ser uma intervenção eficaz de promoção da saúde mental com idosos.

DESCRIPTORIOS: Reiki; Ansiedade; Depressão; Idosos; Ensaio clínico

ABSTRACT

Objective:To assess the effectiveness of a Elderly Reiki Intervention Program with reducing anxiety and depression symptoms among elderly Brazilian people. **Method:** A randomized clinical trial was undertaken with 49 primary care service recipients. Half received Reiki over five weeks. Those allocated to the control group did not receive any intervention. **Results:** Reiki significantly reduced symptoms of anxiety and depression in the intervention group, as compared to the control group. **Conclusion:** Reiki can be an effective mental health promotion intervention with elderly people.

DESCRIPTORS: Reiki; Anxiety; Depression; Elderly people; Clinical trial

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la eficacia de un Programa de Intervención de Reiki para Personas Mayores en la reducción de síntomas de ansiedad y depresión entre personas mayores brasileñas. **Método:** Se realizó un ensayo clínico aleatorizado con 49 beneficiarios de servicios de atención primaria. La mitad recibió Reiki durante cinco semanas. Aquellos asignados al grupo de control no recibieron ninguna intervención. **Resultados:** El Reiki redujo significativamente los síntomas de ansiedad y depresión en el grupo de intervención, en comparación con el grupo de control. **Conclusión:** El Reiki puede ser una intervención eficaz para la promoción de la salud mental en personas mayores.

DESCRIPTORIOS: Reiki; Ansiedad; Depresión; Personas mayores; Ensayo clínico.

RECEIVED: 01/10/2025 APPROVED 01/21/2025

How to cite this article: Morero JAP, Vieira MV, Vanzolin MFS, Esteves RB, Pereira SS, Cardoso L. Elderly Reiki Intervention Program Reduces Anxiety And Depression: Randomized Clinical Trial. *Saúde Coletiva* (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14113-14120. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14113-14120

**Juceli Andrade Paiva Morero**

College of Nursing at Ribeirão Preto, Department of Psychiatric Nursing and Human Science, University of São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo – Brazil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1014-1136>

**Mariana Verderoce Vieira**

College of Nursing at Ribeirão Preto, Department of Psychiatric Nursing and Human Science, University of São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo – Brazil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0171-6276>

**Maria Fernanda da Silva Vanzolin**

Faculty of Nursing, Department of Nursing. University of the State of Minas Gerais, Passos, Minas Gerais – Brazil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8466-3260>

**Rafael Braga Esteves**

College of Nursing at Ribeirão Preto, Department of Psychiatric Nursing and Human Science, University of São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo – Brazil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4604-6840>

**Sandra de Sousa Pereira**

Faculty of Nursing, Department of Nursing. University of the State of Minas Gerais, Passos, Minas Gerais – Brazil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1918-7771>

**Lucilene Cardoso**

College of Nursing at Ribeirão Preto, Department of Psychiatric Nursing and Human Science, University of São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo – Brazil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9010-4193>

INTRODUCTION

Complementary and alternative medicine (CAM) is a group of non-pharmacological therapies used worldwide and expanded to promote health.^{1,2} Among the CAM, Reiki is classified as a biofield therapy, originating in Japan during the late 19th century under the guidance of Mikao Usui from Kyoto.³ It stands out as an intervention that uses touch or close to the hands as an energy channeling technique to eliminate toxins, balance and promote the full functioning of the body, and restore vital energy.⁴ Furthermore, it is a low-cost and low-risk therapy, an excellent treatment choice when compared to conventional treatment.⁵

Evidence suggests that Reiki yields improvements in hypertension, cancer treatment side effects, insomnia, depression and anxiety symptoms, and perceived stress.^{6,7} Additionally, Reiki has been shown to reduce pain, foster relaxation, and enhance self-esteem.^{8,9}

Mental disorders increasingly affect the

world population and are now serious public health problems. Around 970 million people in the world are affected by mental disorders; with COVID-19, there has been a 25% increase in the prevalence of anxiety and depression.¹⁰

Scientific findings indicate that elderly people can be more susceptible to experiencing depression and anxiety. The WHO shows that these illnesses are shaped not only by physical and social environments but also by the cumulative impacts of earlier life experiences and specific stressors related to aging.¹¹ Exposure to adversity, a significant loss in intrinsic capacity, and a decline in functional ability can all result in psychological distress.

Depression is one of the most incapacitating and prevalent disorders, closely linked to diminished self-esteem, disinterest in daily activities, insomnia, and a heightened risk of suicide.¹² Anxiety, an intensified and enduring response to anticipating potential threats or future situations, is now on the rise. Anxiety is associated with symptoms such as insomnia, heightened fear, feelings

of guilt, palpitations, restlessness, tachycardia, and tremors.¹³⁻¹⁴ Timely and affordable intervention is essential, as both are primary contributors to emotional distress and declines in overall quality of life.¹⁵ Reiki is a potentially impactful intervention.⁸

Alp and Yucel¹⁶ investigated the impact of Reiki on symptoms of anxiety in 60 Turkish elderly people living in a nursing home. In this randomized, quasi-experimental study, 30 of them received Reiki for 20 minutes over 4 consecutive days, at the end the results demonstrated that Anxiety was statistically significantly lower among the Reiki group. In the same way, Erdogan & Cinar¹⁷ and Pereira et al.¹⁸ show the benefits of Reiki in the mental health promotion

In the Brazilian context, there is a scarcity of studies in this field. Hence, the present study investigates the effect of Elderly Reiki Intervention Program (ERIP) on depression and anxiety symptoms among elderly Brazilian people.

METHODS

Trial Design

A randomized clinical trial (RCT) was conducted in keeping with the Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT).¹⁹ This study was a controlled, randomized, clinical trial (intervention group “IG” with treatment versus control group “CG” without treatment).

Participants and Recruitment

Following approval by the Brazilian Ethics Committee (protocol number 22130619.3.0000.5393) people over 60 years were recruited from a Primary Care Service in Brazil. All participants signing an informed consent form were approached by a team of researchers and asked to complete a sociodemographic questionnaire, the Depression Anxiety, and Stress Scale (DASS-21), and a Brief Symptom Inventory (BSI). The data were collected from September to November of 2021.

Consenting persons who met one or two of the following exclusion criteria were also not eligible: (1) acute phase of any clinical condition, with a history of untreated psychopathologies, (2) self-reported suicidal ideations (assessed using the BSI instrument, - Brief Symptom Inventory); (3) flu syndrome, (4) previous contact with Reiki, and (5) using some integrative and complementary therapy, such as meditation, acupuncture, and others, in the last 12 months. Participants self-reporting suicidal ideations were excluded and immediately directed to a specialized service. A total of 50 subjects were randomized either to the intervention group (IG) (participated in the 5-week ERIP) or to the control group (CG) (waiting list). Following the 5-week IG assessment period, the 25 people in the CG were invited to participate in the very same program.

Randomization and Blinding

The sample was by convenience. The number of enrolled participants was obtained based on the practicality and viability of available resources at the time of the study. The pairing of the groups was considered, and participants were randomized in a

1:1 ratio. Considering all the requirements mentioned above, available participants ($n = 50$) were randomly assigned either to receive the 5-week Reiki program or to a CG. The allocation list was generated manually by adding cards numbered from 1 to 50 in a box, and the first number selected was allocated to the IG, the second to the GC, and so on, therefore without self-selection.

The instruments were applied as follows: Initially, all participants filled out the socio-demographic questionnaire, the BSI scale, and the DASS, then manual randomization was carried out and the following day the participants were contacted and informed where they would be allocated GI or CG (waiting list). For those in the CG, at the end of the ERIP (1 month), they were invited to fill out the DASS scale again to assess whether there was a change in the levels of depression and anxiety. For the IG, in addition to these two measurement moments, at the end of each ERIP, the DASS was applied, in order also to measure the depression and anxiety variables throughout the sessions.

This intervention could not be masked (participants knew which group they were in, and the therapist knew they were carrying out the intervention). To avoid research bias, the therapist had no contact with the data or any approach to the procedures related to the research.

Psychometric Assessment

Depression and anxiety were assessed by the Depression, Anxiety, and Stress Scale (Dass-21).²⁰ The Dass-21 has been validated for use in Brazil.²¹ It contains 21 items, distributed evenly across the three dimensions: (1) depression; (2) anxiety; and (3) stress. All items are summed within each dimension. Scores, therefore, range from 0 to 21. The highest scores correspond to the most negative affective states.

Suicidal ideation was assessed by the Brief Symptom Inventory (BSI).²² It consists of 21 questions, each on a scale ranging from 0 (not at all) to 3 (extremely). Scores range from 0-63 and produce a total severity score. High scores indicate a greater risk of suicidal ideation. Individual items can be

used to assess different aspects of suicidality, including the frequency and intensity of suicidal thoughts, specific plans for suicide, and previous suicide attempts.

Elderly Reiki Intervention Program Protocol

Participants randomized to the 5-week ERIP attended weekly in-person 30-minute individual sessions for 5 consecutive weeks.

The ERIP protocol consisted of hand application for 3 minutes in the following areas: occipital region, umbilical region, laryngeal cardiac region, epigastric region, and umbilical region. These specific areas correspond to the main chakras, which represent the locations of the organs comprising the endocrine and lymphatic systems.

The participants lay on the stretcher in a supine position, with eyes closed, in a silent environment, with the lights off, preserving only the natural light from the half-open window. Positions were the same in all sessions and for all subjects. Consultations were carried out in a private room, in a seldom-populated area, where confidentiality could be maintained. Materials for applying the ERIP, including a stretcher and auxiliary ladder, and disposable sheets, were also readily available.

Statistical analysis

A descriptive analysis of relative frequencies and central tendencies was undertaken. Group comparisons were made using Pearson's Chi-square for categorical variables. Otherwise, an ANOVA was undertaken to evaluate mean differences. These were pre- and post-intervention comparisons.

RESULTS

There were 49 individuals in the ERIP; 24 were in the IG and 25 were in the CG. One participant withdrew from the IG for personal reasons. Demographic characteristics are shown in Table 1.

Due to randomization, no remarkable differences were found based on sex, age, marital status, education, children, occupation, living, and exercise across the two study groups.

Table 1-Distribution of frequencies and sociodemographic characteristics of the elderly in the intervention group and the control group in a Primary Care Service, IG (N = 24), CG (N = 25), 2022

Characteristics	Intervention group (IG) N (%)	Control group (CG) N (%)	P-value
Sex			0,72
Female	20 (83)	19 (76)	
Male	4 (17)	6 (24)	
Mean age	68	70	0,17
Marital status			0,39
Single/divorced	4 (16)	4 (16)	
Married	11 (46)	16 (64)	
Widow	9(38)	5 (20)	
Education			0,81
Primary education	7 (29)	9 (36)	
High school	10 (42)	11 (44)	
University	7 (29)	5 (20)	
Children			0,52
Yes	19 (80)	17 (68)	
No	5 (20)	8 (32)	
Occupation			1,00
Working	4 (17)	5 (20)	
Retired	20 (83)	20 (80)	
Living			0,41
Family	22 (92)	20 (80)	
Alone/ friends	2 (8)	5 (20)	
Exercise			0,19
Yes	4 (17)	9 (36)	
No	20 (83)	16 (64)	

Source: prepared by the author, 2024.

Table 2 - Depression Levels over time in the Elderly Reiki Intervention Program

Depression	T0	T1	T2	T3	T4	T5	p-value
Mean	16.83	14.25	13.58	12.08	10.50	9.33	0.00001
Standard deviation	13.45	14.74	13.25	12.82	11.83	10.68	
Minimum	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Maximum	42.00	42.00	40.00	38.00	36.00	34.00	

Note: p.value 0,005; T0; T1;T2;T3;T4;T5 = time between each ERIP section

Elderly Reiki Intervention Program in the Intervention Group

Depression levels

Participants in IG receiving Reiki showed a statistically significant reduction in their depressive symptoms consistently throughout the ERIP (Table 2)

As shown in Figure 1, depression levels at T0 were significantly higher than in the other five sessions. The ERIP was most beneficial between T0 and T2 (P=0.006), and T0 and T3 (p=0.0003).

Figure 1 - Depression Levels over time in the Elderly Reiki Intervention Program

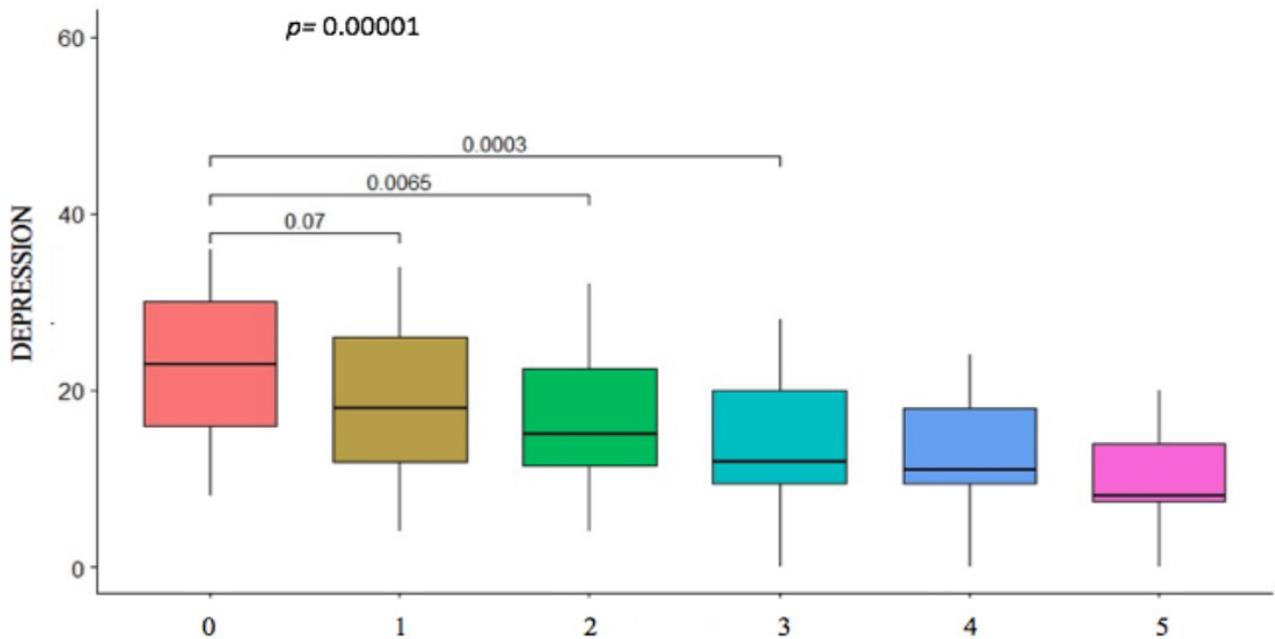


Table 3 - Anxiety Levels over time in the Elderly Reiki Intervention Program

Anxiety	T0	T1	T2	T3	T4	T5	p-value
Mean	26.17	21.00	18.58	16.0	13.92	11.50	0.00002
Standard deviation	7.89	8.06	7.42	6.21	5.76	5.05	
Minimum	12.00	6.00	4.00	4.00	4.00	4.00	
Maximum	38.00	36.00	34.00	28.00	28.00	22.00	

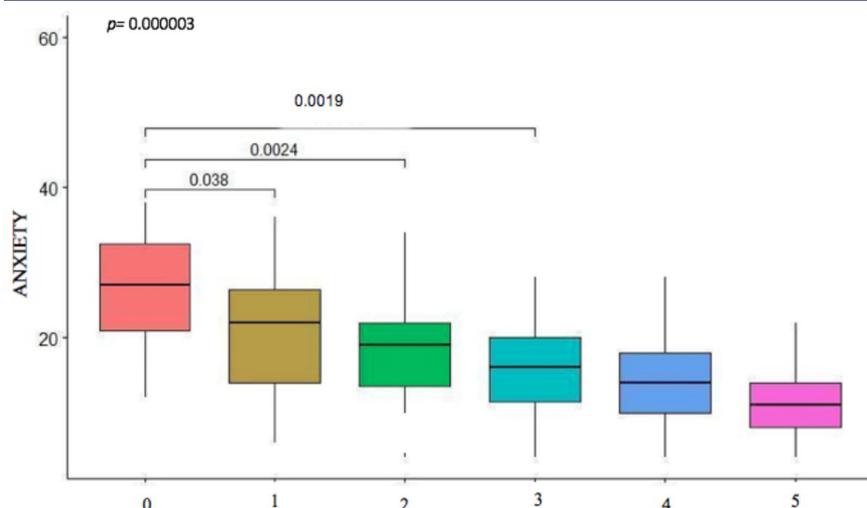
Note: p.value 0,005; T0; T1;T2;T3;T4;T5 = time between each ERIP section

Anxiety levels

Participants in the IG and therefore receiving Reiki experienced statistically significant reductions in anxiety throughout the program.

As shown in Figure 2, anxiety levels at T0 were significantly higher than in any of the other five sessions. The ERIP was most beneficial between T0 and T1 (p = 0.038), T0 and T2 (p = 0.024), and T0 and T3 (p=0.0019).

Figure 2 - Levels of Anxiety over sections of the Elderly Reiki Intervention Program Intervention and Control Groups



Depression by time and by group

With respect to symptoms of depression between IG and CG, Table 4 shows that there were no statistically significant differences between the IG and CG groups at TO (pre-intervention). After the ERIP, there was ($p = .0065$). The IG experienced half the number of depression symptoms ($OR = 0.5264$) as the CG.

There were no statistically significant differences in symptoms of depression within the CG, both before and after the IG received the Reiki intervention. For the IG, symptoms of depression scores were statistically significantly different ($p = 0.0084$) (Table 5).

Table 4 – Comparison of the prevalence of Depression in the intervention and control group by time

Variável	Contrast	Time	Ratio	SE	z.ratio	p-value
Depression	Intervention/control	Pre	1.0604	0.2393	0.2600	0.7949
	Intervention/control	Post	0.5264	0.1241	-2.7216	0.0065

Source: prepared by the author, 2024.

Table 5 – Comparison of the prevalence of Depression in the intervention and control by group

Variable	Time	Group	Ratio	SE	z.ratio	p-value
Depression	pos/pre	Control	1.0838	0.2366	0.3686	0.7124
	pos/pre	Intervention	0.5380	0.1266	-2.6352	0.0084

Source: prepared by the author, 2024.

Table 6 - Comparison of the prevalence of Anxiety in the intervention and control group by time

Variável	Contrast	Time	Ratio	SE	z.ratio	p-value
Depression	Intervention/control	Pre	1.3820	0.1208	3.7005	0.0002
	Intervention/control	Post	0.5341	0.0565	-5.9281	0.0000

Fonte: Preparado pelo autor, 2024.

Table 7 – Comparison of the prevalence the Anxiety in the intervention and control by group

Variable	Time	Group	Ratio	SE	z.ratio	p-value
Depression	pos/pre	Control	1.1369	0.1028	1.4184	0.1561
	pos/pre	Intervention	0.4394	0.0452	-7.9928	0.0000

Anxiety by time and by group

With respect to symptoms of anxiety between IG and CG, Table 6 shows that there were statistically significant differences between the IG and CG groups at TO (pre-intervention). After the ERIP, there was ($p = .0000$). The IG experienced half the number of anxiety symptoms ($OR = 0.5341$) as the CG.

There were no statistically significant differences in symptoms of anxiety within the CG, both before and after the IG received the Reiki intervention. For the IG, symptoms of anxiety scores were statistically significantly different ($p = 0.0000$) (Table 7).

DISCUSSION

This study revealed that the ERIP reduced levels of depression and anxiety in IG among elderly Brazilian people. Moreover, reductions in depression levels were observed throughout the sessions, with the most significant reduction occurring after the second Reiki session and after the third session. The most reduction of anxiety levels was observed after the first, second and third session.

In a non-randomized clinical study focusing on reducing anxiety and depression and increasing well-being in preoperative patients, anxiety and depression levels were much lower in Reiki recipients.²³ In Watt et al.²⁴ study, Reiki was more effective in reducing depressive symptoms in people with dementia than pharmacological intervention. The same trend was observed for anxiety levels, particularly and the first three sessions (T1, T2, and T3). Corroborating these findings, Gálvez Escudeiro and Reyes-Bossio²⁵ showed that even remotely, Reiki intervention was effective in reducing COVID-19-related anxiety in Peruvian participants.

In this study, the ERIP yielded remarkable reductions in elderly people's depression levels, with a decrease of almost 50% in symptoms between the IG and the CG. Scandiuzzi⁸ also reported a progressive and significant reduction in symptoms of depression (an average reduction of 15.1 down to 7.6 on the DASS-21).

Reiki appears to be a salutary therapy for elderly people and warrants further attention in clinical settings. This non-pharmacological intervention could be integrated as a complementary practice in managing depression, particularly for elderly people seeking alternatives to conventional medical treatments. Reiki

is relatively cost-effective and specialized equipment is not required.

Reiki could play a crucial role in alleviating anxiety as well. Scandiuzzi research revealed statistically significant declines in elderly people's anxiety levels throughout multiple Reiki sessions.⁸ We report similar patterns of findings for anxiety. This duality of benefits makes Reiki a viable and less invasive alternative in clinical settings where the goal of care is to reduce patient medication loads.

CONCLUSION

This study provides compelling evidence that the ERIP is a promising non-pharmacological approach to improving mental health outcomes for elderly individuals. The significant reductions in depression and anxiety symptoms observed in the intervention group highlight the potential of Reiki to serve as an effective adjunct in the management of mental health in older adults. The integration of Reiki into nursing practice aligns well with the core principles of holistic care, offering a non-invasive, accessible, and cost-effective method for enhancing the well-being of elderly patients.

One of the key strengths of this study is the inclusion of both an IG and a CG, which allowed for a robust comparison of the effects of Reiki. The findings suggest that Reiki can play a vital role in reducing symptoms of depression and anxiety, promoting a more comprehensive approach to elderly care that addresses not just physical health but also emotional and spiritual well-being.

Despite some limitations, such as the sample size, the results are promising and warrant further exploration. Future research should consider larger, more diverse samples and explore the long-term effects of Reiki on mental health outcomes in ol-

der adults. Additionally, the potential for integrating Reiki into routine care, particularly in community and primary care settings, should be further explored.

In conclusion, Reiki represents an important tool for mental health care, providing a valuable alternative or complement to conventional treatments for depression and anxiety. As the healthcare system continues to evolve, the adoption of holistic, non-pharmacological interventions like Reiki could be key in enhancing the mental and emotional health of elderly individuals, offering a more balanced and patient-centered approach to care.

REFERENCES

- 1-Agarwal V. Complementary and Alternative Medicine Provider Knowledge Discourse on Holistic Health. *Front Commun.* 2018;3:15. doi:10.3389/fcomm.2018.00015.
- 2-Zhao FY, Kennedy GA, Cleary S, Conduit R, Zhang WJ, Fu QQ, et al. Knowledge about, attitude toward, and practice of complementary and alternative medicine among nursing students: A systematic review of cross-sectional studies. *Front Public Health.* 2022;10:946874. doi:10.3389/fpubh.2022.946874.
- 3-Baldwin A. *Reiki in Clinical Practice.* Williston, VT: Hand-spring Publishing; 2020.
- 4-Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017 - Inclui novas Práticas Integrativas e Complementares (PICS) ao Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
- 5-Kaur K, Bhambri E. Well-Being Through Reiki in Individuals With Trait Anxiety. *Indian J Psychol Sci.* 2016;6:107-19.
- 6-Kurebayashi LF, Turrini RN, Souza TP, Takiguchi RS, Kuba G, Nagumo MT. Massagem e Reiki para redução de estresse e ansiedade: Ensaio Clínico Randomizado. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2016;24:e2834. doi:10.1590/1518-8345.1614.2834.
- 7-Çinar HG, Alpar Ş, İlhan S. Evaluation of the Impacts of Reiki Touch Therapy on Patients Diagnosed With Fibromyalgia Who Are Followed in the Pain Clinic. *Holist Nurs Pract.* 2023;37:161-71. doi:10.1097/HNP.0000000000000497.
- 8-Scandiuzzi TF. Effects of Reiki practice on pain, anxiety, and depressive symptoms in an elderly population [dissertation]. Ribeirão Preto: University of São Paulo; 2021.
- 9-Freitag VL, et al. A terapia do Reiki na Estratégia de Saúde da Família: percepção dos enfermeiros. *Rev Fund Care Online.* 2018;10:248-53. doi:10.9789/2175-5361.2017.v10i1.248-253.
- 10-WHO. Wake-up call to all countries to step up mental health services and support [Internet]. 2022 [cited 2025 Jan 02]. Available from: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
- 11-WHO. Mental health of older adults [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 06]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- 12-Kerkez M, Erci B. The Effect of Moving Meditation Exercise on Depression and Sleep Quality of the Elderly: A Randomized Controlled Study. *Holist Nurs Pract.* 2024;38:41-9. doi:10.1097/HNP.0000000000000627.
- 13-American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5th ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
- 14-Vicentini OD, Antunes MD, Oliveira J. Ansiedade e sua relação com a qualidade de vida em idosos: revisão narrativa. *Cinergis.* 2017;18:316-22. doi:10.17058/cinergis.v18i4.9951.
- 15-Druss BG, et al. Peer-led self-management of general medical conditions for patients with serious mental illnesses: A randomized trial. *Psychiatr Serv.* 2018;69:529-35. doi:10.1176/appi.ps.201700352.
- 16-Alp FY, Yucel SC. The Effect of Therapeutic Touch on the Comfort and Anxiety of Nursing Home Residents. *J Relig Health.* 2021;60:2037-50. doi:10.1007/s10943-020-01025-4.
- 17-Erdogan ZM, Cinar S. The effect of Reiki on depression in elderly people living in nursing home. *Indian J Tradit Knowl.* 2016;15:35-40.
- 18-Pereira E, Valente C, Kretzschmar M, Tilton C, Cordova MM, Maurício C. Effects of Reiki on the Perception of Quality of Life Determined by the Questionnaire WHOQOL-BREF. *Holist Nurs Pract.* 2023;37:311-7. doi:10.1097/HNP.0000000000000614.
- 19-Schulz KF, et al. CONSORT 2010 Statement: Updated Guidelines for Reporting Parallel Group Randomised Trials. *BMC Med.* 2010;8:18. doi:10.1186/1741-7015-8-18.
- 20-Levibond SH, Levibond PF. *Manual for Depression Anxiety Stress Scales.* Sydney: Psychology Foundation; 1995.
- 21-Vignola RCB, Tucci AM. Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *J Affect Disord.* 2014;155:104-9. doi:10.1016/j.jad.2013.10.031.
- 22-Beck AT, Brown GK, Steer RA. Psychometric characteristics of the Scale for Suicide Ideation with psychiatric outpatients. *Behav Res Ther.* 1997;35:1039-46. doi:10.1016/s0005-7967(97)00073-9.
- 23-Santos CBRD, Gomes ET, Bezerra SMMS, Püschel VAA. Reiki protocol for preoperative anxiety, depression, and well-being: a non-randomized controlled trial. *Rev Esc Enferm USP.* 2020;54:e03630. doi:10.1590/S1980-220X2019012403630.
- 24-Watt JA, et al. Comparative efficacy of interventions for reducing symptoms of depression in people with dementia: systematic review and network meta-analysis. *BMJ.* 2021;372:532. doi:10.1136/bmj.n532.
- 25-Gálvez Escudero DMA, Reyes-Bossio MMA. Stress and Anxiety Reduction Effects of a Reiki Program During the COVID-19 Pandemic Among Employees in Lima, Peru. *Holist Nurs Pract.* 2022;36:E48-E56. doi:10.1097/HNP.0000000000000545.

O Autismo na Atenção Primária. Avaliação Qualitativa da Interação Profissional e Paciente

Autism In Primary Care. Qualitative Evaluation Of Professional And Patient Interaction

Autismo En Atención Primaria. Evaluación Cualitativa de La Interacción Profesional y Pacien

RESUMO

O estudo tem como objetivo esclarecer quais as dificuldades dos profissionais da saúde no atendimento ao paciente com autismo, identificando as metodologias de ensino mais eficazes nas capacitações que promovam a inclusão. Para isso foram realizadas entrevistas semiestruturadas com profissionais da atenção primária e com indivíduos diagnosticados dentro do espectro autista. A entrevista foi baseada no Manual de Atendimento de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista, desenvolvido pelo Poder Judiciário. A avaliação contou com a participação de doze pessoas, na saúde pública, no ano de 2023 e 2024 (outubro de 2023 a maio de 2024). Os resultados mostraram nove temas importantes como futuras capacitações, sendo: sinais sugestivos para diagnóstico precoce, uso de dispositivos em casos de comunicação não verbal; função dos movimentos repetitivos; transferência de informações com o contato visual deficiente; linguagem objetiva no autismo; necessidade de previsibilidade nos atos clínicos; abordagem em crises, na presença e na ausência de acompanhantes; velocidade de processamento de informações no transtorno autista e hipersensibilidade sensorial como fator de influência no diagnóstico das condições clínicas de saúde. O estudo mostrou que a falta de conhecimento interferiu na condução dos atendimentos, bem como se tornou um fator negativo na identificação precoce dos sinais sugestivos desse transtorno do neurodesenvolvimento.

DESCRIPTORIOS: autismo, SUS, capacitação, humanização.

ABSTRACT

The study aims to clarify the difficulties faced by health professionals in caring for patients with autism, identifying the most effective teaching methodologies in training that promote inclusion. For this purpose, semi-structured interviews were conducted with primary care professionals and with individuals diagnosed within the autistic spectrum. The interview was based on the Manual for Care of Patients with Autism Spectrum Disorder, developed by the Judiciary. The evaluation included the participation of twelve people, in public health, in the years 2023 and 2024 (October 2023 to May 2024). The results showed nine important themes for future training, namely: suggestive signs for early diagnosis, use of devices in cases of non-verbal communication; function of repetitive movements; transfer of information with poor eye contact; objective language in autism; need for predictability in clinical acts; approach in crises, in the presence and absence of companions; speed of information processing in autistic disorder and sensory hypersensitivity as a factor influencing the diagnosis of clinical health conditions. The study showed that lack of knowledge interfered in the conduct of care, as well as becoming a negative factor in the early identification of signs suggestive of this neurodevelopmental disorder.

DESCRIPTORS: autism, SUS, training, humanization.

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo esclarecer cuáles son las dificultades de los profesionales de la salud en la atención a pacientes con autismo, identificando las metodologías de enseñanza más eficaces en las capacitaciones que promuevan la inclusión. Para ello, se realizaron entrevistas semiestructuradas con profesionales de la atención primaria y con individuos diagnosticados dentro del espectro autista. La entrevista se basó en el Manual de Atención a Pacientes con Trastorno del Espectro Autista, desarrollado por el Poder Judicial. La evaluación contó con la participación de doce personas en la salud pública, en los años 2023 y 2024 (de octubre de 2023 a mayo de 2024). Los resultados mostraron nueve temas importantes como futuras capacitaciones, que son: señales sugestivas para diagnóstico precoz, uso de dispositivos en casos de comunicación no verbal; función de los movimientos repetitivos; transferencia de información con el contacto visual defi-

Artigo Qualitativo

Mendes CR, Trapé TL, Dimarzio G, Eid NLM

O Autismo na Atenção Primária. Avaliação Qualitativa da Interação Profissional e Paciente

ciente; lenguaje objetivo en el autismo; necesidad de previsibilidad en los actos clínicos; enfoque en crisis, con y sin acompañantes; velocidad de procesamiento de información en el trastorno autista e hipersensibilidad sensorial como factor de influencia en el diagnóstico de las condiciones clínicas de salud. El estudio mostró que la falta de conocimiento interfirió en la conducción de la atención, convirtiéndose en un factor negativo en la identificación precoz de las señales sugestivas de este trastorno del neurodesarrollo.

DESCRIPTORES: autismo, SUS, capacitación, humanización.

LISTA DE ABREVIações

APS: Atenção primária à saúde

ATD: Apoiador de Tomada de Decisão

CDC: Centros de Controle e Prevenção de Doenças

CNJ: Conselho Nacional de Justiça

DSM: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

PBL: Problem-Based-Learn, Aprendizagem Baseada em Problemas.

SUS: Sistema Único de Saúde

TEA: Transtorno do Espectro Autista

UBS: Unidade Básica de Saúde

RECEBIDO EM: 13/01/2025 **APROVADO EM:** 22/01/2025

Como citar este artigo: Mendes CR, Trapé TL, Dimarzio G, Eid NLM. O Autismo na Atenção Primária. Avaliação Qualitativa da Interação Profissional e Paciente. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14121-14131. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14121-14131



Camila Ribeiro Mendes

Mestre em Saúde Coletiva, Faculdade São Leopoldo Mandic.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2598-4237>



Thiago Lavras Trapé

Professor Doutor. Faculdade São Leopoldo Mandic.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5288-4966>



Giuliano Dimarzio

Professor Doutor. Faculdade São Leopoldo Mandic.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4895-7042>



Nayene Leocádia Manzutti Eid

Professora Doutora. Unicamp.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1908-9976>

INTRODUÇÃO

A música é um elemento natural e importante à experiência humana. O filósofo grego Pitágoras enxergava uma relação estreita entre a música e a matemática, onde os tons e as escalas musicais poderiam ser traduzidos por números. Dessa relação veio a sua contribuição para a geometria, com a teoria que recebeu o

seu nome. Esse estudo se baseou na ligação entre a matemática e fenômenos naturais, como a música.¹

Para Donald Triplett as duas habilidades também estavam intimamente relacionadas. Sua facilidade em memorizar notas musicais e em realizar cálculos matemáticos complexos eram vistos com espanto e encanto. Sensação semelhante a que a música promove ao ativar, em segundos, nossas lembranças

e emoções. Triplett repetia a palavra crisântemo, sem função ou sentido, apenas pelo prazer no som.²

Como é relatado na obra “In a different key: the history of autism”², Donald foi uma criança introvertida, nascida em 1933, nos Estados Unidos. Sua linguagem incomum e sua dificuldade em se relacionar, fizeram com que fosse examinado e institucionalizado, aos três anos de idade. Após

um ano de internação, seus pais pediram a sua volta para casa, na impossibilidade de encontrar uma cura para o seu caso. Ele foi então acompanhado pelo psiquiatra Leo Kanner e se tornou a primeira pessoa com autismo diagnosticado no mundo. Kanner, um médico austríaco, radicado nos Estados Unidos, publicou, em 1943, seu estudo com onze crianças que possuíam características comuns, que ele descreveu como, “um isolamento extremo- desde o início da vida- e um desejo obsessivo pela preservação da mesmice”, nomeando-o como autismo.

O caso de Donald Triplett foi emblemático no acompanhamento da vida de um indivíduo com autismo, pois, de forma intuitiva, a pequena cidade de Forest, estado do Mississippi, onde ele nasceu, adotou uma postura de inclusão e acolhimento às suas características e deficiências.²

Em junho de 2023, Donald faleceu, aos 89 anos, realizando suas simples atividades cotidianas, no mesmo local do seu nascimento.²

Diversos segmentos sociais têm se mobilizado na busca por estudos e orientações que promovam integração entre a comunidade e os indivíduos com autismo, numa direção oposta a ideia, antes concebida, de que estes viveriam, por escolha “isolados no seu próprio mundo”.

Atingir a independência e autonomia das pessoas com autismo, depende de duas vias. Acesso a acompanhamentos com evidência científica, para auxiliar no desenvolvimento máximo da capacidade de cada indivíduo, conhecimento e autorreflexão dos profissionais sobre sua participação na inclusão, para permitir uma adaptação das necessidades específicas desse grupo.

A pesquisa abordou a complexidade dessa interação entre profissional da saúde e paciente com autismo, destacando os principais temas necessários para o aprimoramento da atenção primária, rumo à inclusão de fato.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional com avaliação qualitativa exploratória de conteúdo. Avaliamos, através de entrevistas

semiestruturadas, a percepção de profissionais e pacientes dentro do espectro autista, frente aos sinais comuns a essa deficiência (CAAE:71629223.8.0000.5374). A pesquisa foi realizada na cidade de Valinhos, SP.

Os critérios de inclusão na pesquisa foram: profissionais da saúde que atuam no serviço público, com ao menos 5 anos de formação, envolvendo as seguintes profissões: dois enfermeiros, dois médicos, dois odontólogos, dois técnicos de enfermagem, dois auxiliares de saúde bucal.

O tamanho da amostra desse estudo qualitativo foi baseado no número de profissões existentes dentro de uma unidade básica de saúde, envolvendo a atenção primária. Optou-se por dois profissionais em cada profissão para ampliar a variedade de respostas relacionadas a cada tipo de formação acadêmica. As perguntas foram baseadas nas características citadas no Manual de atendimento a pessoas com transtorno do espectro autista, organizado pelo CNJ.³

Tabela 1. Principais tópicos do Manual de atendimento de pessoas no Transtorno do Espectro Autista no Poder Judiciário.

Manual de Atendimento a Pessoas com Transtorno do Espectro Autista.	Principais tópicos abordados pelo Conselho Nacional de Justiça.
1	<p>Acolhimento de pessoas com TEA</p> <p><i>Um ambiente inclusivo aos autistas abrange comunicação efetiva, antecipação e previsibilidade, acomodações sensoriais e estratégias para situações difíceis ou delicadas.</i></p>
2	<p>Atenção e previsibilidade</p> <p><i>Descrever eventos e enviar informações importantes com antecedência. Se possível, informar, antecipadamente, o roteiro do que vai ocorrer, como, por exemplo, o de uma audiência.</i></p> <p><i>Utilizar recursos visuais para melhor compreensão das informações.</i></p> <p><i>Os atos processuais que envolvam pessoas com TEA devem ser marcados para os primeiros horários, a fim de evitar períodos de espera.</i></p> <p><i>Conceder prioridade em designação, horários e atendimento preferencial na modalidade virtual para pessoas com autismo (Art. 5.o da Recomendação 101/2020 CNJ).</i></p> <p><i>Comunicar imprevistos assim que possível.</i></p> <p><i>Se houver atrasos, facultar, à pessoa com autismo, a possibilidade de remarcar o ato.</i></p>
3	<p>Acomodações sensoriais</p> <p><i>Sempre que possível, oferecer ambiente separado com redução de luz, sons e estímulos, podendo ser adaptadas às salas passivas já existentes nas unidades forenses.</i></p> <p><i>Limitar a quantidade de pessoas presentes.</i></p> <p><i>Permitir uso de fones abafadores de ruídos ou objetos pessoais que ofereçam conforto a pessoa com autismo.</i></p> <p><i>Flexibilizar a exigência de vestimentas ou calçados específicos.</i></p>

4	<p>Situações adversas, crises e sobrecargas</p> <p><i>Em casos de crises, seja de Meltdown ou Shutdown, o ideal é propiciar um ambiente seguro e calmo para que a pessoa se regule.</i></p> <p><i>Nesses momentos, dar instruções para que o autista se acalme, argumentar ou ameaçar não são atitudes eficazes e podem mesmo piorar a crise.</i></p> <p><i>Não sendo possível disponibilizar um ambiente apropriado, retirar as demais pessoas do local por alguns instantes.</i></p> <p><i>Manter a calma e identificar se o autista em crise necessita de algum auxílio médico ou familiar.</i></p> <p><i>Manter a postura solícita e empática.</i></p> <p><i>Se possível, remover ou atenuar estímulo desagradável para a pessoa (barulho, odor ou estímulos luminosos).</i></p>
5	<p>Outras dicas importantes:</p> <p><i>"Não agir de forma capacitista, tratando a pessoa com autismo ou seus familiares com comentários ou ações em forma de pesar.</i></p> <p><i>Não tratar como surpresa ou ato digno de parabenização atos de independência pessoal praticados por pessoas com autismo, principalmente os adultos.</i></p> <p><i>Não fazer comparações entre autistas.</i></p> <p><i>Não utilizar tom de voz infantil para se comunicar com pessoas com autismo, sejam adultos ou adolescentes.</i></p> <p><i>Não comentar sobre as próprias dificuldades em perceber as características do autismo e não questionar diagnósticos.</i></p> <p><i>Simplificação da linguagem jurídica.</i></p> <p><i>Flexibilização de protocolos em casos de necessidades pontuais.</i></p> <p><i>Capacitação do quadro funcional para a temática autista e barreiras atitudinais."</i></p>

A pesquisadora exerce atividades na rede pública há 16 anos, procurou todas as unidades para explicar a proposta da pesquisa, e agendou um novo encontro com os profissionais que concordaram em participar da entrevista, uma vez que a entrevista objetivou a captura de padrões significativos que respondam à dúvida inicial, se a atenção primária está capacitada ao atendimento do paciente com autismo.

A proposta foi narrar uma situação e coletar as impressões geradas frente a esse contexto, na busca por concepções e estimular a busca de alternativas frente àquela atitude desconhecida. A pergunta feita após narrar cada situação foi: o que você faria nessa situação? Buscando elencar as inseguranças e estigmas que envolvem o manejo do autismo, buscando na codificação temática das entrevistas os temas re-

levantantes para capacitações e a base teórica que contextualize os achados qualitativos e alicerce mudanças de abordagens.

Numa segunda etapa da pesquisa, foram realizadas entrevistas com duas pessoas diagnosticadas dentro do espectro autista. Os critérios de inclusão foram: ser alfabetizado, com escolaridade mínima de ensino fundamental completo, em escola regular, maior de 18 anos.

A lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (13.146/2015)⁴, garante que a pessoa com deficiência é considerada capaz de discernimento e de expressão da sua vontade. Caso ela possua um impedimento específico, a ação de curatela, permitindo que outro responsável tome decisões para o indivíduo com autismo, servirá para casos que envolvam patrimônio e negociações.

Caso seja da vontade do indivíduo com deficiência, ele pode solicitar um ATD, auxiliando suas escolhas, mas não sobrepondo ou invalidando sua decisão.⁴

Junto aos pacientes com autismo a pergunta foi: o que seria importante para essa especialidade entender sobre autismo que faria diferença no seu acompanhamento?

O detalhamento da experiência na atenção primária conferido pelas entrevistas com pacientes no espectro autista agrega complexidade ao tema, uma vez que a percepção da população com autismo ainda não havia sido inserida em outros artigos sobre atenção primária e TEA.

A metodologia de extração e análise dos dados utilizados foi a análise do conteúdo. Laurence Bardin, pesquisador francês, desenvolveu um método de análise de pesquisas qualitativas, de forma que os fenômenos sociais sejam sistematizados e permitam uma compreensão minuciosa do conteúdo estudado.⁵

As entrevistas, interpretadas sob essa ótica, foram transcritas, decodificadas, buscando categorias de temas abordados, realizando, após, a interpretação dos resultados, e estes foram validados com triangulação de informações da revisão bibliográfica e o Manual desenvolvido pelo CNJ.^{5,3}

Essa abordagem ofereceu rigor científico e aprofundamento na complexidade das experiências humanas.

A análise de conteúdo de Bardin⁵ é extremamente útil para estudar a experiência de pacientes, incluindo pesquisas de percepções, uma vez que possibilita desenvolver insights poderosos que irão orientar políticas públicas na área, incluindo conteúdos de educação em saúde.

RESULTADOS

As entrevistas foram coletadas e transcritas, após o levantamento desses dados, foi usado o aplicativo Bing, que contém o ChatGPT 4, para criar categorias de temas abordados, realizando uma codificação temática das avaliações qualitativas.

O ChatGPT é um software, desenvolvido pela OpenAI, contendo um chatbot

com inteligência artificial, que interage com os seres humanos, como um assistente virtual.

Para cada transcrição da entrevista, foram solicitadas à inteligência artificial que resumisse o texto em 5 tópicos. Os assuntos

em comum foram analisados pela pesquisadora e selecionou-se 6 temas-padrão.

A tabela 2 apresenta os dados dos dois entrevistados de cada profissão, separando as opiniões pelo sinal gráfico(/). Quando concordantes, a frase se apresenta no

plural. Dois profissionais relatam possuir familiar com diagnóstico de TEA, o que foi sinalizado na tabela, em azul.

Tabela 2. Percepção dos profissionais da saúde da atenção primária sobre as características do autismo.

Percepções sobre autismo	Auxiliares de Saúde bucal	Cirurgiões dentista	Enfermeiros	Médicos	Técnicos de enfermagem
Comunicação não verbal	Se comunicam por gestos, não saberiam lidar, não conhecem linguagem alternativa.	Se comunicam por gestos, não conhecem linguagem alternativa.	<i>Conhece apps e livros sobre comunicação alternativa/ se comunicaria por gestos.</i>	<i>Desconhecem comunicação não verbal, pedem apoio ao acompanhante</i>	<i>Sente angústia com a falta de fala/ abordagem tranquila</i>
Movimentos repetitivos	<i>Se incomoda ou irrita/ Indiferente.</i>	<i>Ambos sem estranhamento, continuam com as orientações.</i>	<i>Ambos sem estranhamento/Tem medo que os pacientes se machuquem.</i>	<i>Sem estranhamento, mantém a consulta, perguntam ao acompanhante se está tudo bem</i>	<i>Sem estranhamento/ entende que esterotipia é comunicação</i>
Contato visual deficiente	<i>Se incomoda com a falta de contato visual/acredita que os outros consideram a pessoa mal-educada.</i>	<i>Persistem na comunicação e averiguam de outras maneiras a atenção.</i>	<i>Insiste no olhar, chama a atenção, tentando contornar a situação.</i>	<i>Não insistem no olhar. Perguntam se a informação ficou clara e se podem realizar o exame físico</i>	<i>Se incomoda, tenta chamar atenção com objetos/entende que não precisa olhar para estar prestando atenção</i>
Linguagem objetiva vs. metáforas	<i>Informação direta e confirmam se o paciente entendeu.</i>	<i>Usam linguagem objetiva/usa metáforas com crianças</i>	<i>Linguagem direta/ explica metáforas e faz piada.</i>	<i>Linguagem direta e objetiva / faz piada e quando não recebe o sorriso de volta explica</i>	<i>Linguagem objetiva, comunicam cada etapa.</i>
Previsibilidade dos atos clínicos	<i>Explicam procedimentos apenas com crianças.</i>	<i>Não explicam os procedimentos, consideram que já sabem.</i>	<i>Uso do brinquedo terapêutico, explica os procedimentos fazendo no boneco.</i>	<i>Não explica todos os procedimentos, só os mais invasivos/ explica todas as etapas e pergunta se pode realizar</i>	<i>Comunica todas as etapas/ fala o que vai fazer, quando vai doer e faz.</i>
Abordagem em crises	<i>Tentariam conter ou chamariam o responsável</i>	<i>Chamariam responsável/não se sentem preparados para a abordagem.</i>	<i>falta protocolo de manejo/chamaria o responsável, deixaria o ambiente calmo.</i>	<i>Pede apoio ao acompanhante. Não se sente capacitado a lidar/ ficaria no local, mesmo sem saber como agir, esperando a pessoa se acalmar.</i>	<i>Refere que as crianças gritam e se jogam no chão/ oferece calma, espera passar.</i>

Pessoas com autismo

Os indivíduos com autismo entrevistados são dos sexos: feminino e masculino. Idades de 47 e 43 anos e diagnosticados na vida adulta.

Os dois buscaram o próprio diagnóstico após o entendimento das características dessa neuroatipia por meio de familiares com a condição. Referem encontrar diferenças importantes entre as necessidades de adap-

tação na área da saúde dos níveis de suporte: 1, 2 e 3.

Antes dessas entrevistas, uma mulher com autismo nível 2 foi convidada a participar da pesquisa, tendo demonstrado interesse nas conversas iniciais. Não foi possível a sua participação pois apresentou dificuldade em ler e manter o foco no termo de consentimento livre e esclarecido, manifestando que documentos e atos que envolvam

certa burocracia são difíceis de serem concluídos por adultos com TEA. Comentou sobre maior facilidade com textos curtos e objetivos, preferencialmente em tópicos. Trabalha em uma cidade diferente dos pais e mora sozinha, optando por não participar da pesquisa.

A dificuldade dessa paciente, nível 2 de suporte de autismo, traz reflexões sobre as adaptações necessárias nas pesquisas, para

Artigo Qualitativo

Mendes CR, Trapé TL, Dimarzio G, Eid NLM

O Autismo na Atenção Primária. Avaliação Qualitativa da Interação Profissional e Paciente

tornar a participação de indivíduos no espectro possível, uma vez que trazem informações importantes sobre suas necessidades e raramente são incluídos nos trabalhos científicos.

Outro paciente abordado, nível 3 de suporte, solicitou apoio da mãe para a tomada de decisão e conferência dos documentos, mas não apresentou a idade necessária, com 16 anos.

Durante as entrevistas, três categorias foram observadas pela pesquisadora. O ChatGPT 4 foi usado como apoio na verificação de padrões dentro do discurso dos pacientes com autismo.

Tabela 3. Percepção dos pacientes com autismo em relação ao seu atendimento, na atenção primária e quais características da sua condição precisariam ser conhecidas pelos profissionais da saúde.

Percepção dos Pacientes com Autismo Acerca das Interações na Atenção Primária	Pacientes com autismo
Hipersensibilidade Sensorial	Necessário observação minuciosa da sensação de dor em pessoas que não falam. Apresentam sensações de forma desorganizada. É preciso tempo de consulta maior para dessensibilização.
Crises no TEA	Faltam profissionais dispostos a tratar pacientes em crise. A crise gera angústia nos profissionais, que não sabem a conduta adequada e os limites da interferência, e no acompanhante, que sabe o manejo, mas não tem o conhecimento sobre a conduta adequada àquela questão de saúde.
Velocidade de Processamento das Informações	O autismo gera disfunção executiva, o que compromete a forma de entendimento, sendo o paciente com este transtorno mais visual e com prejuízo na velocidade de processamento da informação. Por isso seria necessário dos profissionais um tempo maior de consulta e poucos comandos de cada vez.

Fonte: autoria própria

As entrevistas mostraram conhecimento deficiente sobre as características do transtorno do espectro autista por parte de todos os profissionais da saúde, sendo os servidores com familiares dentro do espectro os que se sentiam mais capacitados ao manejo, e menos receosos no contato com o paciente com autismo.

A necessidade da presença de um acompanhante, solicitado pelos profissionais durante os atos clínicos, principalmente durante episódios de crise, compromete a autonomia desses indivíduos e gera angústia familiar, pela sensação de sobrecarga do cuidado e insegu-

rança em relação à capacitação do SUS no manejo dos pacientes com autismo.

O desconhecimento das maneiras em se estabelecer atos comunicativos com indivíduos não verbais, semi verbais, ou sem contato visual, dificultou a anamnese e a identificação de sinais e sintomas, gerando comportamento de esQUIVA por parte dos pacientes e familiares, que acabam negligenciando a saúde e reduzindo as consultas a casos de urgência e dor.

Considerando as ações desenvolvidas no SUS, envolvendo os quatro níveis de prevenção, sendo: prevenção primária, com a promoção de saúde e proteção

específica; prevenção secundária, com o diagnóstico precoce e intervenção, prevenção terciária com a limitação dos danos; e prevenção quaternária com a proteção de intervenções desnecessárias; os resultados mostraram que o entendimento sobre questões sensoriais e comunicação na saúde, são os conceitos que fundamentam a qualificação da atenção primária.

As características do autismo que precisam ser esclarecidas em futuras capacitações foram elencadas na tabela 4.

Tabela 4. Triangulação sobre manejo clínico de pacientes com autismo na atenção primária. Tópicos abordados.

Tópicos relatados pelos profissionais da saúde	Tópicos relatados pelos pacientes com autismo	Tópicos relatados na revisão bibliográfica sobre pacientes com autismo na APS	Tópicos relatados no protocolo desenvolvido pelo Poder Judiciário	Conclusão de tópicos a serem utilizados em capacitações sobre autismo na APS
1. Comunicação não verbal	1. Hipersensibilidade Sensorial	1. Dificuldades no encaminhamento de sinais sugestivos de TEA precocemente.	1. <i>Acolhimento de pessoas com TEA.</i>	1. <i>Sinais sugestivos para encaminhamento ao diagnóstico precoce de TEA.</i>
2. Movimentos repetitivos	2. <i>Crises no TEA</i>	2. <i>Acolhimento da família dos pacientes com TEA</i>	2. <i>Atenção e previsibilidade.</i>	2. <i>Comunicação não verbal.</i>
3. Contato visual deficiente.	3. <i>Velocidade de Processamento das Informações</i>	3. <i>Integração das redes de atenção primária, educação e assistência social no TEA.</i>	3. <i>Acomodações sensoriais.</i>	3. <i>Movimentos repetitivos (estereotipias).</i>
4. <i>Linguagem Objetiva vs. Metáforas</i>		4. <i>Necessidade de educação continuada.</i>	4. <i>Situações adversas, crises e sobrecargas.</i>	4. <i>Contato visual no autismo.</i>
5. Previsibilidade dos atos clínicos		5. <i>Protocolo para atendimento odontológico.</i>	5. <i>Evitar capacitismo.</i>	5. <i>Linguagem objetiva e simplificação da linguagem técnica.</i>
6. Abordagem em crises			6. <i>Flexibilizar protocolos.</i>	6. <i>Previsibilidade dos atos clínicos como estratégia para a inflexibilidade cognitiva.</i>
			7. <i>Capacitações sobre o tema.</i>	7. <i>Abordagem em crises, na presença e ausência de acompanhante.</i>
			8. <i>Simplificação da linguagem técnica</i>	8. <i>Velocidade de processamento das informações no TEA.</i>
				9. <i>Hipersensibilidade sensorial e sua interferência no diagnóstico clínico de sintomas.</i>

Os profissionais que tinham experiência prévia com familiares dentro do espectro autista, mesmo tendo algumas dúvidas em relação à atitude adequada nos casos de falta de contato visual, crises, comunicação de atrasos de consultas, necessidade de procedimentos invasivos, e ausência de linguagem verbal, apresentaram a iniciativa em tentar uma abordagem, ou mesmo em observar os sinais comportamentais na busca de validação dos seus atos.

Por outro lado, os profissionais sem convívio prévio com essa deficiência, mostraram receio na interação, dependência da presença do responsável, e gostariam de maiores

capacitações sobre o assunto. Estavam receptivos e aberto às informações, e conseguiram, com os dados recebidos após a entrevista, fazer associações com casos da sua rotina e propor novas abordagens.

DISCUSSÃO

O Manual de Atendimento a pessoas com transtorno do espectro autista³, elaborado pelo Poder Judiciário, surge com a proposta de definir o autismo, e “melhorar o acolhimento aos jurisdicionados, quanto para proporcionar aos autistas do Judiciário melhores condições de trabalho, acolhimento pelas chefias, assistência

terapêutica e outras necessidades.” As informações apresentadas no documento devem auxiliar no desenvolvimento da empatia socioinstitucional e por esse motivo foram usados como base na condução das entrevistas semiestruturadas.

A atenção primária mostrou pequeno entendimento acerca do assunto, excetuando-se casos de profissionais que conviviam com familiares dentro do espectro autista.

Sobre as categorias de assuntos abordados pelos profissionais, observamos que a falta de conhecimento sobre o TEA interferiu na condução dos procedimentos, bem como se torna um fator negativo na identificação

precoce dos sinais sugestivos desse transtorno.

O diagnóstico precoce está associado a maiores estímulos e desenvolvimento com terapias, promovendo melhora nos aspectos comportamentais, cognitivos, de socialização e dessensibilização. Lima⁶ e Girianelli⁷ discorrem sobre a importância do diagnóstico precoce, uma vez que iniciar as abordagens no início da primeira infância melhora o prognóstico do TEA.

O papel da APS (atenção primária a saúde) no encaminhamento de possíveis casos para avaliação especializada é fundamental para o rastreamento e identificação precoce dos casos, uma vez que recebem crianças para cuidados básicos (vacinas, consultas e exames laboratoriais) desde o seu nascimento.^{6,7}

Em 2019, Oliveira⁸ realizou uma revisão bibliográfica acerca dos desafios enfrentados pelas crianças com autismo e sua família em relação à integração da rede de atenção primária. E Costa⁹ abordou a importância do suporte e acolhimento dos familiares de pessoas com autismo e a integração entre atenção primária e escola, para oferecer uma abordagem coordenada entre áreas que lidam com o transtorno.

Os dados encontrados corroboram com a pesquisa realizada na atenção primária, uma vez que os artigos publicados entre 2015 e 2017⁶ apontam para ausência de capacitação dos profissionais da saúde, dificuldades na identificação dos sinais de TEA no processo de desenvolvimento infantil, necessidade de educação continuada, protocolo de atenção odontológica, e a própria fragilidade do SUS no atendimento às pessoas com transtorno do espectro autista.

O estudo buscou unir as duas extremidades que compõem a atenção primária, sendo profissionais e pacientes, de forma a expandir a informação já estabelecida na literatura de que a re-

estruturação do modelo de saúde foi importante, houve a implantação à rede de saúde mental, e agora é necessário integrar a atenção primária, a educação e a assistência social no apoio ao desenvolvimento pleno do cidadão com autismo, garantindo inclusão de fato e adaptações dos serviços às suas necessidades.

As entrevistas elucidaram as principais dúvidas e dificuldades, mostrando quais tipos de capacitação são importantes oferecermos aos profissionais, que se mostraram interessados e colaboradores no aumento de informações sobre o assunto.

Conhecimentos sobre comunicação alternativa e aumentativa influenciam na consulta com pacientes não verbais; confecção de informativos sobre administração de medicamentos e etapas de realização de exames com uso de imagens e linguagem objetiva aumentam a adesão aos tratamentos preconizados; explicações teóricas sobre contato visual e movimentos repetitivos, ajudam na segurança do profissional no manejo do paciente com autismo; protocolo para ações durante crises possibilitam respaldo legal e redução de intercorrências que poderiam ser evitadas.¹⁰

Comunicação alternativa e aumentativa, de acordo com o estudo de Pereira¹⁰, aumenta em 51,47% na produção de atos comunicativos, sendo as imagens e aplicativos de leitura de textos os instrumentos mais utilizados.

Fragilidades nas funções executivas são apontadas em pessoas com autismo, no artigo de Maranhão¹¹ comprometimento este que se dá, em especial por inflexibilidade cognitiva, dificuldade importante na organização de ações nos casos de mudanças na rotina, e alterações na memória operacional, identificado na escassez ou ausência de brincadeira simbólica e imitação.

A função executiva contribui para o desenvolvimento da dimensão pragmática da linguagem, não perdendo

informações relevantes vindas da memória operacional e tendo inibição de respostas fora do tema.¹¹

Por apresentar disfunção nesse mecanismo, a pessoa com autismo terá um tempo de processamento da informação maior e, quanto mais objetiva e curta a linguagem, mais fácil o entendimento.¹¹

O contato visual deficiente foi estudado por Lemos¹², onde uma revisão teórica aponta semelhanças na interação social entre crianças com autismo e crianças com deficiência visual, enfatizando a importância do mediador na interação, de forma a adaptar o estilo linguístico, para compensar a perda da comunicação não verbal, feita por meio de gestos e expressões faciais, que a pessoas com autismo não terão, por não sustentar o contato visual.

“ A
educação
em saúde,
no campo da
saúde coletiva,
desempenha
um papel
fundamental na
promoção de

bons hábitos de vida e conquista de autonomia¹⁴.



Para Bosa¹³ comportamentos desafiadores têm funções comunicativas importantes, que seriam: indicar a necessidade de auxílio ou atenção; escapar de situações ou atividades que causam sofrimento; obter objetos desejados; protestar contra eventos/atividades não-desejados; obter estimulação. Os melhores resultados decorrem do treinamento de habilidades sociais na análise do comportamento aplicada.

Sendo o autismo um transtorno que gera déficits no desenvolvimento de atividades de vida diária, incluindo hábitos de saúde; a educação pode exercer a função de aumento da conscientização, bem-estar geral e ganho de habilidades.

Alimentação equilibrada, atividades físicas, noções de higiene, importância da prevenção e exames de rotina, atitudes para redução do estresse e cuidados em saúde mental são abordados na educação em saúde, e são temas de grande relevância para a população do espectro autista.¹⁴

Casos de depressão e suicídio no autismo são relatados¹⁵ e uma meta análise mostrou que experiências de bullying, exclusão social e comorbidades psiquiátricas aumentam significativamente o risco de suicídio no espectro autista.

O suporte contínuo é fundamental para a saúde mental dessa população e a educação em saúde fortalece o autocuidado e a proteção social. Em estudos sobre o índice de suicídio em jovens com autismo, esse risco foi

apontado como até nove vezes maior do que a população sem essa deficiência, sendo o autismo nível 1 de suporte o mais afetado. 28% da população com TEA já apresentou ideação suicida. A atuação da atenção primária precisa focar no suporte emocional do paciente com autismo e de seus familiares.¹⁶

O artigo menciona a dificuldade de comunicação como um risco ao suicídio, uma vez que mascara o diagnóstico de casos depressivos e aumenta a sensação de não pertencimento.¹⁶

A teoria da ação comunicativa de Habermas tem sido usada na saúde pública para promover uma abordagem humanizada e inclusiva.¹⁷ O sociólogo alemão Jürgen Habermas (nascido em 1929), da escola de Frankfurt, aborda a ação comunicativa como constituinte da vida em sociedade, considerando, em seu trabalho, que a evolução ética da sociedade não ocorre no macro sujeito histórico, mas na sociedade e nos sujeitos que nela atuam, também nas regulamentações que orientam as ações humanas. Essa ação específica, que ele nomeou de ação comunicativa, sendo o ato de se comunicar e se fazer entender pelo outro, é uma ação voltada ao entendimento racional da subjetividade alheia, construindo, por essa via, uma convicção, junto a um entendimento ético e empático, numa compreensão de mundo descentrada do sujeito egocêntrico.¹⁷

O artigo de Araújo¹⁸ que trata de autismo, neurodiversidade e estigma, aborda a teoria de Habermas na busca em reduzir o estigma social e influenciar nas visões negativas e distorcidas sobre as diferenças apresentadas pelas pessoas com TEA, demarcando a importância da participação das pessoas com autismo e/ou de seus familiares no desenvolvimento de pesquisas na área. O destaque que a teoria de Habermas confere à saúde na esfera pública, se dá na medida em que a ação comunicativa, o entendimento mútuo entre profissional da saúde e paciente

com autismo, referente às particularidades dessa deficiência, é uma alternativa que promoverá a emancipação e a justiça social.

A teoria comunicativa de Habermas enfatiza a importância da comunicação acolhedora e objetiva, que levaria em consideração as especificidades pessoais dos pacientes. Essa abordagem é capaz de gerar um ambiente humanizado nas instituições de saúde. A participação social ativa dos cidadãos, nesse caso dos pacientes com TEA e seus familiares, nos conselhos locais e municipais de saúde, promoveriam uma gestão mais democrática, inclusiva e influenciariam diretamente as políticas de saúde às pessoas dentro do espectro autista. A relação profissional de saúde/paciente pode ser contemplada pela teoria da ação comunicativa, promovendo uma compreensão mais profunda das dificuldades enfrentadas por esse grupo populacional, melhorando a interação na atenção primária e propondo projetos de educação em saúde com metodologias ativas, baseadas na solução de problemas (PBL) em grupos multiprofissionais, como forma de enriquecer a aprendizagem, na comunicação orientada ao entendimento mútuo (profissional/paciente) e não na mera troca de informações. Na pesquisa de Ferreira¹⁹, foram realizadas entrevistas com 16 profissionais da saúde e 44 usuários do SUS na busca de percepções sobre a humanização na saúde. Os profissionais destacaram a importância do trabalho em equipe e os desafios enfrentados no Sistema Único de Saúde (SUS), como a falta de recursos e a burocracia. Já os usuários consideraram o atendimento humanizado como superior a outros serviços de saúde, destacando a importância da empatia e do respeito, no atendimento.¹⁹

O desenvolvimento de capacitações usando a metodologia ativa do tipo PBL, com discussões de casos em grupo, gera autonomia profissional,

desenvolvimento de habilidades de resolução de problemas, o que transformaria a atenção primária, reduzindo a dependência do suporte de um responsável, para o atendimento do paciente com autismo. As dificuldades no uso prático dessa corrente teórica, na mudança de paradigma das relações na área da saúde, estão na avaliação das práticas comunicativas, com falta de indicadores bem definidos, resistência dos profissionais, rigidez administrativa e sobrecarga de trabalho dos profissionais, que muitas vezes não encontram tempo para uma consulta que envolva as particularidades de cada caso.²⁰

No Brasil, uma das abordagens que menciona a importância do diálogo e da participação democrática na gestão do cuidado foi realizada por Merhy²¹ no trabalho que versa sobre a micropolítica do trabalho em saúde, mostrando como as relações interpessoais influenciam na prática cotidiana. Sendo o autismo uma condição que tem como sinal da sua tríade de deficiências a dificuldade de comunicação, seja a pessoa não verbal ou verbal, a busca por estabelecer atos comunicativos e criar um ambiente adaptado às necessidades desse grupo se torna imprescindível.

Em 2020, Merhy abordou a micropolítica no trabalho em saúde mental, analisando a percepção dos trabalhadores da saúde mental, enfatizando que a ética antimanicomial priorize três vertentes do cuidado. O cuidado com o outro, o cuidado de si e o cuidado com o encontro. As capacitações e propostas na área da saúde pública que consigam gerir essas três dimensões do cuidado, reduziriam o desgaste emocional profissional e o estigma social das questões de saúde mental.²² O autismo, que não é considerado uma doença, mas sim deficiência, pertence aos transtornos de saúde mental e com a Lei Brasileira de Inclusão, foi classificado como um transtorno sensorial.⁴

A pesquisa listou, como fato inedito, as dificuldades dos profissionais da saúde no manejo do paciente com autismo, colaborando para o direcionamento futuro de ações e desenvolvimento de protocolos clínicos, a fim de garantir padronização do atendimento e respaldo jurídico nos atos clínicos, e fortalecer a importância da mudança no paradigma da saúde centrada no modelo médico, para uma abordagem mais humanizada e inclusiva.

Existe uma carência em pesquisas que versem sobre interação humanizada com o paciente com autismo, desenvolvimento de habilidades de comunicação em saúde, envolvendo quadros de TEA e protocolos de intervenções adequadas durante crises autísticas.

CONCLUSÃO

O presente estudo conseguiu elucidar as temáticas de maior necessidade de capacitação aos profissionais da saúde, de forma que a atenção primária tenha segurança na abordagem do paciente com autismo, tanto nos procedimentos rotineiros, quanto no diagnóstico precoce da condição e encaminhamento para avaliação especializada. Todos os profissionais apresentaram lacunas importantes em habilidades de manejo e comunicação com indivíduos no espectro autista

Buscou-se também elencar, na base teórica das ciências sociais, qual metodologia de ensino promoveria educação em saúde com maior significância e mudança no modelo assistencial, adotando a humanização da saúde como paradigma. A discussão em grupo e a metodologia ativa baseada na solução de problemas se mostram eficazes no desenvolvimento da segurança clínica e autonomia profissional.

A busca por atos comunicativos entre profissionais da saúde e pacientes com autismo envolve a humanização da saúde, mudança do modelo cen-

trado na doença, para o atendimento centrado no usuário e desenvolvimento de técnicas alternativas e aumentativas de comunicação, que se mostram efetivas na relação com pacientes não verbais.

As dificuldades de implementação de capacitações sobre transtorno do espectro autista decorrem da falta de articulação entre os departamentos da saúde pública.

A pesquisa sugere necessidade de posterior desenvolvimento de manual de atendimento ao paciente no espectro autista na saúde e criação de cadernos de comunicação alternativa e aumentativa, com recursos visuais, para utilização na educação em saúde.

Sendo o autismo uma condição de origem genética, modulada por fatores externos, as pesquisas devem se concentrar na identificação precoce dos sinais, início dos acompanhamentos para máximo desenvolvimento, identificação de fatores externos que modulem a manifestação do quadro e adaptações pertinentes para o convívio social adequado dessa população, buscando a participação das pessoas com autismo e/ou de seus familiares nas pesquisas sobre o tema, de forma que a inclusão aconteça de fato e fortaleça o estado democrático de direito.

REFERÊNCIAS

1. Boyer CB, Merzbach UC. História da Matemática. 1ª ed. São Paulo: Editora Acadêmica; 2018.
2. Donvan J, Zucker C. In a different key: the story of autism. Londres: Penguin Books Ltda.; 2017.
3. Conselho Nacional de Justiça. Manual de atendimento a pessoas com transtorno do espectro autista, 22 de maio de 2023 [citado 2023 Jul 10]. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/04/manual-de-atendimento-a-pessoas-com-transtorno-do-espectro-autista-final-23-05-22.pdf>>.
4. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência: Estatuto da Pessoa com Deficiência. Brasília: Casa Civil; 2015.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. 1ª ed. Lisboa: Edições 70; 1977.
6. Lima FSR, Gomes ILV, Mattos SM, Garces TS. Evidências científicas sobre a identificação precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças na Atenção Primária à Saúde: protocolo de revisão de escopo. Res Society Developm. 2022;11(11):e550111133980.
7. Girianelli VR, Tomazelli J, Silva CMFP, Fernandes CS. Diagnóstico precoce do autismo e outros transtornos do desenvolvimento, Brasil, 2013-2019. Rev Saúde Pública. 2023;57:211.
8. Oliveira MV, Almeida R, da Silva ML, dos Santos E, Moreira A, da Silva VE, et al. Rastreamento precoce dos sinais de autismo infantil: Um estudo na atenção primária à saúde. Rev Arq Científ. (IMMES). 2019;2(2):48-53.
9. Costa B, Oliveira F, Cordeiro G, Brugger É, Silva AD, Peters A. Transtorno do espectro autista na Atenção Primária à Saúde: desafios para assistência multidisciplinar. SMAD, Rev Eletron Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição Em Português). 2023;19(1):13-21.
10. Pereira ET, Albuquerque AC. Comunicação alternativa e aumentativa no transtorno do espectro do autismo: impactos na comunicação. CoDAS 2019;32(6):1-6.
11. Maranhão SSA, Hazin Pires IA. Funções executivas e habilidades sociais no espectro autista: um estudo multicase. Cad Pós-Grad Distúrb Desen-
volv. 2017;17(1):100-113.
12. Lemos EL, Medeiros Dias LM, Silva de Medeiros C, Agripino Ramos CS, Salomão NMR. Transtorno do espectro autista e deficiência visual: contextos interativos e desenvolvimento sociocomunicativo. Psicol Rev. 2019;25(2):610-625.
13. Bosa CA. Autismo: intervenções psicoeducacionais. Braz J Psychiatry. 2006;28:47-53.
14. Paim JS, Almeida Filho N. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Ciênc. saúde coletiva. 1998;3(2):39-50.
15. Oliveira LG, Maia JLF. Depressão e suicídio no autismo. Journal of Abnormal Child Psychology. 2024;52(3):123-135.
16. Santos JE. Tentativas de suicídio em jovens e adultos com Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão sistemática. Universidade Federal de Sergipe; 2019.
17. Bettine M. A Teoria do Agir Comunicativo de Jürgen Habermas: bases conceituais. 1ª ed. São Paulo: Paulus; 2010.
18. Araujo AGR, Silva MA, Zanon RB. Autismo, Neurodiversidade e Estigma: Perspectivas Políticas e de Inclusão. Rev Psicol Esc Educ. 2023;27(1):55-68.
19. Ferreira KCB, Albuquerque LSS, Oliveira IF, Silva RG, Costa ES, Silva LGS. O cuidado primário para as crianças com autismo na saúde brasileira. Saúde Colet. 2021;11(69):8393-8402.
20. Nunes A. Aportes Teóricos da Ação Comunicativa de Habermas para as Metodologias Ativas de Aprendizagem. Rev Bras Educ Med. 2005;29(3):26-32.
21. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. Cad Saúde Pública. 2008;24(8):1935-47.
22. Merhy EE, Almeida AS. Micropolítica do trabalho vivo em saúde mental: composição por uma ética antimanicomial em ato. Rev Psicol Polit. 2020;20(1):43-54.

Autism In Primary Care. Qualitative Evaluation Of Professional And Patient Interaction

O Autismo na Atenção Primária. Avaliação Qualitativa da Interação Profissional e Paciente

Autismo En Atención Primaria. Evaluación Cualitativa de La Interacción Profesional y Pacien

RESUMO

O estudo tem como objetivo esclarecer quais as dificuldades dos profissionais da saúde no atendimento ao paciente com autismo, identificando as metodologias de ensino mais eficazes nas capacitações que promovam a inclusão. Para isso foram realizadas entrevistas semiestruturadas com profissionais da atenção primária e com indivíduos diagnosticados dentro do espectro autista. A entrevista foi baseada no Manual de Atendimento de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista, desenvolvido pelo Poder Judiciário. A avaliação contou com a participação de doze pessoas, na saúde pública, no ano de 2023 e 2024 (outubro de 2023 a maio de 2024). Os resultados mostraram nove temas importantes como futuras capacitações, sendo: sinais sugestivos para diagnóstico precoce, uso de dispositivos em casos de comunicação não verbal; função dos movimentos repetitivos; transferência de informações com o contato visual deficiente; linguagem objetiva no autismo; necessidade de previsibilidade nos atos clínicos; abordagem em crises, na presença e na ausência de acompanhantes; velocidade de processamento de informações no transtorno autista e hipersensibilidade sensorial como fator de influência no diagnóstico das condições clínicas de saúde. O estudo mostrou que a falta de conhecimento interferiu na condução dos atendimentos, bem como se tornou um fator negativo na identificação precoce dos sinais sugestivos desse transtorno do neurodesenvolvimento.

DESCRIPTORIOS: autismo, SUS, capacitação, humanização.

ABSTRACT

The study aims to clarify the difficulties faced by health professionals in caring for patients with autism, identifying the most effective teaching methodologies in training that promote inclusion. For this purpose, semi-structured interviews were conducted with primary care professionals and with individuals diagnosed within the autistic spectrum. The interview was based on the Manual for Care of Patients with Autism Spectrum Disorder, developed by the Judiciary. The evaluation included the participation of twelve people, in public health, in the years 2023 and 2024 (October 2023 to May 2024). The results showed nine important themes for future training, namely: suggestive signs for early diagnosis, use of devices in cases of non-verbal communication; function of repetitive movements; transfer of information with poor eye contact; objective language in autism; need for predictability in clinical acts; approach in crises, in the presence and absence of companions; speed of information processing in autistic disorder and sensory hypersensitivity as a factor influencing the diagnosis of clinical health conditions. The study showed that lack of knowledge interfered in the conduct of care, as well as becoming a negative factor in the early identification of signs suggestive of this neurodevelopmental disorder.

DESCRIPTORS: autism, SUS, training, humanization.

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo esclarecer cuáles son las dificultades de los profesionales de la salud en la atención a pacientes con autismo, identificando las metodologías de enseñanza más eficaces en las capacitaciones que promuevan la inclusión. Para ello, se realizaron entrevistas semiestructuradas con profesionales de la atención primaria y con individuos diagnosticados dentro del espectro autista. La entrevista se basó en el Manual de Atención a Pacientes con Trastorno del Espectro Autista, desarrollado por el Poder Judicial. La evaluación contó con la participación de doce personas en la salud pública, en los años 2023 y 2024 (de octubre de 2023 a mayo de 2024). Los resultados mostraron nueve temas importantes como futuras capacitaciones, que son: señales sugestivas para diagnóstico precoz, uso de dispositivos en casos de comunicación no verbal; función de los movimientos repetitivos; transferencia de información con el contacto visual defi-

ciente; linguagem objetivo en el autismo; necesidad de previsibilidad en los actos clínicos; enfoque en crisis, con y sin acompañantes; velocidad de procesamiento de información en el trastorno autista e hipersensibilidad sensorial como factor de influencia en el diagnóstico de las condiciones clínicas de salud. El estudio mostró que la falta de conocimiento interfirió en la conducción de la atención, convirtiéndose en un factor negativo en la identificación precoz de las señales sugestivas de este trastorno del neurodesarrollo.

DESCRIPTORES: autismo, SUS, capacitación, humanización.

LIST OF ABBREVIATIONS

PHC: Primary Health Care

DMS: Decision Making Support

CDC: Centers for Disease Control and Prevention

CNJ: National Council of Justice (Conselho Nacional de Justiça, in the original)

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

PBL: Problem-Based-Learning

SUS: Unified Health System (Sistema Único de Saúde, in the original)

ASD: Autism Spectrum Disorder

UBS: Basic Health Unit (Unidade Básica de Saúde, in the original)

RECEIVED: 01/13/2025 **APPROVED:** 22/2025

How to cite this article: Mendes CR, Trapé TL, Dimarzio G, Eid NLM. Autism In Primary Care. Qualitative Evaluation Of Professional And Patient Interaction. *Saúde Coletiva* (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14132-14141. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14132-14141



Camila Ribeiro Mendes

Master in Public Health, São Leopoldo Mandic College
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2598-4237>



Thiago Lavras Trapé

Professor Doctor. Faculty of São Leopoldo Mandic
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5288-4966>



Giuliano Dimarzio

Professor Doctor. Faculty of São Leopoldo Mandic
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4895-7042>



Nayene Leocádia Manzutti Eid

Professor Doctor. Faculty of São Leopoldo Mandic
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1908-9976>

INTRODUCTION

Music is a natural and important element of the human experience. The Greek philosopher Pythagoras saw a close relationship between music and mathematics, where musical tones and scales could be translated into numbers. This relationship led to his contribution to geometry, with the

theory that bears his name. This study was based on the connection between mathematics and natural phenomena, such as music.¹

For Donald Triplett, the two abilities were also closely related. His ability to memorize musical notes and perform complex mathematical calculations was viewed with amazement and delight. A similar sensation to that which music

promotes, activating, in seconds, our memories and emotions. Triplett repeated the word chrysanthemum, without function or meaning, just for the pleasure of the sound.²

As reported in the book “In a different key: the history of autism”², Donald was an introverted child born in 1933 in the United States. His unusual language and difficulty in relating to others led to his be-



Qualitative Article

Mendes CR, Trapé TL, Dimarzio G, Eid NLM
Autism In Primary Care. Qualitative Evaluation Of Professional And Patient Interaction

ing examined and institutionalized at the age of three. After a year of hospitalization, his parents asked for him to return home, as they were unable to find a cure for his case. He was then followed by psychiatrist Leo Kanner and became the first person diagnosed with autism in the world. Kanner, an Austrian doctor based in the United States, published in 1943 his study of eleven children who had common characteristics, which he described as “extreme isolation – from the beginning of life – and an obsessive desire to preserve sameness”, naming it autism.

The case of Donald Triplett was emblematic in following the life of an individual with autism, because, intuitively, the small town of Forest, Mississippi, where he was born, adopted a stance of inclusion and acceptance of his characteristics and disabilities.²

In June 2023, Donald passed away, aged 89, carrying out his simple daily activities, in the same place where he was born.²

Several social segments have been mobilized in the search for studies and guidelines that promote integration between the community and individuals with autism, in a direction opposite to the previously conceived idea that these individuals would live, by choice, “isolated in their own world”.

Achieving independence and autonomy for people with autism depends on two paths. Access to support with scientific evidence, to assist in the maximum development of each individual’s capacity, knowledge and self-reflection of professionals about their participation in inclusion, to allow adaptation to the specific needs of this group.

The research addressed the complexity of this interaction between health professionals and patients with autism, highlighting the main themes necessary for improving primary care, towards true inclusion.

METHOD

This is an observational study with exploratory qualitative content assessment. We assessed, through semi-structured in-

terviews, the perception of professionals and patients within the autistic spectrum, regarding the signs common to this disability (CAAE: 71629223.8.0000.5374). The research was conducted in the city of Valinhos, SP.

The inclusion criteria for the research were: health professionals working in the public service, with at least 5 years of training, involving the following professions: two nurses, two doctors, two dentists, two nursing technicians, two oral health assis-

tants.

The sample size of this qualitative study was based on the number of professions within a basic health unit, involving primary care. Two professionals in each profession were chosen to increase the variety of responses related to each type of academic background. The questions were based on the characteristics cited in the Manual for care for people with autism spectrum disorder, organized by the CNJ.³

Table 1. Main topics of the Manual for assisting people with Autism Spectrum Disorder in the Judiciary.

Manual for Supporting People with Autism Spectrum Disorder.	Main topics covered by the National Council of Justice
1	Welcoming people with ASD An inclusive environment for autistic people includes effective communication, anticipation and predictability, sensory accommodations and strategies for difficult or delicate situations
2	Atenção e previsibilidade Describe events and send important information in advance. If possible, provide an outline of what will happen in advance, such as a hearing. Use visual aids to help understand the information better. Procedural acts involving people with ASD should be scheduled for the first few hours to avoid waiting periods. Give priority in appointments, times and preferential service in virtual mode to people with autism (Art. 5 of Recommendation 101/2020 CNJ). Communicate unforeseen events as soon as possible. If there are delays, give the person with autism the possibility of rescheduling the act
3	Sensory accommodations Whenever possible, provide a separate environment with reduced light, sounds and stimuli, which can be adapted to the passive rooms already existing in forensic units. Limit the number of people present. Allow the use of noise-canceling headphones or personal objects that provide comfort to the person with autism. Relax the requirement for specific clothing or footwear.

4	<p>Adverse situations, crises and overloads</p> <p>In cases of crises, whether Meltdown or Shutdown, the ideal is to provide a safe and calm environment for the person to regulate themselves.</p> <p>In these moments, giving instructions for the autistic person to calm down, arguing or threatening are not effective attitudes and can even worsen the crisis.</p> <p>If it is not possible to provide an appropriate environment, remove other people from the area for a few moments.</p> <p>Remain calm and identify whether the autistic person in crisis needs any medical or family assistance.</p> <p>Maintain a helpful and empathetic attitude.</p> <p>If possible, remove or reduce unpleasant stimuli for the person (noise, odor or light stimuli).</p>
5	<p>Other important tips:</p> <p>“Do not act in an ableist manner, treating the person with autism or their family members with comments or actions that are meant to be pitiful.</p> <p>Do not treat acts of personal independence performed by people with autism, especially adults, as a surprise or an act worthy of congratulations.</p> <p>Do not make comparisons between autistic people.</p> <p>Do not use a childish tone of voice when communicating with people with autism, whether adults or adolescents.</p> <p>Do not comment on your own difficulties in perceiving the characteristics of autism and do not question diagnoses.</p> <p>Simplify legal language.</p> <p>Make protocols more flexible in cases of specific needs.</p> <p>Train staff on autism issues and attitudinal barriers.”</p>

tions.

If the individual with a disability wishes to do so, they can request an DMS, which will assist in their choices, but will not override or invalidate their decision.⁴

The question asked to patients with autism was: what would be important for this specialty to understand about autism that would make a difference in their care?

The details of the experience in primary care provided by the interviews with patients on the autistic spectrum add complexity to the topic, since the perception of the population with autism had not yet been included in other articles on primary care and ASD.

The methodology used for extracting and analyzing the data was content analysis. Laurence Bardin, a French researcher, developed a method for analyzing qualitative research so that social phenomena are systematized and allow for a detailed understanding of the content studied.⁵

The interviews, interpreted from this perspective, were transcribed, decoded, searching for categories of topics addressed, then interpreting the results, and these were validated with triangulation of information from the bibliographic review and the Manual developed by the CNJ.^{5,3}

This approach offered scientific rigor and insight into the complexity of human experiences.

Bardin's content analysis⁵ is extremely useful for studying patient experiences, including perception surveys, as it makes it possible to develop powerful insights that will guide public policies in the area, including health education content.

RESULTS

The interviews were collected and transcribed. After collecting this data, the Bing application, which contains ChatGPT 4, was used to create categories of topics covered, performing thematic coding of the qualitative assessments.

ChatGPT is a software developed by OpenAI, containing a chatbot with artificial intelligence, which interacts with humans, like a virtual assistant.

The researcher has been working in the public health system for 16 years. She sought out all the units to explain the research proposal and scheduled a new meeting with the professionals who agreed to participate in the interview, since the interview aimed to capture significant patterns that would answer the initial question of whether primary care is capable of treating patients with autism.

The proposal was to describe a situation and collect the impressions generated in this context, in search of concepts and to encourage the search for alternatives to that unknown attitude. The question asked after describing each situation was: what would you do in this situation? Seeking to list the insecurities and stigmas that involve the management of autism, searching in the thematic coding of the interviews for

relevant topics for training and the theoretical basis that contextualizes the qualitative findings and supports changes in approaches.

In a second stage of the research, interviews were conducted with two people diagnosed within the autistic spectrum. The inclusion criteria were: being literate, with a minimum level of education of elementary school, in a regular school, and over 18 years of age.

The Brazilian law on the inclusion of people with disabilities (13.146/2015)⁴, ensures that the person with a disability is considered capable of discernment and expressing their will. If the person has a specific impediment, the guardianship action, allowing another person to make decisions for the individual with autism, will be useful in cases involving assets and negotia-

Qualitative Article

Mendes CR, Trapé TL, Dimarzio G, Eid NLM
Autism In Primary Care. Qualitative Evaluation Of Professional And Patient Interaction

For each interview transcription, the artificial intelligence was asked to summarize the text into 5 topics. The common topics were analyzed by the researcher and 6 standard themes were selected.

Table 2 presents the data of the two interviewees from each profession, separating

the opinions by the graphic symbol (/). When they agree, the sentence is presented in the plural. Two professionals reported having a family member diagnosed with ASD, which was indicated in the table in blue.

Table 2. Perception of primary care health professionals about the characteristics of autism.

Perceptions about autism	Oral health assistants	Dentist surgeons	Nurses	Doctors	Nursing technicians
Nonverbal communication	If they communicate through gestures, they wouldn't know how to deal with it, they do not know alternative language.	If they communicate through gestures, they wouldn't know how to deal with it, they do not know alternative language.	<i>They know apps and books about alternative communication/would communicate through gestures.</i>	<i>They are not familiar with nonverbal communication, they ask for support from their companion</i>	<i>They feel distressed due to the lack of speech/calm approach</i>
Repetitive movements	<i>If uncomfortable or irritated / Indifferent.</i>	<i>Both feel no strangeness, continue with the instructions.</i>	<i>Both feel no strangeness / Afraid that the patients will get hurt.</i>	<i>Without feeling strange, they continue the consultation, they ask the companion if everything is okay</i>	<i>Without feeling strange/ understands that stereotyping is communication</i>
Poor eye contact	<i>They are bothered by the lack of eye contact/believe that others consider the person rude.</i>	<i>They persist in communicating and seek attention in other ways.</i>	<i>They insist on looking, calling attention, trying to get around the situation.</i>	<i>They do not insist on looking. They ask if the information was clear and if they can perform a physical examination.</i>	<i>They get annoyed, try to get attention with objects/ understand that they don't need to look to pay attention</i>
Objective language vs. metaphors	<i>Direct information and confirm whether the patient understood</i>	<i>They use objective language/use metaphors with children</i>	<i>Direct language/explain metaphors and make jokes..</i>	<i>Direct and objective language/make jokes and when they don't get a smile back, they explain</i>	<i>Objective language, they communicate each step..</i>
Predictability of clinical acts	<i>They only explain procedures to children.</i>	<i>They do not explain the procedures, they think they already know them.</i>	<i>Use of therapeutic toys, explains the procedures by doing them on the doll..</i>	<i>Does not explain all the procedures, only the most invasive ones/ explains all the steps and asks if they can do it</i>	<i>Communicates all the steps/ says what they are going to do, when it will hurt and does it.</i>
Approach in crises	<i>They would try to contain the person or call the person in charge</i>	<i>They would call the person in charge/ they do not feel prepared to approach the person.</i>	<i>There is no management protocol/ they would call the person in charge, they would keep the environment calm.</i>	<i>They ask for support from the companion. They do not feel capable of dealing with the person/they would stay at the scene, even without knowing how to act, waiting for the person to calm down..</i>	<i>They mention that the children scream and throw themselves on the floor/they offer to calm down, they wait for it to pass.</i>

People with autism

The individuals with autism interviewed are male and female. They are 47 and 43 years old and were diagnosed in adulthood.

The two sought their own diagnosis

after understanding the characteristics of this neuroatypical disorder through family members with the condition. They report finding significant differences between the adaptation needs in the health area of sup-

port levels: 1, 2 and 3.

Before these interviews, a woman with level 2 autism was invited to participate in the research, having shown interest in the initial conversations. It was not possible for



her to participate because she had difficulty reading and maintaining focus on the informed consent form, stating that documents and acts involving a certain amount of bureaucracy are difficult for adults with ASD to complete. She commented on greater ease with short and objective texts, preferably in topics. She works in a different city from her parents and lives alone, choosing not to participate in the research.

The difficulty of this patient, level 2 of autism support, raises reflections on the necessary adaptations in research, to make the participation of individuals on the spectrum possible, since they provide important information about their needs and are rarely included in scientific studies.

Another patient approached, level 3 of support, requested support from his moth-

er in making decisions and checking documents, but was not the required age, at 16 years old.

During the interviews, three categories were observed by the researcher. ChatGPT 4 was used to support the verification of patterns within the discourse of patients with autism.

Table 3. Perception of patients with autism regarding their care in primary care and which characteristics of their condition would need to be known by health professionals.

Perceptions of patients with autism about interactions in primary care	Patients with autism
Sensory Hypersensitivity	It is necessary to closely observe the sensation of pain in people who do not speak. They present sensations in a disorganized manner. A longer consultation is needed for desensitization.
<i>Crises in ASD</i>	There is a shortage of professionals willing to treat patients in crisis. The crisis causes distress in professionals, who do not know the appropriate conduct and the limits of interference, and in the companion, who knows how to manage it but does not have knowledge about the appropriate conduct for that health issue.
Information Processing Speed	Autism causes executive dysfunction, which compromises the way of understanding, with patients with this disorder being more visual and with impaired speed of information processing. For this reason, professionals would need to spend longer in consultation and give fewer commands at a time..

Source: own authorship

The interviews revealed that all health professionals had insufficient knowledge about the characteristics of autism spectrum disorder, with employees with family members on the spectrum feeling more capable of handling the disorder and less fearful of dealing with patients with autism.

The need for a companion to be present, requested by professionals during clinical procedures, especially during episodes of crisis, compromises the autonomy of these individuals and generates family distress, due to the feeling of being overwhelmed by care and insecurity regarding the SUS's ca-

capacity to handle patients with autism.

The lack of knowledge about how to establish communicative acts with nonverbal, semi-verbal, or non-visual individuals made it difficult to take anamnesis and identify signs and symptoms, generating avoidance behavior on the part of patients and family members, who end up neglecting their health and limiting consultations to cases of urgency and pain.

Considering the actions developed in the SUS, involving the four levels of prevention, namely: primary prevention, with health promotion and specific protection;

secondary prevention, with early diagnosis and intervention; tertiary prevention with damage limitation; and quaternary prevention with protection from unnecessary interventions; the results showed that the understanding of sensory issues and communication in health are the concepts that underpin the qualification of primary care.

The characteristics of autism that need to be clarified in future training are listed in Table 4.

Qualitative Article

Mendes CR, Trapê TL, Dimarzio G, Eid NLM
Autism In Primary Care. Qualitative Evaluation Of Professional And Patient Interaction

Tabela 4. Triangulação sobre manejo clínico de pacientes com autismo na atenção primária. Tópicos abordados.

Topics reported by healthcare professionals	Topics reported by patients with autism	Topics reported in the literature review on patients with autism in PHC	Topics reported in the protocol developed by the Judiciary	Conclusion of topics to be used in training on autism in PHC
1. Nonverbal communication	1. Sensory Hypersensitivity	1. Difficulties in early referral of signs suggestive of ASD.	1. <i>Welcoming people with ASD</i>	1. <i>Suggestive signs for referral to early diagnosis of ASD.</i>
2. Repetitive movements	2. <i>Crises in ASD</i>	2. <i>Support for the families of patients with ASD.</i>	2. <i>Attention and predictability.</i>	2. <i>Nonverbal communication.</i>
3. Poor eye contact	3. <i>Information Processing Speed</i>	3. <i>Integration of primary care, education and social assistance networks in ASD.</i>	3. <i>Sensory accommodations.</i>	3. <i>Repetitive movements (stereotypies).</i>
4. <i>Objective language vs. metaphors</i>		4. <i>Need for continuing education.</i>	4. <i>Adverse situations, crises and overloads.</i>	4. <i>Eye contact in autism.</i>
5. Predictability of clinical acts		5. <i>Protocol for dental care.</i>	5. <i>Avoiding ableism.</i>	5. <i>Objective language and simplification of technical language.</i>
6. Approach to crises			6. <i>Making protocols more flexible.</i>	6. <i>Predictability of clinical acts as a strategy for cognitive inflexibility.</i>
			7. <i>Training on the topic.</i>	7. <i>Approach to crises, in the presence and absence of a companion.</i>
			8. <i>Simplifying technical language</i>	8. <i>Speed of information processing in ASD.</i>
				9. <i>Sensory hypersensitivity and its interference in the clinical diagnosis of symptoms.</i>

Professionals who had previous experience with family members on the autistic spectrum, even though they had some doubts regarding the appropriate attitude in cases of lack of eye contact, crises, communication of late appointments, need for invasive procedures, and lack of verbal language, took the initiative to try to approach them, or even to observe behavioral signs in search of validation for their actions.

On the other hand, professionals who had no previous experience with this disability showed apprehension in the interaction, depended on the presence of the person responsible, and would like more training on the subject. They were receptive and open to information, and were able, with the data received after the interview, to make associations with cases from their routine and propose new approaches.

DISCUSSION

The Care Manual for People with Autism Spectrum Disorder ³, prepared by the Judiciary Branch, it proposes to define autism and “improve the reception of those under its jurisdiction, as well as to provide autistic people in the Judiciary with better working conditions, support from management, therapeutic assistance and other needs.” The information presented in the document should help in the development of socio-institutional empathy and for this reason it was used as a basis for conducting semi-structured interviews.

Primary care showed little understanding of the subject, except for cases of professionals who lived with family members within the autistic spectrum.

Regarding the categories of subjects addressed by the professionals, we observed

that the lack of knowledge about ASD interfered in the conduct of the procedures, as well as becoming a negative factor in the early identification of signs suggestive of this disorder.

Early diagnosis is associated with greater stimulation and development with therapies, promoting improvements in behavioral, cognitive, socialization and desensitization aspects. Lima ⁶ and Girianelli ⁷ discuss the importance of early diagnosis, since starting approaches early in childhood improves the prognosis of ASD.

The role of PHC (primary health care) in referring possible cases for specialized evaluation is fundamental for tracking and early identification of cases, since they receive children for basic care (vaccines, consultations and laboratory tests) from birth. ^{6,7}

In 2019, Oliveira ⁸ conducted a literature review on the challenges faced by

children with autism and their families in relation to the integration of the primary care network. And Costa ⁹ addressed the importance of support and care for family members of people with autism and the integration between primary care and schools, to offer a coordinated approach between areas that deal with the disorder.

The data found corroborate the research carried out in primary care, since the articles published between 2015 and 2017 ⁶ point to the lack of training of health professionals, difficulties in identifying signs of ASD in the child development process, the need for continuing education, dental care protocols, and the weakness of the SUS itself in providing care to people with autism spectrum disorder.

The study sought to unite the two ends that make up primary care, namely professionals and patients, in order to expand the information already established in the literature that the restructuring of the health model was important, the mental health network was implemented, and now it is necessary to integrate primary care, education and social assistance in supporting the full development of citizens with autism, ensuring effective inclusion and adaptations of services to their needs.

The interviews clarified the main doubts and difficulties, showing which types of training are important to offer to professionals, who showed interest and collaboration in increasing information on the subject.

Knowledge about alternative and augmentative communication influences consultations with non-verbal patients; preparation of information about medication administration and stages of examinations using images and objective language increases adherence to recommended treatments; theoretical explanations about eye contact and repetitive movements help the professional to feel safe when handling patients with autism; protocols for actions during crises provide legal support and reduce occurrences that could be avoided. ¹⁰

Alternative and augmentative communication, according to Pereira's study ¹⁰, increases by 51.47% in the production of

communicative acts, with images and text reading applications being the most used instruments.

Weaknesses in executive functions are highlighted in people with autism, in the article by Maranhão ¹¹ and this impairment occurs mainly due to cognitive inflexibility, significant difficulty in organizing actions in cases of changes in routine, and changes in working memory, identified in the scarcity or absence of symbolic play and imitation.

The executive function contributes to the development of the pragmatic dimension of language, not losing relevant information coming from working memory and inhibiting responses outside the topic. ¹¹

Due to dysfunction in this mechanism, a person with autism will have a longer time to process information and, the more objective and short the language, the easier it is to understand. ¹¹

Poor eye contact was studied by Lemos ¹², where a theoretical review points out similarities in social interaction between children with autism and children with visual impairment, emphasizing the importance of the mediator in the interaction, in order to adapt the linguistic style, to compensate for the loss of non-verbal communication, made through gestures and facial expressions, which people with autism will not have, because they cannot sustain eye contact.

To Bosa, ¹³ challenging behaviors have important communicative functions, such as: indicating the need for help or attention; escaping from situations or activities that cause suffering; obtaining desired objects; protesting against unwanted events/activities; obtaining stimulation. The best results come from social skills training in applied behavior analysis.

“

Health education, in the field of public health, plays a fundamental role in

promoting good lifestyle habits and achieving autonomy. ¹⁴

”

As autism is a disorder that generates deficits in the development of daily life activities, including health habits; education can play the role of increasing awareness, general well-being and gaining skills. ¹⁴

Balanced diet, physical activities, hygiene concepts, importance of prevention and routine exams, attitudes to reduce stress and mental health care are addressed in health education, and are topics of great relevance for the population on the autistic spectrum. ¹⁴

Cases of depression and suicide in autism are reported ¹⁵ and a meta-analysis showed that experiences of bullying, social exclusion and psychiatric comorbidities significantly increase the risk of suicide in people with autism spectrum disorder.

Continuous support is essential for the mental health of this population, and health education strengthens self-care and social protection. In studies on the suicide rate in young people with autism, this risk was found to be up to nine times higher than in the population without this disability, with autism at level I support being the most affected. 28% of the population with ASD has already presented suicidal ideation. Primary care actions need to focus on the emotional support of patients with autism and their families. ¹⁶

The article mentions difficulty in communication as a risk for suicide, as it masks the diagnosis of depressive cases and increases the feeling of not belonging. ¹⁶

Habermas' theory of communicative action has been used in public health to promote a humanized and inclusive approach. ¹⁷ The German sociologist Jürgen Habermas (born in 1929), from the Frankfurt School, addresses communicative action as a constituent of life in society, considering in his work that the ethical evolution of

society does not occur in the macro historical subject, but in society and in the subjects that act in it, also in the regulations that guide human actions. This specific action, which he called communicative action, being the act of communicating and making oneself understood by the other, is an action aimed at the rational understanding of the subjectivity of others, building, in this way, a conviction, together with an ethical and empathetic understanding, in an understanding of the world decentered from the egocentric subject.¹⁷

The article by Araújo¹⁸ which deals with autism, neurodiversity and stigma, addresses Habermas' theory in the search to reduce social stigma and influence negative and distorted views on the differences presented by people with ASD, highlighting the importance of the participation of people with autism and/or their families in the development of research in the area. The emphasis that Habermas' theory gives to health in the public sphere occurs to the extent that communicative action, the mutual understanding between health professionals and patients with autism, regarding the particularities of this disability, is an alternative that will promote emancipation and social justice.

Habermas's communicative theory emphasizes the importance of welcoming and objective communication, which would take into account the personal specificities of patients. This approach is capable of generating a humanized environment in health institutions. The active social participation of citizens, in this case patients with ASD and their families, in local and municipal health councils, would promote more democratic and inclusive management and would directly influence health policies for people within the autistic spectrum. The relationship between health professionals and patients can be contemplated by the theory of communicative action, promoting a deeper understanding of the difficulties faced by this population group, improving interaction in primary care and proposing health education projects with active methodologies, based on problem-solving (PBL) in multidisciplinary groups,

as a way of enriching learning, in communication oriented towards mutual understanding (professional/patient) and not on the mere exchange of information. In Ferreira's research¹⁹, interviews were conducted with 16 health professionals and 44 SUS users in search of perceptions about humanization in health. The professionals highlighted the importance of teamwork and the challenges faced by the Unified Health System (SUS), such as lack of resources and bureaucracy. The users considered humanized care to be superior to other health services, highlighting the importance of empathy and respect in the care provided.¹⁹

The development of training using the active PBL methodology, with group case discussions, generates professional autonomy and the development of problem-solving skills, which would transform primary care, reducing dependence on the support of a responsible person for the care of patients with autism. The difficulties in the practical use of this theoretical approach, in the paradigm shift of relationships in the health area, lie in the evaluation of communication practices, with a lack of well-defined indicators, resistance from professionals, administrative rigidity and work overload for professionals, who often do not find time for a consultation that covers the particularities of each case.²⁰

In Brazil, one of the approaches that mentions the importance of dialogue and democratic participation in care management was carried out by Merhy²¹ in the work that deals with the micropolitics of health work, showing how interpersonal relationships influence everyday practice. Since autism is a condition that has as a sign of its triad of deficiencies the difficulty in communicating, whether the person is non-verbal or verbal, the search for establishing communicative acts and creating an environment adapted to the needs of this group becomes essential.

In 2020, Merhy addressed micropolitics in mental health work, analyzing the perception of mental health workers, emphasizing that anti-asylum ethics prioritize three aspects of care: care for others, care for oneself, and care for the encounter. Training

and proposals in the area of public health that can manage these three dimensions of care would reduce professional emotional exhaustion and the social stigma of mental health issues.²² Autism, which is not considered a disease, but rather a disability, belongs to mental health disorders and with the Brazilian Inclusion Law, it was classified as a sensory disorder.⁴

The research listed, as an unprecedented fact, the difficulties of health professionals in managing patients with autism, contributing to the future direction of actions and development of clinical protocols, in order to guarantee standardization of care and legal support in clinical acts, and to reinforce the importance of changing the paradigm of health centered on the medical model, towards a more humanized and inclusive approach.

There is a lack of research that addresses humanized interaction with patients with autism, development of communication skills in health, involving ASD cases and protocols for appropriate interventions during autistic crises.

CONCLUSION

This study was able to elucidate the topics that most require training for health professionals, so that primary care can be confident in approaching patients with autism, both in routine procedures and in the early diagnosis of the condition and referral for specialized evaluation. All professionals showed significant gaps in management and communication skills with individuals on the autistic spectrum.

We also sought to list, based on the theoretical basis of social sciences, which teaching methodology would promote health education with greater significance and change in the care model, adopting the humanization of health as a paradigm. Group discussion and active methodology based on problem-solving have proven effective in developing clinical safety and professional autonomy.

The search for communicative acts between health professionals and patients with autism involves the humanization of

health, changing the disease-centered model to user-centered care, and developing alternative and augmentative communication techniques, which have proven effective in the relationship with non-verbal patients.

The difficulties in implementing training on autism spectrum disorder arise from the lack of coordination between public health departments.

The research suggests the need for the subsequent development of a manual for care for patients with autism spectrum disorder in healthcare and the creation of alternative and augmentative communication notebooks, with visual resources, for use in health education.

Since autism is a genetic condition, modulated by external factors, research should focus on early identification of sig-

ns, initiation of monitoring for maximum development, identification of external factors that modulate the manifestation of the condition and pertinent adaptations for adequate social interaction of this population, seeking the participation of people with autism and/or their families in research on the subject, so that inclusion actually occurs and strengthens the democratic rule of law.

REFERENCES

1. Boyer CB, Merzbach UC. História da Matemática. 1ª ed. São Paulo: Editora Acadêmica; 2018.
2. Donvan J, Zucker C. In a different key: the story of autism. Londres: Penguin Books Ltda.; 2017.
3. Conselho Nacional de Justiça. Manual de atendimento a pessoas com transtorno do espectro autista, 22 de maio de 2023 [citado 2023 Jul 10]. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/04/manual-de-atendimento-a-pessoas-com-transtorno-do-espectro-autista-final-23-05-22.pdf>>.
4. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência: Estatuto da Pessoa com Deficiência. Brasília: Casa Civil; 2015.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. 1ª ed. Lisboa: Edições 70; 1977.
6. Lima FSR, Gomes ILV, Mattos SM, Garces TS. Evidências científicas sobre a identificação precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças na Atenção Primária à Saúde: protocolo de revisão de escopo. Res Society Developm. 2022;11(11): e550111133980.
7. Girianelli VR, Tomazelli J, Silva CMFP, Fernandes CS. Diagnóstico precoce do autismo e outros transtornos do desenvolvimento, Brasil, 2013-2019. Rev Saúde Pública. 2023;57:211.
8. Oliveira MV, Almeida R, da Silva ML, dos Santos E, Moreira A, da Silva VE, et al. Rastreamento precoce dos sinais de autismo infantil: Um estudo na atenção primária à saúde. Rev Arq Científ. (IMMES). 2019;2(2):48-53.
9. Costa B, Oliveira F, Cordeiro G, Brugger É, Silva AD, Peters A. Transtorno do espectro autista na Atenção Primária à Saúde: desafios para assistência multidisciplinar. SMAD, Rev Eletron Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição Em Português). 2023;19(1):13-21.
10. Pereira ET, Albuquerque AC. Comunicação alternativa e aumentativa no transtorno do espectro do autismo: impactos na comunicação. CoDAS 2019;32(6):1-6.
11. Maranhão SSA, Hazin Pires IA. Funções executivas e habilidades sociais no espectro autista: um estudo multicaseos. Cad Pós-Grad Distúrb Desenvol. 2017;17(1):100-113.
12. Lemos EL, Medeiros Dias LM, Silva de Medeiros C, Agripino Ramos CS, Salomão NMR. Transtorno do espectro autista e deficiência visual: contextos interativos e desenvolvimento sociocomunicativo. Psicol Rev. 2019;25(2):610-625.
13. Bosa CA. Autismo: intervenções psicoeducacionais. Braz J Psychiatry. 2006;28:47-53.
14. Paim JS, Almeida Filho N. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Ciênc. saúde coletiva. 1998;3(2):39-50.
15. Oliveira LG, Maia JLF. Depressão e suicídio no autismo. Journal of Abnormal Child Psychology. 2024;52(3):123-135.
16. Santos JE. Tentativas de suicídio em jovens e adultos com Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão sistemática. Universidade Federal de Sergipe; 2019.
17. Bettine M. A Teoria do Agir Comunicativo de Jürgen Habermas: bases conceituais. 1ª ed. São Paulo: Paulus; 2010.
18. Araujo AGR, Silva MA, Zanon RB. Autismo, Neurodiversidade e Estigma: Perspectivas Políticas e de Inclusão. Rev Psicol Esc Educ. 2023;27(1):55-68.
19. Ferreira KCB, Albuquerque LSS, Oliveira IF, Silva RG, Costa ES, Silva LGS. O cuidado primário para as crianças com autismo na saúde brasileira. Saúde Colet. 2021;11(69):8393-8402.
20. Nunes A. Aportes Teóricos da Ação Comunicativa de Habermas para as Metodologias Ativas de Aprendizagem. Rev Bras Educ Med. 2005;29(3):26-32.
21. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. Cad Saúde Pública. 2008;24(8):1935-47.
22. Merhy EE, Almeida AS. Micropolítica do trabalho vivo em saúde mental: composição por uma ética antimanicomial em ato. Rev Psicol Polit. 2020;20(1):43-54.

Protocolo de Implementação do Processo de Enfermagem Em Consultas a Pessoas Com Hipertensão e Diabetes na Atenção Primária à Saúde

Protocol For Implementing The Nursing Process In Consultations With People With Hypertension And Diabetes In Primary Health Care

Protocol For Implementing The Nursing Process In Consultations With People With Hypertension And Diabetes In Primary Health Care

RESUMO

Objetivo: O estudo teve como objetivo elaborar um protocolo para a implementação do Processo de Enfermagem em consultas a pessoas com hipertensão e diabetes em Unidades Básicas de Saúde. **Metodologia:** Pesquisa-ação, na qual foi utilizada, na fase de diagnose, a Análise de Conteúdo de Bardin. A elaboração do protocolo foi realizada em conjunto com os participantes da pesquisa durante seminários temáticos. **Resultado:** A diagnose situacional revelou fragilidades na utilização do Processo de Enfermagem, mas ao final o protocolo foi desenvolvido com profunda participação dos profissionais com o objetivo de organizar e qualificar a Assistência de enfermagem. **Conclusão:** A implementação de um protocolo, apesar de reconhecida como importante pelos enfermeiros, apresenta um desafio que requer um esforço conjunto entre profissionais e gestores.

PALAVRAS-CHAVE: Estratégia Saúde da Família; Processo de Enfermagem; Doenças crônicas; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: The study aimed to develop a protocol for implementing the Nursing Process in consultations with people with hypertension and diabetes in Basic Health Units. **Method:** Action research, in which Bardin's Content Analysis was used in the diagnosis phase. The protocol was developed together with the research participants during thematic seminars. **Result:** The situational diagnosis revealed weaknesses in the use of the Nursing Process, but in the end the protocol was developed with deep participation of the professionals with the objective of organizing and qualifying Nursing Care. **Conclusion:** The implementation of a protocol, although recognized as important by nurses, presents a challenge that requires a joint effort between professionals and managers.

DESCRIPTORS: Family Health Strategy; Nursing Process; Chronic diseases; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: El estudio tuvo como objetivo elaborar un protocolo para la implementación del Proceso de Enfermería en consultas a personas con hipertensión y diabetes en Unidades Básicas de Salud. **Metodología:** Investigación-acción, en la cual se utilizó, en la fase de diagnóstico, el Análisis de Contenido de Bardin. La elaboración del protocolo se realizó en conjunto con los participantes de la investigación durante seminarios temáticos. **Resultado:** El diagnóstico situacional reveló debilidades en la utilización del Proceso de Enfermería, pero al final, el protocolo fue desarrollado con una profunda participación de los profesionales con el objetivo de organizar y calificar la atención de enfermería. **Conclusión:** La implementación de un protocolo, aunque reconocida como importante por los enfermeros, presenta un desafío que requiere un esfuerzo conjunto entre profesionales y gestores.

PALABRAS CLAVE: Estrategia de Salud Familiar; Proceso de Enfermería; Enfermedades crónicas; Atención Primaria de Salud.

RECEBIDO EM: 04/01/2025 APROVADO EM: 15/01/2025

Como citar este artigo: Melo TAC, Levi TM, Penteadó MS, Lavinsky AE. Protocolo de Implementação do Processo de Enfermagem Em Consultas a Pessoas Com Hipertensão e Diabetes na Atenção Primária à Saúde. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14142-14149. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14142-14149

**Tatiane Aparecida Caribé de Melo**

Mestre em Enfermagem, Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC. Enfermeira Gestora da atenção básica do município de Eunápolis-BA.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5277-9283>

**Talita Machado Levi**

Doutorado em Medicina e Saúde Humana, Faculdade Baiana de Medicina e Saúde Pública, EBMS. Professora Adjunta da Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4906-9757>

**Maridalva de Souza Pentead**

Doutorado em Saúde Pública, Universidade de São Paulo – USP. Professora Plena, aposentada, da Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6306-0471>

**Andréa Evangelista Lavinsky**

Mestre em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia – UFBA. Professora Assistente da Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8946-069X>

INTRODUÇÃO

O Processo de Enfermagem (PE) é uma ferramenta que fortalece a enfermagem como ciência, organizando o processo de trabalho e conferindo identidade à profissão. Deve ser realizado de maneira deliberada e sistemática em qualquer contexto socioambiental onde ocorra o Cuidado de Enfermagem¹. Esse Cuidado é executado através das cinco etapas do PE, que são inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas: Avaliação de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem (DE), Planejamento de Enfermagem, Intervenção de Enfermagem e Evolução de Enfermagem.

Apesar das diversas iniciativas nacionais para implementar a sistematização da assistência de enfermagem, especialmente em serviços hospitalares, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) foi oficialmente instituída no Brasil pela Resolução Cofen 272 de 2002¹. Na época, foi definida como método científico para organizar a assistência de enfermagem, sendo utilizada como sinônimo do PE. Com o passar dos anos, para esclarecer essa confusão conceitual, o Cofen revogou essa deliberação e publicou a Resolução 358/2009². Embora essa Resolução tenha diferenciado os conceitos de SAE e PE, ela ainda permitia interpretações que os tratavam como sinônimos, dificultando seu entendimento

e aplicação.

Em janeiro de 2024, a Resolução n.º 358/2009 foi revogada e substituída pela Resolução Cofen n.º 736/2024, que trata exclusivamente do Processo de Enfermagem³. Essa nova Resolução padroniza o Cuidado de Enfermagem como o principal objeto de trabalho. Entre as mudanças introduzidas, destaca-se a substituição do termo “histórico e coleta de dados” por “Avaliação de Enfermagem”, além de esclarecer os passos necessários para a realização do plano assistencial. O termo “Avaliação de Enfermagem” foi alterado para “Evolução de Enfermagem”.

A utilização do Processo de Enfermagem exige dos enfermeiros um raciocínio clínico e um julgamento crítico, para que possam construir planos de cuidados integrais que atendam às necessidades de saúde dos pacientes. Apesar da importância do PE, sua implementação na Atenção Primária à Saúde (APS) enfrenta desafios significativos, como a formação acadêmica insuficiente sobre o tema, a falta de capacitação contínua, e a sobrecarga de trabalho⁴.

Embora a importância do PE no Cuidado de Enfermagem seja compreendida, na prática ainda se observa sua aplicação incipiente na APS, o que limita a elaboração de uma terapêutica adequada⁵.

Além disso, no contexto das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como hipertensão e diabetes, a aplicação

eficaz do PE aprimora a gestão clínica e promove melhorias na qualidade de vida dos pacientes⁶. Considerando a alta prevalência dessas doenças, a utilização do PE na APS é essencial para enfrentar esses desafios de saúde pública, monitorando fatores de risco e controlando agravos através de intervenções, incluindo a educação em saúde.

A produção científica limitada sobre o PE na APS evidencia uma lacuna de conhecimento que precisa ser abordada. Este estudo busca discutir essas questões e contribuir tanto para a prática aplicada quanto para a produção científica, ressaltando especialmente a assistência a pessoas com hipertensão e diabetes, um grave problema de saúde pública no país.

Dada a complexidade do tema, é essencial adotar uma abordagem colaborativa que investigue tanto as fragilidades e barreiras quanto as potencialidades para a implementação do PE na APS. As questões norteadoras do estudo incluem: qual é o nível de conhecimento dos enfermeiros da APS de um município do Extremo Sul da Bahia sobre o PE e a SAE? Quais são os fatores limitantes encontrados pelos enfermeiros na utilização do PE e da SAE nas consultas de enfermagem com pessoas hipertensas e diabéticas?

Além disso, o estudo tem como objetivo elaborar um protocolo para a implementação do Processo de Enfermagem em consultas de pacientes com hipertensão e diabetes

Artigo Original

Melo TAC, Levi TM, Penteadó MS, Lavinsky AE

Protocolo de Implementação do Processo de Enfermagem Em Consultas a Pessoas Com Hipertensão e Diabetes na Atenção Primária à Saúde.

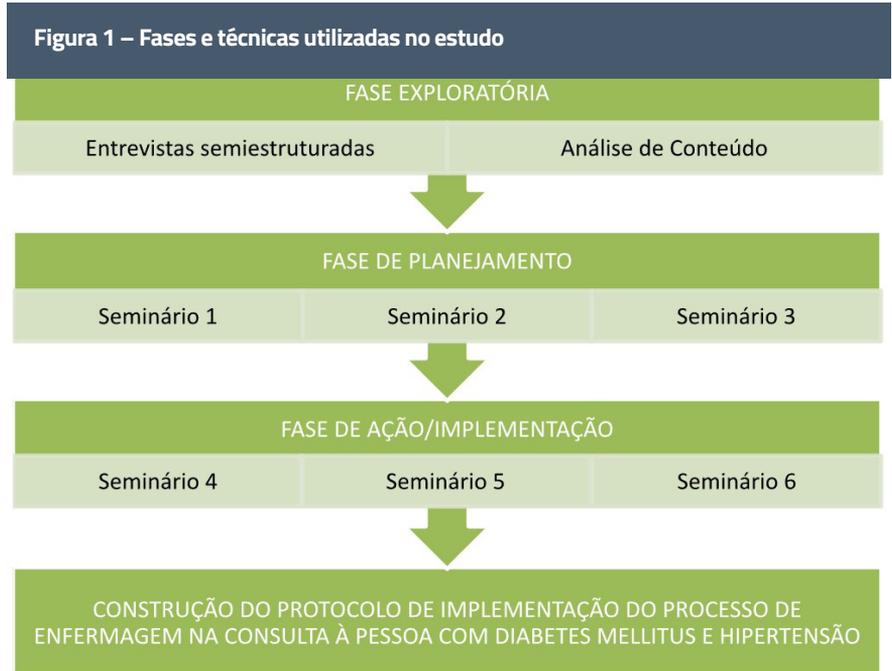
na Atenção Primária à Saúde no município de Eunápolis.

METODOLOGIA

Pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa, utilizando o método da pesquisa-ação, que ocorre em um espaço de interlocução cujos atores envolvidos participam na resolução dos problemas, com conhecimentos diferenciados, propondo soluções e aprendendo na ação⁷. A pesquisa-ação é apresentada em quatro etapas: o diagnóstico situacional, o planejamento, a implementação e a avaliação de uma mudança para a melhoria de sua prática. Este estudo contemplou até a etapa de implementação.

O estudo foi realizado no município de Eunápolis, localizado no Extremo Sul da Bahia, região de atuação profissional da pesquisadora. Participaram desta pesquisa enfermeiros que trabalham em Unidades Básicas de Saúde do município, com o critério de inclusão de ter vínculo efetivo nessa cidade. Os critérios de exclusão foram ter qualquer outro tipo de vínculo e estar de férias e/ou licenças. Assim, participaram da pesquisa 10 enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde.

A coleta de dados ocorreu entre junho e outubro de 2023. Utilizou-se uma entrevista semiestruturada para o diagnóstico situacional sobre o conhecimento dos profissionais entrevistados acerca do SAE e PE, com base na Análise de Conteúdo⁸, para verificar a semântica dos dados coletados. Após o diagnóstico situacional, foram planejados seminários, desenvolvidos sob a forma de rodas de conversa, com o intuito de construir, junto aos participantes da pesquisa, o Protocolo de Implementação do Processo de Enfermagem nas consultas de enfermagem a pessoas com hipertensão e diabetes. A pesquisa se desenvolveu nas seguintes etapas e seus respectivos instrumentos:



Fonte: elaborado pelas autoras.

O primeiro seminário, realizado em fevereiro de 2024, teve como objetivos apresentar o diagnóstico situacional obtido a partir das entrevistas, ouvir as percepções dos participantes sobre o diagnóstico e planejar as atividades dos seminários subsequentes, que se concentrariam no alinhamento e aprofundamento metodológico do estudo, dando direcionamento ao trabalho.

No segundo seminário, foram apresentados os conceitos de SAE e PE, conforme a nova Resolução do Cofen n.º 736/2024. A enfermeira-pesquisadora explicou a distinção entre os dois instrumentos e sua aplicabilidade na prática clínica utilizando o método SOAP (Sujeito, Objetivo, Avaliação e Plano). A coordenadora do programa de DCNT do município também foi convidada para contribuir com a discussão, destacando a importância da utilização do Processo de Enfermagem na Consulta de Enfermagem (CE) para pessoas com hipertensão e/ou diabetes, bem como o registro adequado no prontuário dos usuários. Esse momento foi importante, pois oportunizou a socialização de conhecimentos científicos e o esclarecimento de dúvidas.

No último encontro dessa fase de planejamento, discutiu-se a necessidade de

escolher uma teoria de enfermagem para embasamento científico e uma taxonomia para padronizar a linguagem de enfermagem na construção do Protocolo de Implementação do Processo de Enfermagem. Após debates, o grupo decidiu que a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta (1979)⁹ e a Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem (CIPE) versão 2019/2020 seriam as mais adequadas para orientar o desenvolvimento do produto proposto¹⁰.

O quarto e o quinto seminários foram dedicados a familiarizar os participantes com a CIPE e identificar Diagnósticos de Enfermagem, juntamente com os resultados esperados e as intervenções de enfermagem para o público-alvo. Após revisar o protocolo desenvolvido pelo grupo, percebeu-se a necessidade de torná-lo mais específico, ajustando-o ao público-alvo. Isso levou à realização de um novo seminário para discutir melhorias e acrescentar dados específicos na Avaliação de Enfermagem. Dessa forma, foram incluídos diagnósticos adicionais e intervenções de enfermagem mais detalhadas no protocolo, visando aprimorar o cuidado às pessoas com hipertensão e diabetes.

O estudo foi respaldado em conformi-

dade com as legislações vigentes no Brasil, e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Santa Cruz. Esta aprovação (CAAE 67402523.4.0000.5526) assegurou que todas as exigências éticas para pesquisas envolvendo seres humanos fossem cumpridas. A pesquisa só foi iniciada após a devida aprovação do referido Comitê de Ética.

RESULTADOS

A análise dos dados dos discursos coletados durante a fase diagnóstica da pesquisa revelou três categorias principais relacionadas ao cuidado de enfermagem para pessoas com hipertensão e diabetes na atenção primária à saúde:

a) SAE e PE no Cuidado à Pessoa com Hipertensão e Diabetes na APS: nessa categoria, os participantes reconheceram a Consulta de Enfermagem como uma ferramenta essencial para qualificar o atendimento a pacientes com hipertensão e diabetes. Eles destacaram que a consulta permite acolhimento, criação de vínculo, avaliação, acompanhamento e orientação, com ênfase na orientação em saúde como estratégia crucial. Além da prescrição medicamentosa, a CE é vista como uma ferramenta integral no acompanhamento dos pacientes. No entanto, observou-se dificuldades na compreensão e distinção entre SAE e PE.

b) Desafios para a Implementação da SAE e PE: os principais desafios para a aplicação dessas ferramentas nas consultas foram a falta de conhecimento sobre SAE e PE, a obrigatoriedade de seu uso, a limitação de tempo durante as consultas, as demandas administrativas e a utilização do prontuário eletrônico. A carência de fundamento teórico e a dificuldade de integrar as ferramentas ao fluxo de trabalho e ao prontuário eletrônico são os principais obstáculos apresentados para a efetiva implementação da SAE e PE na APS.

c) Importância da SAE e do PE no Cuidado: os profissionais entrevistados reconhecem a SAE e o PE como ferramentas importantes para a qualificação do atendimento, tornando as consultas mais eficazes e resolutivas. Eles destacam que esses instrumentos contribuem para uma assistência mais científica, respaldada por diagnósticos de enfermagem, e valorizam a importância da sistematização para a organização do serviço e para um registro mais adequado. As potencialidades observadas incluem uma melhor organização do serviço, um registro mais preciso, a possibilidade de um tempo maior para a consulta, e um raciocínio lógico aprimorado.

Após a diagnose situacional, os seminários tiveram início, durante os quais foi desenvolvido o Protocolo de Implementação do Processo de Enfermagem (PE). O instrumento contempla a Avaliação de Enfermagem direcionada a pessoas com hipertensão e/ou diabetes, o Diagnóstico de Enfermagem, considerando as particularidades de cada indivíduo e suas necessidades

humanas básicas, o Planejamento com os resultados esperados e a Implementação de Enfermagem. As fases do PE estão devidamente correlacionadas às etapas do método SOAP.

A Avaliação de Enfermagem no protocolo inclui tanto dados subjetivos quanto objetivos. Os dados subjetivos são obtidos na entrevista clínica, onde são colhidas informações sobre o motivo da consulta, impressões do profissional de saúde, relatos do usuário, identificação, condições de saúde, doenças crônicas, comorbidades, fatores de risco, medicamentos utilizados, hábitos de vida, entre outros. Já os dados objetivos são coletados por meio de exame físico geral e específico para pessoas com hipertensão e/ou diabetes, exames laboratoriais, medidas de dados vitais e antropométricos, além de outros dados mensuráveis.

Assim, a partir da Avaliação de Enfermagem guiada, emergem os Diagnósticos de Enfermagem, baseados nas necessidades humanas básicas e na individualidade de cada paciente. A Tabela 1 apresenta os Diagnósticos de Enfermagem incluídos no protocolo elaborado.

Tabela 1 – Diagnósticos de Enfermagem para pessoas com hipertensão e diabetes utilizando a CIPE versão 2019/2020

Necessidade Humana Básica	Diagnósticos de Enfermagem
Hidratação	Desidratação; Risco de desidratação.
Nutrição	Alimentação adequada; Alimentação inadequada; Falta de apetite; Deglutição alterada; Intolerância à dieta; Capacidade para manejar (controlar) o regime dietético prejudicada; Tolerância à dieta; Estado nutricional alterado: menos do que as necessidades corporais; Risco de sobrepeso; Sobrepeso; Obesidade; Peso adequado.

Artigo Original

Melo TAC, Levi TM, Penteadó MS, Lavinsky AE

Protocolo de Implementação do Processo de Enfermagem Em Consultas a Pessoas Com Hipertensão e Diabetes na Atenção Primária à Saúde.

Eliminação	Eliminação urinária alterada; Função renal prejudicada; Constipação; Diarreia.
Sono e Repouso	Sono prejudicado; Sono eficaz; Adesão ao regime de exercício físico prejudicada; Sedentarismo; Fraqueza; Intolerância à atividade; Mobilidade prejudicada.
Exercício e Atividade Física	Adesão ao regime de exercício físico prejudicada; Sedentarismo; Fraqueza; Intolerância à atividade; Mobilidade prejudicada.
Sexualidade	Funcionamento sexual ineficaz.
Segurança Física do Meio Ambiente	Abuso de álcool; Abuso de tabaco; Risco de negligência; Risco de queda;
Cuidado Corporal	Autocuidado inadequado; Autocuidado adequado;
Integridade Física	Integridade da pele prejudicada; Integridade da pele eficaz; Risco da integridade da pele prejudicada; Risco de úlcera de pé diabético; Úlcera diabética; Pele seca; Úlcera neuropática; Úlcera venosa; Cicatrização de ferida eficaz.
Regulação Vascular	Edema Periférico; Perfusão Tissular Periférica prejudicada; Pressão Arterial alterada; Pressão Arterial nos limites normais; Retenção de líquidos.
Sensopercepção	Dor aguda; Dor crônica; Acuidade visual diminuída; Acuidade visual adequada; Sensibilidade periférica (especificar: tátil superficial, tátil profunda – dolorosa, térmica, vibratória) alterada.
Regulação Hormonal	Hiperglicemia; Hipoglicemia; Risco de glicemia instável; Glicemia instável; Nível de glicose sanguínea nos limites normais.

Terapêutica e Prevenção	Manutenção da saúde eficaz.
Segurança Emocional	Estresse; Ansiedade; Humor deprimido.
Comunicação	Comunicação verbal prejudicada.
Gregária	Processo familiar ausente; Processo familiar eficaz;
Educação e Saúde e Aprendizagem	Falta de conhecimento sobre a doença; Capacidade de aprendizagem limitada;
Recreação e Lazer	Atividade de recreação e lazer insuficiente; Recreação e lazer adequados.
Religiosidade e Espiritualidade	Angústia espiritual.

Fonte: dados da pesquisa, 2024.

As etapas seguintes ao Diagnóstico de Enfermagem no Processo de Enfermagem são cruciais para garantir que o cuidado planejado seja claramente definido, documentado e executado de maneira organizada. Isso assegura que todas as intervenções necessárias sejam realizadas de forma eficaz e que o cuidado ao paciente seja contínuo e adaptado às suas necessidades específicas.

DISCUSSÃO

Da análise dos discursos sobre o conhecimento em relação à SAE e ao PE, percebe-se que alguns profissionais possuem um conhecimento superficial sobre o tema. Isso também é evidenciado pela dificuldade em distinguir entre os dois conceitos, muitas vezes considerados sinônimos e utilizados apenas como um roteiro de trabalho, sem fundamentação teórica ou raciocínio crítico.

Esses resultados reforçam a hipótese de Neves¹¹, que sugere que essa confusão entre as nomenclaturas pode persistir na prática. Isso ocorre porque o Cofen, na Resolução n.º 358/2009, concentra seus artigos no PE e suas etapas, enquanto a única menção à SAE está nas considerações. Isso pode levar o leitor a pensar que a descrição do PE e da SAE é a mesma. Com a publicação da Resolução de 2024, que é mais esclarecedora, espera-se que essa confusão seja reduzida.

Assim, a compreensão dos entrevistados sobre o Processo de Enfermagem mostrou-

-se imprecisa, evidenciada pela insegurança dos profissionais ao responder sobre suas etapas. Quando utilizadas, estas são frequentemente referidas de forma fragmentada e assistemática. Este uso empírico do Processo de Enfermagem relatado pelos enfermeiros alinha-se com as observações de Silva e Santos¹², que afirmam que as práticas de implementação do Processo de Enfermagem têm ocorrido de maneira precária e incompleta.

Por outro lado, durante as entrevistas, foi observado que os enfermeiros reconhecem a Consulta de Enfermagem como uma ferramenta essencial para qualificar o atendimento, utilizando-a para acolhimento, criação de vínculo, avaliação, acompanhamento e orientação aos usuários. Isso corrobora o que afirma Crivelaro¹³, que destaca a Consulta de Enfermagem como um instrumento para continuidade do cuidado, fortalecimento do vínculo entre usuários e profissionais na Atenção Primária à Saúde.

Adicionalmente, a importância da Consulta de Enfermagem para pessoas com hipertensão e diabetes na APS foi destacada, abrangendo não apenas a prescrição medicamentosa, mas também como uma ferramenta complementar para o acompanhamento integral desses usuários. Esse achado está alinhado com a afirmação de Machado e Andres¹⁴, que enfatizam que médicos e enfermeiros desempenham papéis diferentes, sendo a Consulta de Enfermagem fundamental para o acompanhamento em saúde.

Os resultados apresentados reforçam

a hipótese de que a implementação do PE na APS é um desafio evidente. Elementos como o conhecimento superficial sobre o tema, o tempo necessário para as consultas, a demanda excessiva e a burocracia das unidades básicas de saúde são fatores mencionados pelos participantes da pesquisa que dificultam a aplicação dessa metodologia no Cuidado de Enfermagem.

A superficialidade do conhecimento sobre o tema é uma realidade apresentada em outros estudos, como o realizado por Ribeiro e Padoveze¹⁵, no qual pouco mais da metade dos profissionais entrevistados (53%) na APS consideraram que não havia conhecimento suficiente sobre a aplicação prática no cotidiano dos serviços de saúde.

A falta de prática e habilidade em utilizar os instrumentos também foi citada pelos entrevistados como um fator que dificulta a aplicabilidade da SAE e do PE na APS, sendo mais comum a sua utilização no ambiente hospitalar. No entanto, é importante ressaltar que a regulamentação do PE na Resolução Cofen n.º 736/2024 dispõe sobre a implementação do PE em todos os contextos socioambientais onde ocorre o Cuidado de Enfermagem.

Um problema adicional identificado nesta pesquisa é a dificuldade que os profissionais encontram em alinhar as etapas do PE com a estrutura do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) utilizado na APS. O PEC é organizado em etapas, e o registro deve ser feito conforme o modelo SOAP. Portanto, é necessário compreender como as etapas do PE se relacionam com as etapas do PEC. A Resolução Cofen n.º 736/2024 traz o método SOAP como compatível com o Processo de Enfermagem na APS.

No que diz respeito à importância da SAE e do PE na assistência a pessoas com hipertensão e/ou diabetes, alguns profissionais entrevistados identificam esses instrumentos como qualificadores do cuidado, capazes de tornar a Consulta de Enfermagem mais efetiva e resolutiva. Os discursos também ressaltam a relação entre a qualidade da assistência e a valorização do atendimento de enfermagem, destacando os benefícios que a sistematização pode oferecer tanto ao usuário quanto ao profissional da

área.

Alguns relatos destacam que a utilização da SAE e do PE traz uma base científica à assistência de enfermagem, respaldada pelo Diagnóstico de Enfermagem. Isso contrasta com o estudo de Spazapan¹⁶, no qual os enfermeiros participantes não mencionam o Processo de Enfermagem como um método de trabalho que consolida a enfermagem como uma profissão estabelecida ou que eleva seu caráter científico.

No que diz respeito às potencialidades da utilização da SAE e do PE, os participantes da pesquisa mencionaram a organização do serviço, o registro mais adequado, o tempo prolongado da Consulta de Enfermagem, que permite uma melhor avaliação, e o desenvolvimento do raciocínio lógico. É importante notar que o tempo da consulta foi mencionado tanto como uma barreira, devido à maior duração que dificulta outras atividades, quanto como um potencializador, uma vez que esse tempo dedicado ao atendimento se traduz em qualidade de assistência.

Outro aspecto relevante mencionado pelos entrevistados é o registro de enfermagem. Eles destacam que as ferramentas metodológicas do estudo, como o Processo de Enfermagem, são fundamentais para orientar o cuidado e a documentação do exercício profissional.

Com essa análise, foi possível criar um direcionamento para a construção do Protocolo de Implementação do Processo de Enfermagem. Durante os seminários, discutiu-se e buscaram-se estratégias para minimizar fragilidades e fortalecer pontos positivos.

Este protocolo foi fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Maslow, apresentada por Wanda Horta⁹, que auxilia na organização, compreensão e análise dos dados dos pacientes hipertensos e diabéticos. Isso favorece a tomada de decisões para um planejamento das intervenções de enfermagem, prevendo e possibilitando resultados e a revisão do Processo de Enfermagem.

Durante a discussão e construção do protocolo, surgiram situações práticas a partir da experiência dos profissionais

envolvidos, além de um caso clínico que direcionou o desenvolvimento do produto. Dessa forma, foi possível identificar problemas e diagnósticos de enfermagem, refletindo sobre fatores de risco, condições socioeconômicas, doenças prévias, uso de medicamentos, avaliação de pele e pés, entre outros aspectos relevantes às Necessidades Humanas Básicas de pessoas com hipertensão e/ou diabetes, associando-os a possíveis intervenções.

As Necessidades Humanas Básicas utilizadas foram aquelas identificadas como mais impactantes para o público estudado, com base na avaliação do caso clínico e na experiência dos profissionais envolvidos, sendo elas: psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual.

Dada a sua construção coletiva e a boa adesão dos profissionais durante a elaboração, acreditamos que o protocolo de implementação do PE tem boas chances de sucesso. Ele pode contribuir significativamente para a melhoria dos resultados da assistência de enfermagem, aumentando a adesão ao tratamento e garantindo uma assistência qualificada e integral à pessoa com hipertensão e/ou diabetes.

O protocolo construído pode ser encontrado na dissertação da primeira autora na página da Universidade Estadual de Santa Cruz pelo link: http://www.uesc.br/cursos/pos_graduacao/mestrado/ppgenf/index.php?item=conteudo_dissertacoes.php.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve como objetivo criar um protocolo para implementar o Processo de Enfermagem nas consultas a pacientes hipertensos e diabéticos na Atenção Primária à Saúde de Eunápolis. Nesse sentido, foi feito um diagnóstico sobre o conhecimento dos enfermeiros acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e do Processo de Enfermagem (PE), identificando dificuldades e percepções desses profissionais sobre o tema.

A pesquisa revelou que o Processo de Enfermagem é pouco utilizado na APS, com conhecimento superficial e uso assis-

temático por parte dos enfermeiros, que frequentemente confundem a SAE com PE e veem os instrumentos como burocráticos. Apesar disso, reconhecem a importância da Consulta de Enfermagem para pacientes com hipertensão e diabetes, valorizando-a como espaço de acolhimento e orientação.

Entre os desafios identificados estão o conhecimento limitado sobre o Processo de Enfermagem, a dificuldade em conciliar as demandas administrativas com a consulta detalhada e a falta de compreensão sobre a obrigatoriedade das ferramentas. Embora a implementação do PE enfrente obstáculos, ela também oferece diversas potencialidades, como a organização do processo de trabalho e um raciocínio clínico fundamentado em um referencial teórico, resultando em uma prática mais científica e na valorização profissional.

Esses resultados indicaram que a implementação do Processo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde é desafiadora, devido aos fatores limitantes identificados na pesquisa. No entanto, é essencial sensibilizar os profissionais quanto à necessidade de execução e utilização dos instrumentos, não apenas para cumprir resoluções e normativas, mas também como tecnologias que promovem a cientificidade da prática profissional.

Assim, esse protocolo foi desenvolvido com o objetivo de organizar e qualificar a assistência de Enfermagem. Ele serve como um instrumento norteador que fornece embasamento científico, auxiliando no raciocínio clínico, na tomada de decisões e na elaboração do plano terapêutico para pessoas com hipertensão e diabetes.

Para atingir os objetivos do estudo, a metodologia da pesquisa-ação foi fundamental, pois permitiu integrar o embasamento científico com a práxis. A pesquisa, fundamentada nas observações e contribuições da pesquisadora e dos participantes, gerou reflexões significativas sobre o Processo de Enfermagem para hipertensos e diabéticos, incentivando o interesse por mudanças no trabalho.

Diante dos resultados obtidos e da dinâmica da pesquisa, recomenda-se a inclusão do tema nos cursos de formação de enfer-

meiros, além da capacitação e educação permanente para os profissionais de enfermagem. Isso visa aprimorar o conhecimento, o raciocínio crítico e as habilidades no uso do Processo de Enfermagem.

Além disso, a validação e implementação do protocolo proposto são passos cruciais para aprimorar a assistência a pacientes com hipertensão e diabetes, bem como para

fomentar novas práticas organizacionais e assistenciais. Destaca-se também a importância de os serviços proporcionarem meios para que o PE seja implementado, resultando em uma assistência qualificada.

Vale mencionar, por fim, uma limitação deste estudo: a não realização da avaliação do impacto da implementação do Protocolo do Processo de Enfermagem. Embo-

ra essa avaliação seja essencial, ela não foi incluída no escopo do trabalho devido às limitações de tempo. No entanto, o protocolo será implementado e utilizado pelos profissionais de enfermagem do município estudado e, certamente, será aperfeiçoado com o tempo, gerando um impacto positivo na assistência ao público-alvo.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 272/2002, de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde Brasileiras. Brasília: COFEN; 2002. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-2722002-revogada-pela-resolucao-cofen-n-3582009/>.
2. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: COFEN; 2009. Available from: http://cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html.
3. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n.º 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília: COFEN; 2024. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>.
4. Macedo ER, Basílio ACM, Silva BJR, Santos BDV, Andrade CR, Souza G, Pardini RD. Fatores que dificultam a aplicação do processo de enfermagem pelos enfermeiros da atenção primária à saúde. REAS.2022;15(2):e9584. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9584>.
5. Brandão LGVA, Teixeira CC, Afonso TC, Amaral RT, Bezerra ALQ. O sentido do trabalho na Atenção Primária à Saúde. REAS.2019;11(8):e528. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/528>.
6. Stopa SR, Cesar CLG, Segri NJ, Alves MCGP, Barros MBA, Goldbaum M. Prevalência da hipertensão arterial, do diabetes mellitus e da adesão às medidas comportamentais no Município de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública.2018;34(10):e00198717. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ZLsYZr7HhBSvfk4jrXpqv9w/?format=pdf&lang=pt>.
7. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. São Paulo: Cortez; 2012.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
9. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
10. Garcia TR. Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE): versão 2019/2020. Porto Alegre: Artmed; 2020.
11. Neves RS. Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE: guia para o cuidado organizado. Quirinópolis: Editora IGM; 2020.
12. Silva KM, Santos SMA. A consulta de enfermagem na estratégia de saúde da família: realidade de um distrito sanitário. Revista de Enfermagem da UFSM. 2016;6(2):248-258. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1034390>.
13. Crivelaro PMS, Posso MBS, Gomes PC, Papini SJ. Dez competências para ensino-aprendizagem da consulta de enfermagem e integralidade do cuidado. Enfermagem em Foco.2021;12(1):139-146. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3850>.
14. Machado LB, Andres SC. Nursing consultation in the context of Primary Health Care: Experience report.2021;10(1):e27510111708. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11708>.
15. Ribeiro GC, Padoveze MC. Nursing Care Systematization in a basic health unit: perception of the nursing team. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2018;52:e03375. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017028803375>.
16. Spazapan MP, Marques D, Almeida-Hamasaki BP, Carmona EV. Nursing Process in Primary Care: perception of nurses. Revista Brasileira de Enfermagem. 2022. Rev Bras Enferm. 2022;75(6):e20201109. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vmVRZBGd69Wvjf8vbTmbGWQ/?lang=en>.

Protocol For Implementing The Nursing Process In Consultations With People With Hypertension And Diabetes In Primary Health Care

Protocolo de Implementação do Processo de Enfermagem Em Consultas a Pessoas Com Hipertensão e Diabetes na Atenção Primária à Saúde.

Protocol For Implementing The Nursing Process In Consultations With People With Hypertension And Diabetes In Primary Health Care

RESUMO

Objetivo: O estudo teve como objetivo elaborar um protocolo para a implementação do Processo de Enfermagem em consultas a pessoas com hipertensão e diabetes em Unidades Básicas de Saúde. **Metodologia:** Pesquisa-ação, na qual foi utilizada, na fase de diagnose, a Análise de Conteúdo de Bardin. A elaboração do protocolo foi realizada em conjunto com os participantes da pesquisa durante seminários temáticos. **Resultado:** A diagnose situacional revelou fragilidades na utilização do Processo de Enfermagem, mas ao final o protocolo foi desenvolvido com profunda participação dos profissionais com o objetivo de organizar e qualificar a Assistência de enfermagem. **Conclusão:** A implementação de um protocolo, apesar de reconhecida como importante pelos enfermeiros, apresenta um desafio que requer um esforço conjunto entre profissionais e gestores.

PALAVRAS-CHAVE: Estratégia Saúde da Família; Processo de Enfermagem; Doenças crônicas; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: The study aimed to develop a protocol for implementing the Nursing Process in consultations with people with hypertension and diabetes in Basic Health Units. **Method:** Action research, in which Bardin's Content Analysis was used in the diagnosis phase. The protocol was developed together with the research participants during thematic seminars. **Result:** The situational diagnosis revealed weaknesses in the use of the Nursing Process, but in the end the protocol was developed with deep participation of the professionals with the objective of organizing and qualifying Nursing Care. **Conclusion:** The implementation of a protocol, although recognized as important by nurses, presents a challenge that requires a joint effort between professionals and managers.

DESCRIPTORS: Family Health Strategy; Nursing Process; Chronic diseases; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: El estudio tuvo como objetivo elaborar un protocolo para la implementación del Proceso de Enfermería en consultas a personas con hipertensión y diabetes en Unidades Básicas de Salud. **Metodología:** Investigación-acción, en la cual se utilizó, en la fase de diagnóstico, el Análisis de Contenido de Bardin. La elaboración del protocolo se realizó en conjunto con los participantes de la investigación durante seminarios temáticos. **Resultado:** El diagnóstico situacional reveló debilidades en la utilización del Proceso de Enfermería, pero al final, el protocolo fue desarrollado con una profunda participación de los profesionales con el objetivo de organizar y calificar la atención de enfermería. **Conclusión:** La implementación de un protocolo, aunque reconocida como importante por los enfermeros, presenta un desafío que requiere un esfuerzo conjunto entre profesionales y gestores.

PALABRAS CLAVE: Estrategia de Salud Familiar; Proceso de Enfermería; Enfermedades crónicas; Atención Primaria de Salud.

RECEIVED: 01/04/2025 **APPROVED:** 01/15/2025

How to cite this article: Melo TAC, Levi TM, Penteadó MS, Lavinsky AE. Protocol For Implementing The Nursing Process In Consultations With People With Hypertension And Diabetes In Primary Health Care. *Saúde Coletiva* (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14150-14157. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14150-14157

**Tatiane Aparecida Caribé de Melo**

Master in Nursing, Santa Cruz State University – UESC. Nurse Manager of primary care in the municipality of Eunápolis-BA.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5277-9283>

**Talita Machado Levi**

Doctorate in Medicine and Human Health, Bahia College of Medicine and Public Health, EBMSp. Adjunct Professor at the State University of Santa Cruz – UESC.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4906-9757>

**Maridalva de Souza Penteadó**

Doctorate in Public Health, University of São Paulo - USP. Retired Full Professor, Santa Cruz State University – UESC.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6306-0471>

**Andréa Evangelista Lavinsky**

Master in Nursing, Federal University of Bahia – UFBA. Assistant Professor at the State University of Santa Cruz – UESC.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8946-069X>

INTRODUCTION

The Nursing Process (NP) is a tool that strengthens nursing as a science, organizing the work process and giving identity to the profession. It must be carried out in a deliberate and systematic manner in any socio-environmental context where Nursing Care occurs.¹ This Care is performed through the five stages of the NP, which are interrelated, interdependent, recurring and cyclical: Nursing Assessment, Nursing Diagnosis (ND), Nursing Planning, Nursing Intervention and Nursing Evolution.

Despite several national initiatives to implement the systematization of nursing care, especially in hospital services, the Systematization of Nursing Care (SNC) was officially established in Brazil by Cofen Resolution 272 of 2002.¹ At the time, it was defined as a scientific method for organizing nursing care, and was used as a synonym for NP. Over the years, to clarify this conceptual confusion, Cofen revoked this deliberation and published Resolution 358/2009.

In January 2024, Resolution No. 358/2009 was revoked and replaced by Cofen Resolution No. 736/2024, which deals exclusively with the Nursing Process.³ This new Resolution standardizes Nursing Care as the main object of work. Among the changes introduced, the replacement

of the term “history and data collection” with “Nursing Assessment” stands out, in addition to clarifying the steps necessary to carry out the care plan. The term “Nursing Assessment” was changed to “Nursing Evolution”.

The use of the Nursing Process requires clinical reasoning and critical judgment from nurses, so that they can build comprehensive care plans that meet the health needs of patients. Despite the importance of the NP, its implementation in Primary Health Care (PHC) faces significant challenges, such as insufficient academic training on the subject, lack of ongoing training, and work overload.⁴

Although the importance of NP in Nursing Care is understood, in practice its incipient application in PHC is still observed, which limits the development of adequate therapy.⁵

Furthermore, in the context of chronic non-communicable diseases (NCDs) such as hypertension and diabetes, the effective application of PE improves clinical management and promotes improvements in patients' quality of life.⁶ Considering the high prevalence of these diseases, the use of NP in PHC is essential to address these public health challenges, monitoring risk factors and controlling diseases through interventions, including health education.

The limited scientific production on NP in PHC highlights a knowledge gap that

needs to be addressed. This study seeks to discuss these issues and contribute to both applied practice and scientific production, highlighting especially the care provided to people with hypertension and diabetes, a serious public health problem in the country.

Given the complexity of the topic, it is essential to adopt a collaborative approach that investigates both the weaknesses and barriers as well as the potential for implementing the NP in PHC. The guiding questions of the study include: what is the level of knowledge of PHC nurses in a municipality in the extreme south of Bahia about the NP and the SNC? What are the limiting factors found by nurses in the use of the NP and the SNC in nursing consultations with hypertensive and diabetic individuals?

In addition, the study aims to develop a protocol for the implementation of the Nursing Process in consultations of patients with hypertension and diabetes in Primary Health Care in the municipality of Eunápolis.

METHOD

Exploratory and descriptive research, with a qualitative approach, using the action research method, which takes place in a space of dialogue in which the actors involved participate in solving problems,

with differentiated knowledge, proposing solutions and learning in action.⁷ Action research is presented in four stages: situational diagnosis, planning, implementation and evaluation of a change to improve practice. This study included the implementation stage.

The study was conducted in the municipality of Eunápolis, located in the extreme south of Bahia, the region where the researcher works. Nurses who work in Basic Health Units in the municipality participated in this research, with the inclusion criteria being to have a permanent employment relationship in this city. The exclusion criteria were to have any other type of employment relationship and to be on vacation and/or leave. Thus, 10 nurses working

in Primary Health Care participated in the research.

Data collection took place between June and October 2023. A semi-structured interview was used for situational diagnosis of the knowledge of the professionals interviewed about SNC and NP, based on Content Analysis⁸, to verify the semantics of the data collected. After the situational diagnosis, seminars were planned and developed in the form of discussion groups, with the aim of constructing, together with the research participants, the Nursing Process Implementation Protocol in nursing consultations for people with hypertension and diabetes. The research was developed in the following stages and their respective instruments:

ing Process in the Nursing Consultation (NC) for people with hypertension and/or diabetes, as well as adequate recording in the users' medical records. This moment was important, as it provided an opportunity to socialize scientific knowledge and clarify doubts.

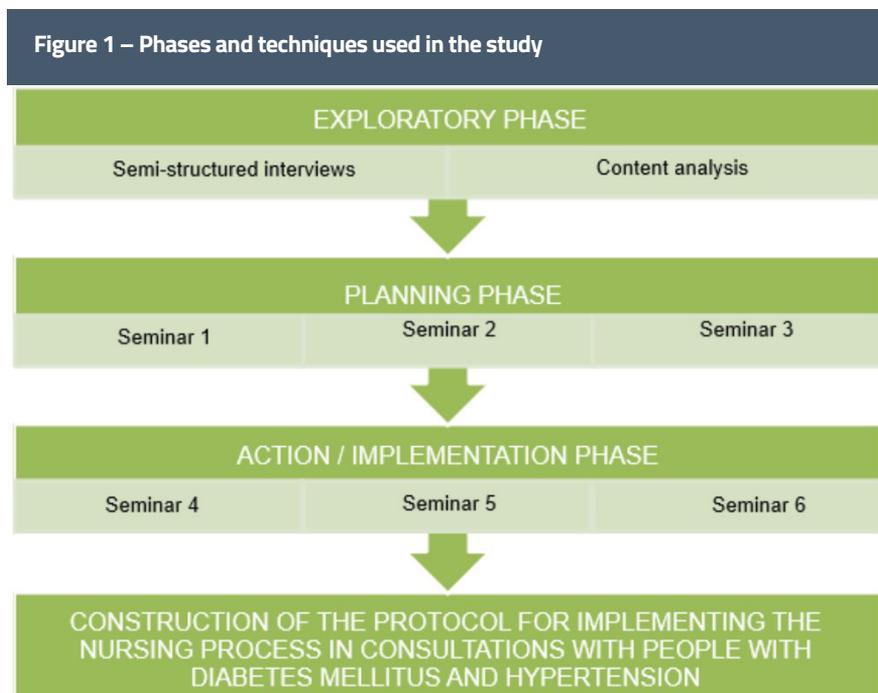
In the last meeting of this planning phase, the need to choose a nursing theory for scientific basis and a taxonomy to standardize nursing language in the construction of the Nursing Process Implementation Protocol was discussed. After debate, the group decided that Wanda Horta's Theory of Basic Human Needs (1979)⁹ and the International Classification of Nursing Practices (ICNP) version 2019/2020 would be the most appropriate to guide the development of the proposed product.¹⁰

The fourth and fifth seminars were dedicated to familiarizing participants with the ICNP and identifying Nursing Diagnoses, along with expected outcomes and nursing interventions for the target audience. After reviewing the protocol developed by the group, it was realized that it needed to be made more specific, adjusting it to the target audience. This led to the holding of a new seminar to discuss improvements and add specific data to the Nursing Assessment. Thus, additional diagnoses and more detailed nursing interventions were included in the protocol, aiming to improve care for people with hypertension and diabetes.

The study was supported in accordance with current legislation in Brazil, and the project was approved by the Research Ethics Committee of the State University of Santa Cruz. This approval (CAAE 67402523.4.0000.5526) ensured that all ethical requirements for research involving human beings were met. The research was only initiated after due approval from the aforementioned Ethics Committee.

RESULTS

Analysis of the data from the speeches collected during the diagnostic phase of the action research revealed three main categories related to nursing care for people with hypertension and diabetes in primary



Source: prepared by the authors.

The first seminar, held in February 2024, aimed to present the situational diagnosis obtained from the interviews, listen to the participants' perceptions about the diagnosis, and plan the activities of subsequent seminars, which would focus on the alignment and methodological deepening of the study, providing direction for the work.

In the second seminar, the concepts of

SNC and NP were presented, according to the new Cofen Resolution No. 736/2024. The nurse-researcher explained the distinction between the two instruments and their applicability in clinical practice using the SOAP method (Subject, Objective, Assessment, and Plan). The coordinator of the municipality's NCD program was also invited to contribute to the discussion, highlighting the importance of using the Nurs-

health care:

a) SNC and NP in the Care of People with Hypertension and Diabetes in PHC:

In this category, participants recognized the Nursing Consultation as an essential tool to qualify the care for patients with hypertension and diabetes. They highlighted that the consultation allows for reception, creation of bonds, assessment, monitoring and guidance, with an emphasis on health guidance as a crucial strategy. In addition to medication prescription, the NC is seen as an integral tool in patient monitoring. However, difficulties were observed in understanding and distinguishing between SNC and NP.

b) Challenges for the Implementation of SNC and NP:

The main challenges for the application of these tools in consultations were the lack of knowledge about SNC and NP, the mandatory use of their use, the time limitation during consultations, the administrative demands and the use of the electronic medical record. The lack of theoretical basis and the difficulty of integrating the tools into the workflow and the electronic medical record are the main obstacles presented for the effective implementation of SNC and NP in PHC.

c) Importance of SNC and NP in Care:

The professionals interviewed recognize the SNC and the NP as important tools for improving care, making consultations more effective and effective. They emphasize that these instruments contribute to more scientific care, supported by nursing diagnoses, and value the importance of systematization for service organization and more appropriate recording. The potentialities observed include better service organization, more accurate recording, the possibility of more time for consultations, and improved logical reasoning.

After the situational diagnosis, the seminars began, during which the Nursing Process Implementation Protocol (NP) was developed. The instrument includes the Nursing Assessment aimed at people with hypertension and/or diabetes, the Nursing Diagnosis, considering the particularities of each individual and their basic human needs, the Planning with the expected results and the Nursing Implementation. The NP phases are duly correlated to the steps of the SOAP method.

The Nursing Assessment in the protocol includes both subjective and objective data. Subjective data are obtained in the clinical interview, where information is collected about the reason for the consultation,

the health professional's impressions, the user's reports, identification, health conditions, chronic diseases, comorbidities, risk factors, medications used, lifestyle habits, among others. Objective data are collected through general physical examinations and specific examinations for people with hypertension and/or diabetes, laboratory tests, vital and anthropometric data measurements, and other measurable data.

Thus, from the guided Nursing Assessment, Nursing Diagnoses emerge, based on the basic human needs and the individuality of each patient. Table 1 presents the Nursing Diagnoses included in the protocol developed.

Table 1 – Nursing diagnoses for people with hypertension and diabetes using the ICNP version 2019/2020

Basic Human Need	Nursing Diagnoses
Hydration	Dehydration; Risk of dehydration.
Nutrition	Adequate nutrition; Inadequate nutrition; Lack of appetite; Altered swallowing; Diet intolerance; Impaired ability to manage (control) the diet; Diet tolerance; Altered nutritional status: less than body requirements; Risk of overweight; Overweight; Obesity; Adequate weight
Elimination	Altered urinary elimination; Impaired renal function; Constipation; Diarrhea.
Sleep and Rest	Impaired sleep; Effective sleep; Impaired adherence to exercise regimen; Sedentary lifestyle; Weakness; Activity intolerance; Impaired mobility.

Original Article

Melo TAC, Levi TM, Penteadó MS, Lavinsky AE

Protocol For Implementing The Nursing Process In Consultations With People With Hypertension And Diabetes In Primary Health Care

Exercise and Physical Activity	Impaired adherence to exercise regimen; Sedentary lifestyle; Weakness; Activity intolerance; Impaired mobility.
Sexuality	Ineffective sexual functioning.
Physical Safety of the Environment	Alcohol abuse; Tobacco abuse; Risk of neglect; Risk of falling;
Body Care	Inadequate self-care; Adequate self-care;
Physical Integrity	Impaired skin integrity; Effective skin integrity; Risk of impaired skin integrity; Risk of diabetic foot ulcer; Diabetic ulcer; Dry skin; Neuropathic ulcer; Venous ulcer; Effective wound healing.
Vascular Regulation	Peripheral edema; Impaired peripheral tissue perfusion; Altered blood pressure; Blood pressure within normal limits; Fluid retention.
Sensoperception	Acute pain; Chronic pain; Decreased visual acuity; Adequate visual acuity; Altered peripheral sensitivity (specify: superficial tactile, deep tactile – painful, thermal, vibratory).
Hormonal Regulation	Hyperglycemia; Hypoglycemia; Risk of unstable blood glucose; Unstable blood glucose; Blood glucose level within normal limits.
Therapeutics and Prevention	Effective health maintenance.
Emotional Safety	Stress; Anxiety; Depressed mood.
Communication	Impaired verbal communication.
Gregariousness	Absent family process; Effective family process;
Education and Health and Learning	Lack of knowledge about the disease; Limited learning capacity;
Religiosity and Spirituality	Spiritual distress.

Recreation and Leisure	Insufficient recreational and leisure activity; Adequate recreational and leisure.
Religiosity and Spirituality	Spiritual distress.

Source: survey data, 2024.

The steps following the Nursing Diagnosis in the Nursing Process are crucial to ensuring that the planned care is clearly defined, documented and implemented in an organized manner. This ensures that all necessary interventions are carried out effectively and that patient care is continuous and tailored to their specific needs.

DISCUSSION

From the analysis of the discourses on knowledge in relation to SNC and NP, it is clear that some professionals had superficial knowledge on the subject. This is also evidenced by the difficulty in distinguishing between the two concepts, often considered synonymous and used only as a work guide, without theoretical foundation or critical reasoning.

These results reinforce Neves' ¹¹ hypothesis, which suggests that this confusion between the nomenclatures may persist in practice. This is because Cofen, in Resolution No. 358/2009, focuses its articles on the NP and its stages, while the only mention of the SNC is in the considerations. This may lead the reader to think that the description of the NP and the SNC is the same. With the publication of the 2024 Resolution, which is more clarifying, it is expected that this confusion will be reduced.

Thus, the interviewees' understanding of the Nursing Process was imprecise, evidenced by the professionals' insecurity when responding about its stages. When used, these are often referred to in a fragmented and unsystematic way. This empirical use of the Nursing Process reported by nurses is in line with the observations of Silva and Santos ¹², who claim that the implementation practices of the Nursing Process have occurred in a precarious and incomplete manner.

On the other hand, during the inter-

views, it was observed that nurses recognize the Nursing Consultation as an essential tool to qualify care, using it for reception, bonding, evaluation, monitoring and guidance to users. This corroborates what Crivlaro states ¹³, highlighting the Nursing Consultation as an instrument for continuity of care, strengthening the bond between users and professionals in Primary Health Care.

Additionally, the importance of Nursing Consultation for people with hypertension and diabetes in PHC was highlighted, covering not only medication prescription, but also as a complementary tool for the comprehensive monitoring of these users. This finding is in line with the statement by Machado and Andres ¹⁴, who emphasize that doctors and nurses play different roles, with the Nursing Consultation being essential for health monitoring.

The results presented reinforce the hypothesis that the implementation of the NP in PHC is an evident challenge. Elements such as superficial knowledge on the subject, the time required for consultations, excessive demand and bureaucracy in basic health units are factors mentioned by the research participants that hinder the application of this methodology in Nursing Care.

The superficiality of knowledge on the subject is a reality presented in other studies, such as the one carried out by Ribeiro and Padoveze ¹⁵, in which just over half of the professionals interviewed (53%) in the PHC considered that there was not enough knowledge about the practical application in the daily routine of health services.

The lack of practice and skill in using the instruments was also cited by the interviewees as a factor that hinders the applicability of the SNC and the NP in the PHC, with their use being more common in the hospital environment. However, it is important to emphasize that the regulation of the NP in Cofen Resolution No. 736/2024 pro-

vides for the implementation of the NP in all socio-environmental contexts where Nursing Care occurs.

An additional problem identified in this research is the difficulty that professionals encounter in aligning the NP stages with the structure of the Electronic Citizen Record (PEC - Prontuário Eletrônico do Cidadão) used in PHC. The PEC is organized into stages, and the record must be made according to the SOAP model. Therefore, it is necessary to understand how the NP stages relate to the PEC stages. Cofen Resolution No. 736/2024 establishes the SOAP method as compatible with the Nursing Process in PHC.

Regarding the importance of the SNC and the NP in assisting people with hypertension and/or diabetes, some professionals interviewed identify these instruments as qualifying care, capable of making the Nursing Consultation more effective and resolute. The speeches also emphasize the relationship between the quality of care and the appreciation of nursing care, highlighting the benefits that systematization can offer both the user and the professional in the area.

Some reports highlight that the use of SNC and NP brings a scientific basis to nursing care, supported by Nursing Diagnosis. This contrasts with the study by Spazapan¹⁶, in which the participating nurses did not mention the Nursing Process as a work method that consolidates nursing as an established profession or that elevates its scientific character.

Regarding the potential of using the SNC and NP, the research participants mentioned the organization of the service, more appropriate recording, the extended time of the Nursing Consultation, which allows for better assessment, and the development of logical reasoning. It is important to note that the length of the consultation was mentioned both as a barrier, due to its longer duration that hinders other activities, and as a potentializer, since this time dedicated to care translates into quality of care.

Another relevant aspect mentioned by the interviewees is the nursing record. They

emphasize that the methodological tools of the study, such as the Nursing Process, are essential to guide the care and documentation of professional practice.

With this analysis, it was possible to create a direction for the construction of the Nursing Process Implementation Protocol. During the seminars, strategies were discussed and sought to minimize weaknesses and strengthen positive points.

This protocol was based on Maslow's Theory of Basic Human Needs, presented by Wanda Horta ⁹, which helps in the organization, understanding and analysis of data from hypertensive and diabetic patients. This favors decision-making for planning nursing interventions, predicting and enabling results and reviewing the Nursing Process.

During the discussion and construction of the protocol, practical situations emerged from the experience of the professionals involved, in addition to a clinical case that guided the development of the product. In this way, it was possible to identify nursing problems and diagnoses, reflecting on risk factors, socioeconomic conditions, previous illnesses, use of medications, skin and foot assessment, among other aspects relevant to the Basic Human Needs of people with hypertension and/or diabetes, associating them with possible interventions.

The Basic Human Needs used were those identified as having the greatest impact on the population studied, based on the assessment of the clinical case and the experience of the professionals involved, namely: psychobiological, psychosocial and psychospiritual.

Given its collective construction and the good adherence of the professionals during its development, we believe that the NP implementation protocol has a good chance of success. It can contribute significantly to improving the results of nursing care, increasing adherence to treatment and ensuring qualified and comprehensive care for people with hypertension and/or diabetes.

The constructed protocol can be found in the dissertation of the first author on

the website of the State University of Santa Cruz via the link: http://www.uesc.br/cursos/pos_graduacao/mestrado/ppgenf/index.php?item=conteudo_dissertacoes.php.

CONCLUSION

The study aimed to create a protocol to implement the Nursing Process in consultations with hypertensive and diabetic patients in the Primary Health Care of Eunápolis. In this sense, a diagnosis was made on the knowledge of nurses about the Systematization of Nursing Care (SNC) and the Nursing Process (NP), identifying difficulties and perceptions of these professionals on the subject. The research revealed that the Nursing Process is little used in PHC, with superficial knowledge and unsystematic use by nurses, who often confuse the SNC with the NP and see the instruments as bureaucratic. Despite this, they recognize the importance of the Nursing Consultation for patients with hypertension and diabetes, valuing it as a space for reception and guidance.

The challenges identified include limited knowledge about the Nursing Process, difficulty in reconciling administrative demands with detailed consultations, and lack of understanding about the mandatory nature of the tools. Although the implementation of the NP faces obstacles, it also offers several potentialities, such as the organization of the work process and clinical reasoning based on a theoretical framework, resulting in a more scientific practice and professional appreciation.

These results indicated that the implementation of the Nursing Process in Primary Health Care is challenging, due to the limiting factors identified in the research. However, it is essential to raise awareness among professionals about the need to implement and use the instruments, not only to comply with resolutions and regulations, but also as technologies that promote the scientific nature of professional practice.

Thus, this protocol was developed with the objective of organizing and qualifying nursing care. It serves as a guiding instru-

ment that provides scientific basis, assisting in clinical reasoning, decision-making and the development of therapeutic plans for people with hypertension and diabetes.

To achieve the objectives of the study, the action research methodology was essential, as it allowed the integration of scientific basis with practice. The research, based on the observations and contributions of the researcher and participants, generated significant reflections on the Nursing Process for hypertensive and diabetic patients, encouraging interest in changes in the work.

Given the results obtained and the dynamics of the research, it is recommended that the topic be included in nursing training courses, in addition to ongoing training and education for nursing professionals. This aims to improve knowledge, critical thinking and skills in the use of the Nursing Process.

In addition, the validation and implementation of the proposed protocol are crucial steps to improve care for patients with hypertension and diabetes, as well as to promote new organizational and care practices. It is also important for services to provide means for the NP to be implemented, resulting in qualified care.

Finally, it is worth mentioning a limitation of this study: the failure to assess the impact of implementing the Nursing Process Protocol. Although this assessment is essential, it was not included in the scope of the study due to time constraints. However, the protocol will be implemented and used by nursing professionals in the municipality studied and will certainly be improved over time, generating a positive impact on care for the target audience.

REFERENCES

1. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 272/2002, de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde Brasileiras. Brasília: COFEN; 2002. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-2722002-revogada-pela-resolucao-cofen-n-3582009/>.
2. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: COFEN; 2009. Available from: http://cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html.
3. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n.º 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília: COFEN; 2024. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>.
4. Macedo ER, Basílio ACM, Silva BJR, Santos BDV, Andrade CR, Souza G, Pardini RD. Fatores que dificultam a aplicação do processo de enfermagem pelos enfermeiros da atenção primária à saúde. REAS.2022;15(2):e9584. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9584>.
5. Brandão LGVA, Teixeira CC, Afonso TC, Amaral RT, Bezerra ALQ. O sentido do trabalho na Atenção Primária à Saúde. REAS.2019;11(8):e528. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/528>.
6. Stopa SR, Cesar CLG, Segri NJ, Alves MCGP, Barros MBA, Goldbaum M. Prevalência da hipertensão arterial, do diabetes mellitus e da adesão às medidas comportamentais no Município de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública.2018;34(10):e00198717. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ZLsYZr7HhBSvfk4jrXpqv9w/?format=pdf&lang=pt>.
7. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. São Paulo: Cortez; 2012.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
9. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
10. Garcia TR. Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE): versão 2019/2020. Porto Alegre: Artmed; 2020.
11. Neves RS. Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE: guia para o cuidado organizado. Quirinópolis: Editora IGM; 2020.
12. Silva KM, Santos SMA. A consulta de enfermagem na estratégia de saúde da família: realidade de um distrito sanitário. Revista de Enfermagem da UFSM. 2016;6(2):248-258. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1034390>.
13. Crivelaro PMS, Posso MBS, Gomes PC, Papini SJ. Dez competências para ensino-aprendizagem da consulta de enfermagem e integralidade do cuidado. Enfermagem em Foco.2021;12(1):139-146. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3850>.
14. Machado LB, Andres SC. Nursing consultation in the context of Primary Health Care: Experience report.2021;10(1):e27510111708. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11708>.
15. Ribeiro GC, Padoveze MC. Nursing Care Systematization in a basic health unit: perception of the nursing team. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2018;52:e03375. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017028803375>.
16. Spazapan MP, Marques D, Almeida-Hamasaki BP, Carmona EV. Nursing Process in Primary Care: perception of nurses. Revista Brasileira de Enfermagem. 2022. Rev Bras Enferm. 2022;75(6):e20201109. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vmVRZBGd69WYjf8vbTmbGWQ/?lang=en>.

A Importância do Enfermeiro nas Campanhas de Vacinação Infantil

The Importance Of Nurses In Childhood Vaccination Campaigns

La Importancia de Las Enfermeras En Las Campañas de Vacunación Infantil

RESUMO

Diante do exposto, os objetivos deste estudo foram evidenciar o papel do enfermeiro nas campanhas de vacinação, apresentar a evolução da vacinação infantil diante o cenário atual e, avaliar o atual cenário do Brasil em relação a campanha de vacinação. Para desenvolvimento do estudo foi realizada revisão bibliográfica da literatura, com análise qualitativa dos dados coletados. Nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico, utilizando-se como descritor a expressão "campanha de vacinação and. enfermagem". Os resultados permitiram observar a importância do enfermeiro enquanto instrumento facilitador do processo de imunização. Conclui-se com esse estudo que a equipe de enfermagem possui papel fundamental nas campanhas atuando sobretudo enquanto orientador e mediador de pais e responsáveis e agente de educação e conscientização da população, porém são necessários estudos aprofundados acerca do tema que é escasso na literatura científica atual.

DESCRIPTORES: Vacinação. Imunização. Enfermagem. Salas de vacina. Campanhas de vacinação.

ABSTRACT

In view of the above, the objectives of this study were to highlight the role of nurses in vaccination campaigns, present the evolution of childhood vaccination in the current scenario, and evaluate the current scenario in Brazil in relation to the vaccination campaign. To develop the study, a bibliographic review of the literature was carried out, with qualitative analysis of the data collected. In the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Google Scholar databases, using the expression "vaccination campaign and. nursing" as a descriptor. The results allowed us to observe the importance of the nurse as an instrument facilitating the immunization process. It is concluded from this study that the nursing team has a fundamental role in the campaigns, acting mainly as a guide and mediator for parents and guardians and an agent of education and awareness among the population. However, in-depth studies are needed on the subject, which is scarce in the current scientific literature.

DESCRIPTORS: Vaccination. Immunization. Nursing. Vaccination rooms. Vaccination campaigns.

RESUMEN

Ante lo expuesto, los objetivos de este estudio fueron evidenciar el papel del enfermero en las campañas de vacunación, presentar la evolución de la vacunación infantil en el contexto actual y evaluar la situación actual de Brasil en relación con la campaña de vacunación. Para el desarrollo del estudio, se realizó una revisión bibliográfica de la literatura, con un análisis cualitativo de los datos recolectados. En las bases de datos Scientific Electronic Library Online (SciELO) y Google Acadêmico, utilizando como descriptor la expresión "campaña de vacunación and enfermería". Los resultados permitieron observar la importancia del enfermero como facilitador del proceso de inmunización. Se concluye con este estudio que el equipo de enfermería desempeña un papel fundamental en las campañas, actuando principalmente como orientador y mediador entre padres y responsables, así como agente de educación y concienciación de la población. Sin embargo, se requieren estudios más profundos sobre este tema, que es escaso en la literatura científica actual.

DESCRIPTORES: Vacunación. Inmunización. Enfermería. Salas de vacunación. Campañas de vacunación.

RECEBIDO EM: 28/12/2024 APROVADO EM: 10/01/2025

Como citar este artigo: Nunes LRJS. A Importância do Enfermeiro nas Campanhas de Vacinação Infantil. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14158-14164. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14158-14164

**Larisa Roberta Justimiano Silva Nunes**

Auxiliar de enfermagem, Técnica de enfermagem e Enfermeira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1096-6393>

INTRODUÇÃO

As campanhas de imunização são a forma mais eficaz apresentadas desde o tempo da antiguidade século XIX para garantir e proteger de doenças imunopreviníveis e de forma segura e confiável ao que e proposto a saúde pública teve um elenco na história da imunização de grande valia para poder demonstrar sua eficiência junto a grandes intervenção em grandes epidemias na saúde pública para o controle de doenças a imunização representa um dos meios mais eficientes para prevenir doenças de forma graves foram impedidas devido a vacinação a sua eficiência sempre foram comprovadas devidos a grandes estudos e pesquisa realizadas a ciência sempre foi de extrema importância para a comprovação que a imunização e incontestável diante do exposto (BRASIL, 2013).

O programa nacional de imunização (PNI) está vigente a 50 anos criado em 18 de setembro de 1973 e teve sua instituição por meio da lei no 6259 (BRASIL, 1975) e passou por várias mudanças para poder garantir uma abrangência nas ações de vacinação, sendo considerado referência internacional pela sua estrutura e forma de conduzir milhões de usuários e principalmente por conseguir eliminar e controlar as doenças (BRASIL, 2023)

As parcerias federal, estaduais e municipais e de grande e extrema importância para garantir a imunização a todos e

assim devemos garantir o ambiente de vacinação esteja estruturado e as equipes treinadas para receber as mudanças do programa as ideias e planejamento que e delegada a equipe de enfermagem para poder ter uma boa resposta diante a população atendida e as campanhas realizadas para que todas as metas seja garantidas e de extrema importância a equipe de enfermagem para poder ter ótimo desempenho e engajamento com a população conforme o exposto destaca-se que a equipe de enfermagem e formada conforme a resolução parecer coren-sp 005/2015 - processo no1201/215 (COREN, 2015) por um enfermeiro, técnicos de enfermagem ou auxiliar de enfermagem desenvolver uma educação ao menos dois profissionais por turno) o enfermeiro e responsável por monitorar o trabalho desenvolvido pela equipe e supervisão da sala de vacinação e também por desenvolver uma educação continuada de treinamentos a sua equipe de trabalho. (COFEN, 2005)

A vacinação sempre teve o objetivo principal junto com o ministério da saúde eliminar erradicar doenças sempre planejando as campanhas de imunizações, mas em razoes de ações não efetivas de sistemas não informatizados que o caso de várias regiões por exemplo e também do fato de que contra versa mentirosas sobre a vacinas pessoas acham que não é necessário se vacinar sendo que desta maneira as crianças não realizam a vacinação

em aprazamento correto (BUSS, 2000).

O PNI, tem o objetivo de controlar erradicar as doenças imunopreviníveis e infectocontagiosas, por meio da imunização sistemática da população, contudo realizar uma avaliação de risco em áreas que podem ocorrer surtos e ter quantitativo da população a ser vacinado por faixa etária em um determinado período (BRASIL, 2023).

De tudo o que foi construído ao longo da história da vacinação devido aos baixos índices vacinal corre o grande risco de doenças que foram erradicadas voltar todos os anos o ministério da saúde há varias atualização para beneficiar a população em forma de estudos de vírus circulante e idades atingidas naquela região específica para que a vacinação poder ser efetiva. (ALESP, 2021)

Segundo o presidente da sociedade de imunização foi criada uma política no tempo imperial a vacinação compulsória que foi o motivo por ter as revoltas populares na época ,mas mesmo assim década após o brasil foi considerado o pais preparadopara realizar as campanhas vacinais desde então temos datas importantes para o marco da vacinação desde 1837 até tempos atuais (FEIJÓ; CUNHA; KREBS, 2006).

O primeiro medico que registrou a primeira vacina foi o britânico Edward Jenner em 1774 que foi responsável pela erradicação da varíola o médico comprovou por meio de inoculação do exsudato

do vírus seria possível ter imunidade contra a varíola neste mês de maio de 2023 o feito fez 227 anos de descoberta e depois desse importante descoberta as pesquisas sobre vacina se destacaram e também de elencaram para que novas vacinas fossem descobertas. Contudo vários cientistas e pesquisadores foram cada vez, mas descobrindo novos imunizantes para controlar novas doenças que foi surgindo mediante o tempo como exemplos temos o tétano, hepatite, coqueluche, febre amarela e demais doenças que foi surgindo em países desenvolvidos (INSTITUTO BUTANTAN, 2021).

As vacinas são introduzidas por meio de substâncias e agentes infecciosos para que o organismo reconheça e gere a resposta imunológica precisa no organismo para que o ciclo seja completo para que a imunização aconteça tem que ter equipe com profissionais capacitados com bons treinamentos para que a eficácia seja sucesso (MORAES et al., 2003).

Silveira et al (2007) referem que há vários e vários postos de vacinas por todo o que há inúmeros postos de vacinação em todo o país onde os profissionais atuam a prevenção acontece desde a antiguidade em várias iniciativas do governo federal para poder combater várias doenças imunopreveníveis para evitar formas graves das doenças possibilitando que a doenças haja de forma leve no indivíduo através do ciclo vacinal o governo com as iniciativas levou várias ideias divergentes no pós-guerra com os sanitaristas e higienistas acreditavam que era preciso realizar limpeza em lugares onde havia grande público para que a saúde fosse preservada já os sanitaristas acreditavam que era direito do estado controlar os agravos gerados pela doença.

E de responsabilidade do enfermeiro ter vínculo com a comunidade de atuação e intervir de alguma forma no ciclo vacinação das crianças e de extrema importância que o profissional realize avaliação da caderneta de vacinação e faça a orientação correta do ciclo vacinal sobre os retornos que as crianças devem retornar e orientar e garantir que que o responsá-

vel volte na data correta para garantir a imunização correta das crianças e muito importante garantir que os responsáveis levem as crianças nas campanhas de vacinação todas as vezes que for acionadas pelos ministérios da saúde para que as doenças sejam erradicadas (QUEIROZ et al., 2009).

Castilho (2021) ressalta que o enfermeiro para atingir uma boa resolução de seus objetivos o enfermeiro precisa ter conhecimento da área que atua da sua realidade criar vínculos precisa saber do aspecto cultural na onde atua para conseguir otimizar sua capacidade e promover a promoção a saúde.

Alguns fatos que antecedem a vacinação desde a antiguidade causam muitas polemias existe vários movimentos anti vacinas que de certo modo atrapalha e colocando em dúvidas os trabalhos de grandes cientistas e pesquisadores e assim com a desinformação o trabalho do enfermeiro e sua equipe tem dificuldades para alcançar índices positivos e o trabalho do enfermeiro fica árduo com as dificuldades que acaba sendo um processo longo (GONZAGA, 2022).

Diante do exposto, os objetivos deste estudo foram evidenciar o papel do enfermeiro nas campanhas de vacinação, apresentar a evolução da vacinação infantil diante o cenário atual e, avaliar o atual cenário do Brasil em relação a campanha de vacinação.

Este estudo se justifica pela importância de compreender o papel do enfermeiro na campanhas de vacinação e evidenciar a sua importância na atuação e ser ponto crucial dar-se mais atenção para o enfermeiro nas campanhas de vacinas para que tenha um aumento nos índices vacinais para que o enfermeiro tenha total autonomia para montar campanha relevantes mostrando a total importância da imunização e diminuir a escassez da não vacinação e também divulgar este tema que é de grande importância e que tem poucos estudos que dão ênfase ao tema.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de pesquisa bibliográfica de revisão da literatura, com análise qualitativa dos dados coletados. Para desenvolvimento do estudo foram realizadas pesquisas na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico, utilizando como descritor a expressão “campanha de vacinação and. enfermagem”.

Para inclusão no estudo foram considerados artigos científicos originais redigidos em português, publicados entre 2017 a 2023. Como critérios de exclusão foram definidos estudos envolvendo os temas vacinação ou imunização que não abordassem o papel da enfermagem, bem como teses, dissertações, livros, capítulos de livros, cartas ao editor ou protocolos de pesquisa.

Com a pesquisa nas plataformas foram identificados 19800 estudos a partir da pesquisa dos descritores nas bases de dados. Os artigos identificados foram inicialmente triados segundo seus títulos e resumos resultando então em 120 artigos para verificação de critérios, sendo aqueles que se enquadraram resultaram em 12 artigos que foram analisados em sua totalidade.

Para interpretação dos dados, foi utilizado o método de Análise de Conteúdo proposto por Bardin (1977) e Minayo (2007) a qual consiste em um conjunto de técnicas de análise permitindo, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição, observar temas de maior incidência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os artigos analisados abordaram a imunização a partir do aspecto da prevenção, enquanto apenas 8,33% cita a importância do acolhimento dentro da sala de vacinas e o papel da equipe de enfermagem enquanto instrumento de adesão e sucesso das campanhas vacinais.

Critérios utilizados e abordados significativamente e pertinentes a importância do enfermeiro na sala de vacina e campanhas e vacinação infantil - sendo obser-

vado a escassez do assunto neste quesito - em análise dos artigos, 50% abordaram as boas práticas e segurança em sala de vacinas; 33,3% destacaram a importância do enfermeiro nas campanhas de vacinação e, 16,6% o acolhimento do paciente na sala de vacinas.

A análise dos artigos permitiu observar que o enfermeiro é de extrema importância para que o programa nacional de imunização se fortifique para o controle das doenças e compete ao enfermeiro e sua equipe que conscientize a comunidade sobre a importância e assim as metas seja cumprida, e o enfermeiro tem como atribuição conscientizar os responsáveis pelas crianças da relevância e a necessidade do esquema de imunização, fazendo com que as crianças estejam protegidas de inúmeras doenças que podem levar a morte, especialmente nas campanhas de vacinação propostas segundo o calendário nacional (CARDOSO et al., 2018).

O enfermeiro exerce o papel fundamental na imunização respondendo pelos aspectos administrativos e técnicos sobre a sala de vacinação a equipe de enfermagem que se encontra com as dificuldades operacionais de indicação e contra-indicação clínica e do manejo dos efeitos colaterais das reações adversas dos imunobiológicos (TEIXEIRA et al., 2021).

Ser responsável pela sala de vacinação exige presença diária do enfermeiro que deve atuar na vacinação, supervisão contínua e capacitação da equipe de enfermagem das técnicas de administração das vacinas acompanhadas desde orientação do paciente ou dos responsáveis para as possíveis reações adversas, gerenciamento do sistema de registro das doses, monitorar e sobre a conservação dos imunobiológicos infecciosos do controle de estoque do destino adequado do lixo, controle de estoque de materiais, logístico e atividades pelas quais o enfermeiro deve desenvolver (TERTULIANO, 2014).

Assim, é preciso repensar e retribuir a confiança quando procura a sala de vacinação que vai ser administrado o imunológico e vai ser imunizado e ter direitos a vida saudável se prevenindo de doenças que tem a

possibilidade de ser imunopreveníveis pela vacina o enfermeiro e sua equipe neste momento tem o usuário como ator principal de sua história fazendo com que ele se conscientize e volte em seu aprazimento sabendo de todos os benefícios que a vacinação pode trazer não apenas para ele para a comunidade vacinar e ato de conscientização social e uma ação positiva para todos (LAROCCA; CARRARO, 2000).

Se evidencia a importância de compreender atuação dos enfermeiros diante uma campanha de vacinação e evidenciar o seu papel de atuação como uma forma eficiente sendo que a vacinação não é apenas um ato de vacinar cada caso tem uma peculiaridade específica e para saber lidar com isso o acolhimento e conhecimento que o enfermeiro tem como responsabilidade de garantir que os usuários retornem aos serviços e assim garantindo um excelente atendimento de qualidade (OLIVEIRA et al., 2021).

Orientando sobre a importância do ato de vacinar e a eficácia da mesma consequentemente há uma melhora na qualidade de vida da população e tendo em vista o foco principal que é imunizar e não apenas vacinar levando os responsáveis a completar o ciclo completo de vacinação garantindo assim as metas que é proposto em cada campanha pelos programas de imunização e contudo definir cada profissional de enfermagem nas campanhas realizadas caracteriza medida essencial para promover a saúde uma vez que no tempo atual crianças são vítimas de doenças imunopreveníveis (FEITOSA; FEITOSA; CORIOLANO, 2010).

É de extrema necessidade demonstrar que para promover a saúde da comunidade onde atuam diretamente os profissionais de enfermagem, todos os meios possíveis para prestar um atendimento de qualidade e assistência necessária devem ser desenvolvido um trabalho de persistência junto a comunidade de atuação visando a diminuição do índice de faltas durante as campanhas realizando busca ativa das crianças e trazendo assim a prevenção imunização e assim trazendo

assim a qualidade de vida o enfermeiro é responsável pelas estratégias e por colocá-las em práticas (MORAIS; QUINTILIO, 2021).

Para ter bons resultados com o que é proposto cada campanha de vacinação tem um propósito mas o resultado final é imunizar, conscientizar levando a vacinação a onde tem que levar seja de barco, cavalo a pé não devemos esquecer que existe uma equipe de enfermagem que faz o trabalho extra muro para que a imunização não fique estagnada para pessoas que não tem como chegar até um centro de referência de imunização devemos aqui enaltecer o papel do enfermeiro e sua equipe. (SOUZA, 2021)

Portanto, a importância das boas práticas da equipe de enfermagem na sala de vacinas e a segurança do usuário diante do ato de vacinar o enfermeiro tem como responsabilidade primordial de treinar, capacitar e passar todo o conhecimento para a equipe de enfermagem visto que o protocolo de imunização está em mudança constante devido o quadro epidemiológico em cada região que é proposto (PIRES; GOTTEMS, 2009).

Porém, a segurança do usuário na sala de vacinas sempre será o mesmo a técnica como será administrada um imunobiológico irá ser adaptada conforme a necessidade de cada usuário, deve receber sempre orientando o deixando seguro daquela técnica e ciente das possíveis reações adversas que possa ter e orientado o que fazer caso aconteça e deixar exposto de forma clara e segura e facilitador para o usuário que tenha confiança naquela equipe que realizou o atendimento o ato de vacinar não pode ser uma ação mecânica o profissional deve ver que a cada histórico do usuário em que ali está tem a sua individualidade e observar sua idade e histórico vacinal assim como as condições de saúde o enfermeiro deve orientar o paciente de maneira clara e objetiva (MONEZI; MARQUES, 2019).

Segundo o manual de normas e procedimentos para vacinação são atribuições das salas de vacinação na esfera municipal:

A coordenação e a execução das ações de vacinação integrantes do PNI, incluindo a vacinação de rotina, as estratégias especiais (como campanhas e vacinações de bloqueio) e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação; A gerência do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes; O descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes; e a gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, o processamento, a consolidação e a avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes, bem como a transferência dos dados em conformidade com os prazos e fluxos estabelecidos nos âmbitos nacional e estadual e a retroalimentação das informações às unidades notificadoras. (BRASIL, 2014, p. 14).

Portanto cabe a secretaria municipal de saúde oferecer condições para que o enfermeiro assuma de fato as responsabilidades técnicas por esta área do cuidado sob pena de ter a qualidade dos serviços de vacinação comprometidas por isso o enfermeiro deve priorizar as ações de vacinação no seu cotidiano treinando e supervisionando a equipe de enfermagem que atua no programa de vacinação planejando estratégias para trabalhar com a comunidade fazendo educação em saúde continuada para que a população se conscientize da necessidade e dos benefícios da imunizações (ARAÚJO; REIS; AOYAMA, 2019).

Sendo a finalidade das vacinas, prevenção e proteção individual e coletiva sobre doenças, é comprovado cientificamente que não existe motivo de recusa ou medo quanto à vacinação e descumprindo essa obrigação, as consequências podem ser desastrosas, como o aumento

da morbimortalidade de crianças, adolescentes e população adulta, consolidando assim um retrocesso na saúde (GONZAGA, 2022).

Dentre as consequências dessa diminuição do número das crianças imunizadas, seria o aumento de surtos de doenças que poderiam ser erradicadas, como por exemplo o sarampo. De acordo, com o último relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), milhões de pessoas estão em risco de contrair sarampo, visto que o número de casos notificados no primeiro semestre de 2019, foram os maiores desde 2006, contribuindo com os grandes surtos que estão ocorrendo em países subdesenvolvidos e sobrecarga do sistema de saúde, resultando no aumento da mortalidade por essa doença. (OPAS, 2019)

A ação integrada e rotineira dos serviços de saúde tem o intuito de erradicar, eliminar e/ou controlar as doenças imunopreveníveis no território brasileiro, pois a vacinação fornece proteção específica contra algumas doenças graves, causadoras de danos irreversíveis ou letais. Além disso, proporciona uma melhora no nível de saúde da comunidade e isso se reflete diretamente nos indicadores epidemiológicos especialmente na taxa de mortalidade infantil. É também uma das medidas mais eficazes e que tem melhor custo-benefício (BARBIERI et al., 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro é responsável desde o pedido dos imunobiológico até o recebimento e organização e armazenamento da rede de frio em seu município e responsável também em treinar a equipe desde orientação de contraindicações a administração correta nos pacientes e principalmente a assistência e cuidado com a segurança do paciente dentro da sala de vacina orientando sempre qual e o tipo de imunobiológico que será administrada para que serve tipo de reação adversa e principalmente sempre se atualizar conforme orientação do ministério da

saúde e principalmente ser peça principal nas campanhas de vacinação organizar conforme a realidade de sua comunidade sempre almejando o melhores metas para poder contribuir excelente resultados .

E ressaltar a importância do enfermeiro nas campanhas de vacinação e um grande marco para a história da vacinação colocando o enfermeiro como primordial diante do exposto a sala de vacinas da total autonomia para o enfermeiro devido a um detalhe na sala de vacina não precisa de prescrição medica para poder ter um posicionamento o enfermeiro o mesmo tem que ter estudos com embasamento científicos, protocolos tendo em mãos procedimentos operacional padrão (pop) atualizado se capacitar sempre para poder realizar com maestria a sua função e passar transparência, confiança a sua equipe e pacientes, através de vivencias estabelecida em campanhas de vacinação o enfermeiro tem papel de extrema importância

Entende-se que os enfermeiros precisam privilegiar as ações e atuação na sala de vacina em seu dia a dia treinando e supervisionando sua equipe traçando metas para que possa atingir maior número de usuários e área possível junto à comunidade, conscientizando das proteções advindas o enfermeiro cria vínculo com os responsáveis pelas crianças, adolescentes, adultos e idosos e assim fazendo se entender o quão importante e a vacinação na primeira infância já que essa ação previne diversas doenças infectocontagiosa em um passado no brasil e no mundo várias doenças imunopreveníveis foi responsável por grande número de mortes infelizmente apesar de todos as descobertas estudos realizados por cientista milhões de crianças não e imunizadas e temos consequência no quadro epidemiológico fortalecendo mais o trabalho da atuação do enfermeiro na sala de vacinas e campanhas de vacinação infantil .

REFERÊNCIAS

- ALESP. Médico alerta para o risco da queda da cobertura vacinal no Brasil. Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo, 27 abr. 2021. Disponível em <<https://www.al.sp.gov.br/noticia/?id=421540>>. Acesso em Set 2023.
- ARAÚJO, E. M. M.; REIS, S. H. F.; AOYAMA, E. A. A impotência dos imunobiológicos e do enfermeiro na sala de vacina. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, Brasília*, v. 1, n. 1, p. 15-18, Mar 2019. Disponível em <<https://www.sumarios.org/artigo/import%C3%A2ncia-dos-imunobiol%C3%B3gicos-do-enfermeiro-na-sala-de-vacina>>.
- BARBIERI, C. L. A. et al. Cobertura vacinal infantil em um serviço filantrópico de atenção primária à saúde do Município de São Paulo, Estado de São Paulo, Brasil, em 2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília*, v. 22, n. 1, p. 129-139, Mar 2013. Disponível em <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v22n1/v22n1a14.pdf>>.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70 Ltda, 1977.
- BRASIL. Lei no 6.259. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências, Brasília, 30 de outubro de 1975.
- BRASIL. Programa Nacional de Imunizações 30 anos. 1a ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Manual de normas e procedimentos para vacinação. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Programa Nacional de Imunizações - Vacinação. Ministério da Saúde, 2023. Disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-eprogramas/programa-nacional-de-imunizacoes-vacinacao>>. Acesso em Agosto 2023.
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro*, v. 5, n. 1, p. 163-177, Jan-Mar 2000.
- CARDOSO, A. C. G. et al. Acolhimento na sala de vacina: a chave para o êxito da vacinação. *GEP News, Macaíó*, v. 1, n. 1, p. 105-109, Jan-Mar 2018. Disponível em <<https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/4693>>.
- CASTILHO, L. A Enfermagem como foco principal ao sucesso da vacinação contra a COVID-19. *Nursing, São Paulo*, v. 24, n. 274, p. 5344-5345, 2021. Disponível em <<https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/download/1319/1515/3877>>.
- COFEN. Resolução no 302. Baixa normas para ANOTAÇÃO da Responsabilidade Técnica de Enfermeiro(a), em virtude de Chefia de Serviço de Enfermagem, nos estabelecimentos das instituições e empresas públicas, privadas e filantrópicas, Rio de Janeiro, 2005.
- COREN. Parecer COREN-SP 005/2015. Processo no 1201/2015. Ementa: Atuação dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem na sala de vacinação. Respaldo do profissional de Enfermagem na atividade de imunização: cumprimento do Calendário Nacional, São Paulo, 2015.
- FEIJÓ, R. B.; CUNHA, J.; KREBS, L. S. Calendário vacinal na infância e adolescência: avaliando diferentes propostas. *Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro*, v. 82, n. 3, p. s4s14, 2006. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/jped/a/Hxhjc58WPYZd6xhQLysDryz/?format=pdf&lang=pt>>.
- FEITOSA, L. R.; FEITOSA, J. A.; CORIOLANO, M. W. D. L. Conhecimentos e práticas do profissional de enfermagem em sala de imunização. *Cogitare Enfermagem, Curitiba*, v. 15, n. 4, p. 695-701, Out-Dez 2010. Disponível em <<https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648973015.pdf>>.
- GONZAGA, L. L. Sob o olhar atento das represen-

tações sociais acerca da imunização vacinal entre jovens e adultos da educação básica. *Revista Olhares, Guarulhos*, v. 10, n. 1, p. 1-14, 2022. Disponível em <<https://periodicos.unifesp.br/index.php/olhares/article/view/12368/9596>>.

INSTITUTO BUTANTAN. Imunização, uma descoberta da ciência que vem salvando vidas desde o século XVIII. Portal do Butantan, 2021. Disponível em <<https://butantan.gov.br/noticias/imunizacao-uma-descoberta-da-ciencia-que-ve-salvando-vidas-desde-o-seculo-xviii>>. Acesso em 2023.

LAROCCA, L. M.; CARRARO, T. E. O mundo das vacinas - Caminhos (des)conhecidos. *Cogitare Enfermagem, Curitiba*, v. 5, n. 2, p. 43-50, Jul-Dez 2000. Disponível em <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/44884/27311>>.

MINAYO, M. C. S. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 10a ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.

MONEZI, N. D. S.; MARQUES, D. Práticas de Enfermagem nas salas de vacina da Atenção Básica. *Revista dos Trabalhos de Iniciação Científica da UNICAMP, Campinas*, n. 27, Out 2019. Disponível em <<https://econtents.bc.unicamp.br/eventos/index.php/pibic/article/view/2869>>.

MORAES, J. C. et al. Qual é a cobertura vacinal real? *Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília*, v. 12, n. 3, p. 147-153, Set 2003. Disponível em <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v12n3/v12n3a05.pdf>>.

MORAIS, J. N.; QUINTILIO, M. S. V. Fatores que levam à baixa cobertura vacinal de crianças e o papel da enfermagem: revisão literária. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, Juazeiro do Norte*, v. 9, n. 2, p. 1054-1063, Jul-Dez 2021. Disponível em <<https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revistainterfaces/article/view/903/pdf>>.

OLIVEIRA, G. C. A. et al. Assistência de enfermagem no processo de imunização: revisão da literatura. *Brazilian Journal of Development, Curitiba*, v. 7, n. 1, p. 7381- 7395, Jan 2021. Disponível em <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/23447/18829>>.

OPAS. Dados preliminares da OMS apontam que casos de sarampo em 2019 quase triplicaram em relação ao ano passado. Organização Pan-Americana da Saúde, 2019. Disponível em <<https://www.paho.org/pt/noticias/12-8-2019-dadospreliminares-da-oms-apon-tam-que-casos-sarampo-em-2019-quase-triplic>

aramem#:~:text=Os%20casos%20de%20sarampo%20notificados,mesmo%20p

er%C3%A Dodo%20do%20ano%20passado.>. Acesso em 2023.

PIRES, M. R. G. M.; GOTTEMS, L. B. D. Análise da gestão do cuidado no Programa de Saúde da Família: referencial teórico-metodológico. *Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília*, v. 62, n. 2, p. 294-299, Mar/Abr 2009. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/reben/a/kjNGDNyZLXv7vtYWqVskwCB/?format=pdf&lang=pt>>.

QUEIROZ, S. A. et al. Atuação da equipe de enfermagem na sala de vacinação e suas condições de funcionamento. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Fortaleza*, v. 10, n. 4, p. 126-135, Out-Dez 2009. Disponível em <https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4537/1/2009_art_ncoliveira.pdf>.

SILVEIRA, A. S. A. et al. Controle de vacinação de crianças matriculadas em

escolas municipais da cidade de São Paulo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 41, n. 2, p. 299-305, Jun 2007. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/reesp/a/VRgR7J3y4mFsbvbx8KP9Sqz/?format=pdf&lang=pt>>.

SOUZA, S. S. A equipe de Enfermagem e as boas práticas na campanha de vacinação. *Nursing, São Paulo*, v. 24, n. 278, p. 5874, Jul 2021. Disponível em <<https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1676/1930>>.

TEIXEIRA, T. B. C. et al. Avaliação da segurança do paciente na sala de vacinação. *Texto & Contexto enfermagem, Florianópolis*, v. 30, p. 1-14, 2021. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/tce/a/947QcFpMrT9Vz-6R6HDTKJVD/?format=pdf&lang=pt>>.

TERTULIANO, G. C. Repensando a Prática de Enfermagem na Sala de Vacinação. *Anais da mostra de iniciação científica do Cesuca, Cachoeirinha*, n. 8, p. 368-375, 2014. Disponível em <<https://ojs.cesuca.edu.br/index.php/mostrac/article/view/798>>.

The Importance Of Nurses In Childhood Vaccination Campaigns

A Importância do Enfermeiro nas Campanhas de Vacinação Infantil

La Importancia de Las Enfermeras En Las Campañas de Vacunación Infantil

RESUMO

Diante do exposto, os objetivos deste estudo foram evidenciar o papel do enfermeiro nas campanhas de vacinação, apresentar a evolução da vacinação infantil diante o cenário atual e, avaliar o atual cenário do Brasil em relação a campanha de vacinação. Para desenvolvimento do estudo foi realizada revisão bibliográfica da literatura, com análise qualitativa dos dados coletados. Nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico, utilizando-se como descritor a expressão "campanha de vacinação and. enfermagem". Os resultados permitiram observar a importância do enfermeiro enquanto instrumento facilitador do processo de imunização. Conclui-se com esse estudo que a equipe de enfermagem possui papel fundamental nas campanhas atuando sobretudo enquanto orientador e mediador de pais e responsáveis e agente de educação e conscientização da população, porém são necessários estudos aprofundados acerca do tema que é escasso na literatura científica atual.

DESCRIPTORES: Vacinação. Imunização. Enfermagem. Salas de vacina. Campanhas de vacinação.

ABSTRACT

In view of the above, the objectives of this study were to highlight the role of nurses in vaccination campaigns, present the evolution of childhood vaccination in the current scenario, and evaluate the current scenario in Brazil in relation to the vaccination campaign. To develop the study, a bibliographic review of the literature was carried out, with qualitative analysis of the data collected. In the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Google Scholar databases, using the expression "vaccination campaign and. nursing" as a descriptor. The results allowed us to observe the importance of the nurse as an instrument facilitating the immunization process. It is concluded from this study that the nursing team has a fundamental role in the campaigns, acting mainly as a guide and mediator for parents and guardians and an agent of education and awareness among the population. However, in-depth studies are needed on the subject, which is scarce in the current scientific literature.

DESCRIPTORS: Vaccination. Immunization. Nursing. Vaccination rooms. Vaccination campaigns.

RESUMEN

Ante lo expuesto, los objetivos de este estudio fueron evidenciar el papel del enfermero en las campañas de vacunación, presentar la evolución de la vacunación infantil en el contexto actual y evaluar la situación actual de Brasil en relación con la campaña de vacunación. Para el desarrollo del estudio, se realizó una revisión bibliográfica de la literatura, con un análisis cualitativo de los datos recolectados. En las bases de datos Scientific Electronic Library Online (SciELO) y Google Acadêmico, utilizando como descriptor la expresión "campaña de vacunación and enfermería". Los resultados permitieron observar la importancia del enfermero como facilitador del proceso de inmunización. Se concluye con este estudio que el equipo de enfermería desempeña un papel fundamental en las campañas, actuando principalmente como orientador y mediador entre padres y responsables, así como agente de educación y concienciación de la población. Sin embargo, se requieren estudios más profundos sobre este tema, que es escaso en la literatura científica actual.

DESCRIPTORES: Vacunación. Inmunización. Enfermería. Salas de vacunación. Campañas de vacunación.

RECEIVED: 12/28/2024 APPROVED: 01/10/2025

Como citar este artigo: Nunes LRJS. The Importance Of Nurses In Childhood Vaccination Campaigns. *Saúde Coletiva* (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14165-14171. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14165-14171



Larisa Roberta Justimiano Silva Nunes

Nursing Assistant, Nursing Technician and Nurse
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1096-6393>

INTRODUCTION

Immunization campaigns are the most effective way presented since ancient times in the 19th century to guarantee and protect against vaccine-preventable diseases in a safe and reliable way. To what is proposed, public health had a cast in the history of immunization of great value to be able to demonstrate its efficiency together with major intervention in major epidemics in public health for the control of diseases. Immunization represents one of the most efficient means to prevent diseases in a serious way, they were prevented due to vaccination. Its efficiency has always been proven due to large studies and research carried out. Science has always been of extreme importance to prove that immunization is indisputable in view of the above (BRASIL, 2013).

The national immunization program (PNI) has been in force for 50 years, created on September 18, 1973 and was established through law no. 6259 (BRAZIL, 1975) and has undergone several changes to ensure comprehensive vaccination actions, being considered an international reference for its structure and way of guiding millions of users and mainly for being able to eliminate and control diseases (BRAZIL, 2023) Federal, state and municipal partnerships are of great and extreme importance to guarantee immunization for all and thus we must ensure that the vaccination environment is structured and

the teams are trained to receive changes in the program, the ideas and planning that are delegated to the nursing team in order to have a good response to the population served and the campaigns carried out so that all goals are guaranteed. It is of extreme importance for the nursing team to be able to have excellent performance and engagement with the population as stated above. It is highlighted that the nursing team is formed according to resolution opinion COREN-SP 005/2015 - process nº 1201/215 (COREN, 2015) by a nurse, nursing technicians or nursing assistant to develop an education for at least two professionals per shift) The nurse is responsible for monitoring the work developed by the team and supervising the vaccination room and also for developing continuing education and training for their work team. (COFEN, 2005).

Vaccination has always had the main objective, together with the Ministry of Health, of eliminating and eradicating diseases by always planning immunization campaigns. However, due to ineffective actions by non-computerized systems, which is the case in several regions, for example, and also due to the fact that, contrary to false information about vaccines, people think that it is not necessary to get vaccinated, which means that children do not get vaccinated at the correct time (BUSS, 2000).

The PNI aims to control and eradicate vaccine-preventable and infectious diseases

through systematic immunization of the population, but also to carry out a risk assessment in areas where outbreaks may occur and to have a number of the population to be vaccinated by age group in a given period (BRASIL, 2023).

Of all that has been built throughout the history of vaccination, due to low vaccination rates, there is a great risk of diseases that have been eradicated returning. Every year, the Ministry of Health has made several updates to benefit the population in the form of studies of circulating viruses and ages reached in that specific region so that vaccination can be effective. (ALESP, 2021)

According to the president of the immunization society, a policy was created in the imperial era for compulsory vaccination, which was the reason for the popular revolts at the time. However, even so, a decade later, Brazil was considered the country prepared to carry out vaccination campaigns. Since then, we have important dates for the vaccination milestone from 1837 to the present day (FEIJÓ; CUNHA; KREBS, 2006).

The first doctor to register the first vaccine was the British Edward Jenner in 1778, who was responsible for the eradication of smallpox. The doctor proved that through inoculation of the virus exudate it would be possible to have immunity against smallpox. In May 2023, the feat marked 227 years since the discovery. After this important discovery, vaccine research stood out

and was also listed for new vaccines to be discovered. However, several scientists and researchers were increasingly discovering new immunizers to control new diseases that emerged over time. Examples include tetanus, hepatitis, whooping cough, yellow fever and other diseases that emerged in developed countries (INSTITUTO BUTANTAN, 2021).

Vaccines are introduced through infectious substances and agents so that the body recognizes and generates the necessary immunological response in the body so that the cycle is complete. For immunization to occur, there must be a team of qualified professionals with good training for effectiveness to be successful (MORAES et al., 2003).

Silveira et al (2007) report that there are several and several vaccination stations throughout the country where professionals work. Prevention has been taking place since ancient times in several federal government initiatives to combat several vaccine-preventable diseases to avoid serious forms of diseases, allowing the disease to act mildly in the individual through the vaccination cycle. The government, with its initiatives, brought several divergent ideas in the post-war period. Sanitation specialists and hygienists believed that it was necessary to clean places where there was a large public so that health could be preserved. Sanitation specialists believed that it was the state's right to control the harm caused by the disease.

It is the nurse's responsibility to have a connection with the community in which they work and to intervene in some way in the children's vaccination cycle. It is extremely important that the professional evaluates the vaccination booklet and provides correct guidance on the vaccination cycle regarding the return visits that children must return for, and to guide and ensure that the person responsible returns on the correct date to ensure the correct immunization of children. It is very important to ensure that those responsible take the children to vaccination campaigns every time they are called by the Ministry of Health so that diseases can be eradicated

(QUEIROZ et al., 2009).

Castilho (2021) emphasizes that in order for nurses to achieve good resolution of their objectives, nurses need to have knowledge of the area in which they work, their reality, create bonds, and know the cultural aspect in which they work in order to optimize their capacity and promote health promotion.

Some facts that precede vaccination since ancient times cause a lot of controversy. There are several anti-vaccine movements that, in a way, hinder and cast doubt on the work of great scientists and researchers. Thus, with misinformation, the work of nurses and their teams has difficulty achieving positive rates, and the work of nurses becomes arduous due to the difficulties that end up being a long process (GONZAGA, 2022).

In view of the above, the objectives of this study were to highlight the role of nurses in vaccination campaigns, present the evolution of childhood vaccination in the current scenario, and evaluate the current scenario in Brazil in relation to the vaccination campaign.

This study is justified by the importance of understanding the role of nurses in vaccination campaigns and highlighting their importance in their performance. It is crucial to give more attention to nurses in vaccination campaigns so that there is an increase in vaccination rates and so that nurses have full autonomy to set up relevant campaigns showing the full importance of immunization and reducing the shortage of non-vaccination and also to publicize this topic, which is of great importance and for which few studies emphasize it.

METHOD

This study is a bibliographical research of literature review, with qualitative analysis of the data collected. To develop the study, research was carried out in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Google Scholar databases, using the expression as descriptor "campanha de vacinação and enfermagem".

For inclusion in the study, original

scientific articles written in Portuguese, published between 2017 and 2023, were considered. Studies involving the themes of vaccination or immunization that did not address the role of nursing, as well as theses, dissertations, books, book chapters, letters to the editor or research protocols were defined as exclusion criteria.

With the search on the platforms, 19,800 studies were identified from the search for descriptors in the databases. The identified articles were initially screened according to their titles and abstracts, resulting in 120 articles for verification of criteria, and those that met the criteria resulted in 12 articles that were analyzed in their entirety.

To interpret the data, the Content Analysis method proposed by Bardin (1977) and Minayo (2007) was used, which consists of a set of analysis techniques allowing, through systematic and objective description procedures, to observe themes of greater incidence.

RESULTS AND DISCUSSION

All articles analyzed addressed immunization from the prevention aspect, while only 8.33% mentioned the importance of welcoming patients in the vaccination room and the role of the nursing team as an instrument for adherence and success of vaccination campaigns.

Criteria used and addressed significantly and pertinently the importance of nurses in the vaccination room and childhood vaccination campaigns - noting the scarcity of the subject in this regard - in the analysis of the articles, 50% addressed good practices and safety in the vaccination room; 33.3% highlighted the importance of nurses in vaccination campaigns and, 16.6%, welcoming patients in the vaccination room.

The analysis of the articles showed that nurses are extremely important for strengthening the national immunization program to control diseases. It is the responsibility of nurses and their teams to raise awareness in the community about the importance of the program so that the goals can be met. Nurses are also responsi-

ble for raising awareness among those responsible for children about the relevance and need for the immunization schedule, ensuring that children are protected from numerous diseases that can lead to death, especially in vaccination campaigns proposed according to the national calendar (CARDOSO et al., 2018).

Nurses play a fundamental role in immunization, being responsible for the administrative and technical aspects of the vaccination room and the nursing team, which faces operational difficulties in clinical indication and contraindication and in managing the side effects of adverse reactions to immunobiologicals (TEIXEIRA et al., 2021).

Being responsible for the vaccination room requires the daily presence of the nurse who must act in the vaccination, continuous supervision and training of the nursing team in vaccine administration techniques accompanied by guidance of the patient or those responsible for possible adverse reactions, management of the dose registration system, monitoring and conservation of infectious immunobiologicals, inventory control, proper disposal of waste, inventory control of logistical materials and activities that the nurse must develop (TERTULIANO, 2014).

Therefore, it is necessary to rethink and repay the trust when looking for the vaccination room where the vaccine will be administered and where the patient will be immunized and have the right to a healthy life, preventing diseases that can be prevented by the vaccine. At this moment, the nurse and his/her team have the user as the main actor in their story, making them aware and returning at their scheduled appointment, knowing all the benefits that vaccination can bring not only to them but also to the community. Vaccination is an act of social awareness and a positive action for everyone (LAROCCA; CARRARO, 2000).

The importance of understanding the role of nurses in a vaccination campaign is evident, as well as highlighting their role in acting as an efficient way, since vaccination is not just an act of vaccinating; each case

has a specific peculiarity. In order to know how to deal with this, the nurse's responsibility is to ensure that users return to the services and thus guarantee excellent quality care (OLIVEIRA et al., 2021).

Guiding on the importance of the act of vaccination and its effectiveness consequently improves the quality of life of the population and considering the main focus which is to immunize and not just vaccinate, leading those responsible to complete the full vaccination cycle, thus ensuring the goals proposed in each campaign by the immunization programs and however defining each nursing professional in the campaigns carried out characterizes an essential measure to promote health since nowadays children are victims of vaccine-preventable diseases (FEITOSA; FEITOSA; CORIO-LANO, 2010).

It is extremely necessary to demonstrate that in order to promote the health of the community where nursing professionals directly work, all possible means to provide quality care and necessary assistance must be developed, persistent work with the community in which they work, aiming to reduce the rate of absences during campaigns, actively searching for children and thus bringing prevention, immunization and thus bringing quality of life. The nurse is responsible for the strategies and for putting them into practice (MORAIS; QUINTILIO, 2021).

In order to achieve good results with what is proposed, each vaccination campaign has a purpose, but the end result is to immunize, raise awareness, and take the vaccination wherever it needs to go, whether by boat, horse or foot. We must not forget that there is a nursing team that does the extra-muros work so that immunization does not stagnate for people who cannot get to an immunization reference center. We must praise the role of the nurse and their team here. (SOUZA, 2021)

Therefore, the importance of good practices by the nursing team in the vaccination room and user safety when vaccinating. The nurse has the primary responsibility of training, qualifying and passing on all knowledge to the nursing team, since

the immunization protocol is constantly changing due to the epidemiological situation in each region where it is proposed (PIRES; GOTTEMS, 2009).

However, user safety in the vaccination room will always be the same. The technique used to administer an immunobiological will be adapted according to the needs of each user. The user must always be given guidance, making them feel confident about the technique and aware of possible adverse reactions that may occur, and instructed on what to do if it happens. This should be clearly and safely explained and facilitated for the user who trusts the team that provided the care. The act of vaccinating cannot be a mechanical action. The professional must see that each user's history there has its own individuality and observe their age and vaccination history, as well as their health conditions. The nurse must guide the patient in a clear and objective manner (MONEZI; MARQUES, 2019).

According to the manual of standards and procedures for vaccination, the responsibilities of vaccination rooms at the municipal level are:

The coordination and execution of vaccination actions that are part of the PNI, including routine vaccination, special strategies (such as campaigns and blockade vaccinations) and the notification and investigation of adverse events and deaths temporarily associated with vaccination; Management of the municipal stock of vaccines and other supplies, including storage and transportation to their places of use, in accordance with current regulations; Disposal and final disposal of used vials, syringes and needles, in accordance with current technical standards; and management of the PNI information system, including the collection, processing, consolidation and assessment of the quality of data from reporting units, as well as the transfer of data in accordance with the deadlines and flows established at the national and state levels and the feedback of information to reporting units. (BRASIL, 2014, p. 14).

Therefore, it is up to the municipal health department to provide conditions for nurses to actually assume technical responsibilities for this area of care, otherwise the quality of vaccination services will be compromised. Therefore, nurses must prioritize vaccination actions in their daily lives, training and supervising the nursing team that works in the vaccination program, planning strategies to work with the community, providing continuing health education so that the population becomes aware of the need for and benefits of immunizations (ARAÚJO; REIS; AOYAMA, 2019).

Since the purpose of vaccines is prevention and individual and collective protection against diseases, it is scientifically proven that there is no reason to refuse or fear vaccination and failing to comply with this obligation can have disastrous consequences, such as increased morbidity and mortality among children, adolescents and the adult population, thus consolidating a setback in health (GONZAGA, 2022).

Among the consequences of this decrease in the number of immunized children would be the increase in outbreaks of diseases that could be eradicated, such as measles. According to the latest report from the World Health Organization (WHO), millions of people are at risk of contracting measles, since the number of cases reported in the first half of 2019 was the highest since 2006, contributing to the major outbreaks that are occurring in underdeveloped countries and overloading the health system, resulting in increased mortality from this disease (PAHO, 2019). The integrated and routine action of health services aims to eradicate, eliminate and/or control vaccine-preventable diseases in Brazil, since vaccination provides specific protection against some serious diseases that cause irreversible or lethal damage. In addition, it provides an improvement in the health level of the community and this is directly reflected in epidemiological indicators, especially in the infant mortality rate. It is also one of the most effective and cost-effective measures (BARBIERI et al., 2013).

CONCLUSION

The nurse is responsible for everything from ordering the immunobiologicals to receiving and organizing and storing the cold chain in their municipality and is also responsible for training the team, from providing guidance on contraindications to correct administration to patients and, above all, providing assistance and care for patient safety within the vaccination room, always advising which type of immunobiological will be administered, what it is for, and what type of adverse reaction will occur. Above all, always keeping up to date with the guidance of the Ministry of Health and, above all, being a key player in vaccination campaigns, organizing them according to the reality of their community, always aiming for the best goals in order to contribute to excellent results.

And highlight the importance of the nurse in vaccination campaigns and a great milestone in the history of vaccination, placing the nurse as essential in view of the above. The vaccination room gives the nurse total autonomy due to a detail in the vaccination room: no medical prescription is needed to be able to have a position. The nurse must have studies with scientific basis, protocols, having updated standard operating procedures (SOP) in hand, always training to be able to masterfully perform their function and provide transparency and confidence to their team and patients. Through experiences established in vaccination campaigns, the nurse has an extremely important role.

It is understood that nurses need to prioritize actions and performance in the vaccination room in their daily routine, training and supervising their team, setting goals so that they can reach the largest number of users and area possible within the community, raising awareness of the protections provided by the nurse, creating a bond with those responsible for children, adolescents, adults and the elderly and thus making them understand how important vaccination is in early childhood, since this action prevents several infectious diseases. In the past, in Brazil and in the world, several im-

munopreventable diseases were responsible for a large number of deaths. Unfortunately, despite all the discoveries in studies carried out by scientists, millions of children are not immunized, and we have consequences in the epidemiological picture, further strengthening the work of the nurse's performance in the vaccination room and childhood vaccination campaigns.

REFERENCES

- ALESP. Médico alerta para o risco da queda da cobertura vacinal no Brasil. Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo, 27 abr. 2021. Disponível em <<https://www.al.sp.gov.br/noticia/?id=421540>>. Acesso em Set 2023.
- ARAÚJO, E. M. M.; REIS, S. H. F.; AOYAMA, E. A. A importância dos imunobiológicos e do enfermeiro na sala de vacina. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, Brasília*, v. 1, n. 1, p. 15-18, Mar 2019. Disponível em <<https://www.sumarios.org/artigo/import%C3%A2ncia-dos-imunobiol%C3%B3gicos-do-enfermeiro-na-sala-de-vacina>>.
- BARBIERI, C. L. A. et al. Cobertura vacinal infantil em um serviço filantrópico de atenção primária à saúde do Município de São Paulo, Estado de São Paulo, Brasil, em 2010. *Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília*, v. 22, n. 1, p. 129-139, Mar 2013. Disponível em <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v22n1/v22n1a14.pdf>>.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70 Ltda, 1977.
- BRASIL. Lei no 6.259. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências, Brasília, 30 de outubro de 1975.
- BRASIL. Programa Nacional de Imunizações 30 anos. 1a ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Manual de normas e procedimentos para vacinação. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Programa Nacional de Imunizações - Vacinação. Ministério da Saúde, 2023. Disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-eprogramas/programa-nacional-de-imunizacoes-vacinacao>>. Acesso em Agosto 2023.
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro*, v. 5, n. 1, p. 163-177, Jan-Mar 2000.
- CARDOSO, A. C. G. et al. Acolhimento na sala de vacina: a chave para o êxito da vacinação. *GEP News, Macaé*, v. 1, n. 1, p. 105-109, Jan-Mar 2018. Disponível em <<https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/4693>>.
- CASTILHO, L. A Enfermagem como foco principal ao sucesso da vacinação contra a COVID-19. *Nursing, São Paulo*, v. 24, n. 274, p. 5344-5345, 2021. Disponível em <<https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/download/1319/1515/3877>>.
- COFEN. Resolução no 302. Baixa normas para ANOTAÇÃO da Responsabilidade Técnica de Enfermeiro(a), em virtude de Chefia de Serviço de Enfermagem, nos estabelecimentos das instituições e empresas públicas, privadas e filantrópicas, Rio de Janeiro, 2005.
- COREN. Parecer COREN-SP 005/2015. Processo no 1201/2015. Ementa: Atuação dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem na sala de vacinação. Respaldo do profissional de Enfermagem na atividade de imunização: cumprimento do Calendário Nacional, São Paulo, 2015.
- FEIJÓ, R. B.; CUNHA, J.; KREBS, L. S. Calendário vacinal na infância e adolescência: avaliando diferentes propostas. *Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro*, v. 82, n. 3, p. s4s14, 2006. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/jped/a/Hxhjc58WPYZd6xhQLyDryz/?format=pdf&lang=pt>>.
- FEITOSA, L. R.; FEITOSA, J. A.; CORIOLANO, M. W. D. L. Conhecimentos e práticas do profissional de enfermagem em sala de imunização. *Cogitare Enfermagem, Curitiba*, v. 15, n. 4, p. 695-701, Out-Dez 2010. Disponível em <<https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648973015.pdf>>.
- GONZAGA, L. L. Sob o olhar atento das represen-

tações sociais acerca da imunização vacinal entre jovens e adultos da educação básica. *Revista Olhares, Guarulhos*, v. 10, n. 1, p. 1-14, 2022. Disponível em <<https://periodicos.unifesp.br/index.php/olhares/article/view/12368/9596>>.

INSTITUTO BUTANTAN. Imunização, uma descoberta da ciência que vem salvando vidas desde o século XVIII. Portal do Butantan, 2021. Disponível em <<https://butantan.gov.br/noticias/imunizacao-uma-descoberta-da-ciencia-que- vemsalvando-vidas-desde-o-seculo-xviii>>. Acesso em 2023.

LAROCCA, L. M.; CARRARO, T. E. O mundo das vacinas - Caminhos (des)conhecidos. *Cogitare Enfermagem, Curitiba*, v. 5, n. 2, p. 43-50, Jul-Dez 2000. Disponível em <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/44884/27311>>.

MINAYO, M. C. S. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 10a ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.

MONEZI, N. D. S.; MARQUES, D. Práticas de Enfermagem nas salas de vacina da Atenção Básica. *Revista dos Trabalhos de Iniciação Científica da UNICAMP, Campinas*, n. 27, Out 2019. Disponível em <<https://econtents.bc.unicamp.br/eventos/index.php/pibic/article/view/2869>>.

MORAES, J. C. et al. Qual é a cobertura vacinal real? *Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília*, v. 12, n. 3, p. 147-153, Set 2003. Disponível em <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v12n3/v12n3a05.pdf>>.

MORAIS, J. N.; QUINTILIO, M. S. V. Fatores que levam à baixa cobertura vacinal de crianças e o papel da enfermagem: revisão literária. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, Juazeiro do Norte*, v. 9, n. 2, p. 1054-1063, Jul-Dez 2021. Disponível em <<https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revistainterfaces/article/view/903/pdf>>.

OLIVEIRA, G. C. A. et al. Assistência de enfermagem no processo de imunização: revisão da literatura. *Brazilian Journal of Development, Curitiba*, v. 7, n. 1, p. 7381- 7395, Jan 2021. Disponível em <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/23447/18829>>.

OPAS. Dados preliminares da OMS apontam que casos de sarampo em 2019 quase triplicaram em relação ao ano passado. Organização Pan-Americana da Saúde, 2019. Disponível em <<https://www.paho.org/pt/noticias/12-8-2019-dadospreliminares- da-oms-apon-tam-que-casos-sarampo-em-2019-quase- triplic->

aramem#:~:text=Os%20casos%20de%20sarampo%20 notificados,mesmo%20p

er%C3%A Dodo%20do%20ano%20passado.>. Acesso em 2023.

PIRES, M. R. G. M.; GOTTEMS, L. B. D. Análise da gestão do cuidado no Programa de Saúde da Família: referencial teórico-metodológico. *Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília*, v. 62, n. 2, p. 294-299, Mar/Abr 2009. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/reben/a/kjNGDNyZLXv7vtYWqVskwCB/?format=pdf&lang=pt>>.

QUEIROZ, S. A. et al. Atuação da equipe de enfermagem na sala de vacinação e suas condições de funcionamento. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Fortaleza*, v. 10, n. 4, p. 126-135, Out-Dez 2009. Disponível em <https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/4537/1/2009_art_ncoliveira.pdf>.

SILVEIRA, A. S. A. et al. Controle de vacinação de crianças matriculadas em em

escolas municipais da cidade de São Paulo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 41, n. 2, p. 299-305, Jun 2007. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/reusp/a/VRgR7J3y4mFsbvbx8KP9Sqz/?format=pdf&lang=pt>>.

SOUZA, S. S. A equipe de Enfermagem e as boas práticas na campanha de vacinação. *Nursing, São Paulo*, v. 24, n. 278, p. 5874, Jul 2021. Disponível em <<https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1676/1930>>

TEIXEIRA, T. B. C. et al. Avaliação da segurança do paciente na sala de vacinação. *Texto & Contexto enfermagem, Florianópolis*, v. 30, p. 1-14, 2021. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/tce/a/947QcFpMrT9Vz-6R6HDTKJVD/?format=pdf&lang=pt>>.

TERTULIANO, G. C. Repensando a Prática de Enfermagem na Sala de Vacinação. *Anais da mostra de iniciação científica do Cesuca, Cachoeirinha*, n. 8, p. 368-375, 2014. Disponível em <<https://ojs.cesuca.edu.br/index.php/mostrac/article/view/798>>.

Perfil das Pessoas Estomizadas Pelo Câncer Em Serviço no Norte do Brasil e Prospecção Documental

Profile Of People With Ostomy Due To Cancer In Service In Northern Brazil And Documentary Prospecting

Perfil de Personas Estomizadas por Câncer En Servicio En El Norte de Brasil y Prospección Documental

RESUMO

Objetivo: caracterizar o perfil clínico de pessoas com estomias de eliminação confeccionadas por conta de patologia neoplásica, atendidas em um serviço especializado em Belém/Pará. **Método:** estudo descritivo quantitativo, com dados secundários, realizado no serviço especializado na Atenção à Pessoa com Estomia. Contou-se com a população de usuários oncológicos do censo do serviço. Os dados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel e depreendeu-se análise estatística descritiva. **Resultados:** dos 451 cadastros houve predominância do sexo feminino (55,44%), com idade entre 61-70 anos, com colostomia em sigmoide (31,24%), estoma temporário (50,82%) e equipamento plano (82,84%). Cerca de 255 usuários residem fora da capital. **Conclusão:** há necessidade de descentralização do atendimento, visando à equidade no acesso e à melhoria da qualidade de vida. A implantação das políticas públicas que priorizem a criação de polos regionais com ações de suporte psicossocial e educacional promoveria um cuidado integral e regionalizado no Sistema Único de Saúde.

DESCRIPTORIOS: Atenção Secundária à Saúde; Direitos do Paciente; Estomaterapia; Estomia; Oncologia.

ABSTRACT

Objective: to characterize the clinical profile of people with elimination ostomies created due to neoplastic pathology, treated at a specialized service in Belém/Pará. **Method:** quantitative descriptive study, with secondary data, carried out at the specialized service for Care for People with Ostomies. The population of oncological users from the service census was counted. The data were organized in Microsoft Excel spreadsheets and descriptive statistical analysis was performed. **Results:** of the 451 registrations, there was a predominance of females (55.44%), aged between 61 and 70 years, with sigmoid colostomy (31.24%), temporary stoma (50.82%) and flat equipment (82.84%). Approximately 255 users live outside the capital. **Conclusion:** there is a need to decentralize care, aiming at equity in access and improvement of quality of life. The implementation of public policies that prioritize the creation of regional centers with psychosocial and educational support actions would promote comprehensive and regionalized care in the Unified Health System.

DESCRIPTORS: Secondary Health Care; Patient Rights; Stomatherapy; Ostomy; Oncology.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar el perfil clínico de personas con estomas de eliminación realizados debido a patología neoplásica, atendidas en un servicio especializado en Belém/Pará. **Método:** Estudio descriptivo cuantitativo, con datos secundarios, realizado en el servicio especializado en Atención a la Persona con Estomía. Se contó con la población de usuarios oncológicos del censo del servicio. Los datos fueron organizados en hojas de cálculo de Microsoft Excel y se realizó un análisis estadístico descriptivo. **Resultados:** De los 451 registros, hubo predominancia del sexo femenino (55,44%), con edad entre 61-70 años, con colostomía en sigmoide (31,24%), estoma temporal (50,82%) y equipo plano (82,84%). Aproximadamente 255 usuarios residen fuera de la capital. **Conclusión:** Existe la necesidad de descentralizar la atención, con el fin de promover la equidad en el acceso y mejorar la calidad de vida. La implementación de políticas públicas que prioricen la creación de polos regionales con acciones de apoyo psicossocial y educativo promovería una atención integral y regionalizada en el Sistema Único de Salud.

DESCRIPTORIOS: Atención Secundaria en Salud; Derechos del Paciente; Estomaterapia; Estomía; Oncología.

RECEBIDO EM: 27/12/2024 APROVADO EM: 08/01/2025

Como citar este artigo: Oliveira MLP, Júnior AJSC, Miranda NIF, Santos LGT, Ferreira SRM, Moreira BCB, Sonobe HM, Santana ME. Perfil das Pessoas Estomizadas Pelo Câncer Em Serviço no Norte do Brasil e Prospecção Documental. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14172-14181. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14172-14181

- ID Maria Luiza Pinheiro de Oliveira**
Enfermeira pela Universidade do Estado do Pará (UEPA).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7184-3476>
- ID Antonio Jorge Silva Correa Júnior**
Enfermeiro, Doutorando em Ciências pelo programa de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1665-1521>
- ID Nirlando Igor Frões Miranda**
Enfermeiro, Doutorando em Clínica e Patologia das Doenças Tropicais da Universidade Federal do Pará (UFPA).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5946-4876>
- ID Liana Gonçalves Teixeira dos Santos**
Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela UEPA.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3054-839X>
- ID Sandra Regina Monteiro Ferreira**
Enfermeira, Mestre pelo Programa de Pós Graduação Saúde, Ambiente e Sociedade da UFPA.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3205-5818>
- ID Bruna Camila Blans Moreira**
Enfermeira, Mestra em Enfermagem pela UEPA.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9036-5286>
- ID Helena Megumi Sonobe**
Enfermeira, Doutora pelo programa de Enfermagem pela EERP/USP.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3722-0835>
- ID Mary Elizabeth de Santana**
Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela EERP/USP..
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3629-8932>

INTRODUÇÃO

A estomização é um procedimento complexo, impondo enfrentamento de mudanças referentes a sua corporalidade, envolve em relação às estomias intestinais uma abertura na parede abdominal, com a confecção de um novo trajeto visando o desvio do conteúdo fecal para o meio externo. A escassez de dados epidemiológicos de estomias no Brasil torna complexa a análise dessa condição. Isso se deve a diversos fatores, destacando-se a amplitude

territorial do país, aliada às disparidades nos sistemas de saúde⁽¹⁾.

Ostomia tem origem de palavra grega, que significa abertura ou construção de um novo acesso de origem cirúrgica, que é realizada quando se faz necessário a realização de um desvio temporário ou permanente do trânsito normal de alimento ou eliminação. Ainda assim, atualmente o termo estomas é o mais utilizado por especialistas⁽²⁾. O estoma causa consequências desafiadoras, que sucedem as complicações, desarranjos intestinais na eliminação dos resíduos fe-

cais, episódios dolorosos, emissão de odores desconfortáveis, tais como de perturbações de natureza psicoemocionais, sociais e espirituais⁽³⁾.

No Brasil são estimados 45.630 casos novos de câncer de cólon e reto por ano do triênio 2023-2024-2025, enquanto o câncer de bexiga será diagnosticado em 11.370 pessoas, esta patologia sendo responsável pelo tratamento cirúrgico do tipo cistectomia⁽⁴⁾. Logo, o Câncer Colorretal (CCR) é definido como a terceira causa de neoplasia maligna mais incidente em homens

e segunda mais frequentes em mulheres. Segundo o Instituto Nacional de Câncer José de Alencar (INCA), esse é um dos tipos de neoplasias que mais aumentaram no Brasil. Vários são os fatores que influenciam no desenvolvimento do Câncer Colorretal, como alimentação, idade, doenças mentais, uso de álcool e tabaco, microrganismo multirresistentes e condições como retocolite ulcerativa, doença de Crohn e polipose adenomatosa familiar. No entanto, com a evolução do tratamento cirúrgico e de outras modalidades de tratamento, melhorou o prognóstico dos casos descobertos precocemente, contudo, a cirurgia é o tratamento de maior demanda. São tratamentos a cirurgia, radioterapia e quimioterapia, e as duas últimas são associadas à cirurgia ⁽⁵⁾.

No Brasil existe a Rede de Atenção do Sistema Único de Saúde, sendo preconizado pela Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009 que garante as pessoas estomizadas a atenção integral à saúde por meio de intervenções especializadas multidisciplinares e pleno acesso de atendimento multiprofissional que inclui prescrição, fornecimento e adequação de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança ⁽⁶⁾.

A pessoa com um estoma tem impactados aspectos que transpõem as relações sociais, como famílias e amigos, mas também bem-estar espiritual, físico, psicológico e emocional, saúde, educação, moradia, condições sanitárias básicas e outras condições de vida ⁽⁷⁾. O papel do enfermeiro é protagonista na assistência a usuários estomizados, esclarece pontos importantes em relação a dúvidas precisam ser verbalizados, como: encorajar ao autocuidado; aquisição de material apropriado, cuidados e alterações da pele; troca de bolsa coletora, adequação alimentar; e amparos legais e sociais para que o estomizado desenvolva um enfrentamento em seu domicílio ⁽⁸⁾.

Aventa-se a necessidade de abordagem de perfil epidemiológico destes usuários, já que se reconhece os impactos do tratamento cirúrgico. Tendo por base as pesquisas da Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST), que desenvolveu o Consenso brasileiro com a finalidade de abordar o processo de reabilitação social

⁽⁹⁾, indaga-se: Qual o perfil de pessoas com estomias de eliminação em decorrência do câncer em um serviço de atenção secundária no Norte do Brasil? Quais insights de uma prospecção documental sobre direitos e vida de pessoas com estomias, para os dados clínicos apurados?

Tem-se como objetivo caracterizar o perfil clínico de pessoas com estomias de eliminação confeccionada por conta de patologia neoplásica, atendidas em um serviço especializado em Belém/Pará.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa. O método quantitativo utiliza a quantificação tanto na coleta quanto no tratamento das informações. No modelo retrospectivo os eventos estudados já ocorreram, analisam-se dados disponíveis sobre as variáveis preditoras em uma coorte de participantes

montada por outros motivos, neste caso um banco eletrônico ⁽¹⁰⁾. Empregou-se alguns elementos do guia Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE).

Foi depreendida em paralelo, uma busca bibliográfica de documentos e legislações importantes para a temática, a fim de indicar os avanços sobre o tema no Brasil e confrontar os achados com o apurado no perfil epidemiológico. A busca desta literatura cinzenta contou com a estratégia do Quadro 1 e está cadastrada no repositório Figshare ⁽¹¹⁾. Promoveu-se uma busca focal, selecionando-se intencionalmente os documentos do tipo: leis, decretos, pareceres da SOBEST, manuais de apoio e guias na base Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Periódico CAPES e site da SOBEST e Portal Ostomizados Associações e Núcleos para Atendimento de Ostomizados (site).

Quadro 1 – Busca da literatura cinzenta. Belém, PA, Brasil, 2024.

Temos controlados e não controlados empregados

“Programa de Atenção ao Estomizado”; “Programa de Atenção ao Ostomizado”; “Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas”; “Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas”; “Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas”; “Serviços de Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas”; “Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas”; “Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Estomizadas”; “Saúde do estomizado”; “Saúde do ostomizado”; “Saúde do traqueostomizado”; “Saúde do urostomizado”; “Saúde do gastrostomizado”; “Pessoa estomizada”; “Pessoa ostomizada”; “Ostomizado”; “Estomizado”

Fonte: protocolo.

A pesquisa foi realizada no serviço de Estomias da Unidade de Referência Especializada (URE's) Presidente Vargas, Nível I de atenção, no município de Belém, estado do Pará. Neste serviço, o paciente tem acesso aos equipamentos e adjuvantes, e o atendimento se estende às especialidades de uma equipe multidisciplinar com enfermeiros, médico, psicólogos, nutricionista, assistente social e técnicos de enfermagem, atendendo no período da manhã e tarde. Coletaram-se dados por meio do censo do Programa de Atenção, consolidados por dupla digitação em uma planilha Microsoft Excel.

Contou-se, portanto, com um base pop-

ulacional por meio de dados do censo do serviço, todos os cadastrados oncológicos no serviço em tela até o dia 13 de setembro de 2024, logo não buscou totalizar um amostral representativo da população.

- Critérios de inclusão

Os dados pré-codificados em eixos pelo setor de estatística foram coletados visando apenas usuários oncológicos e cadastros ativos, ou seja, usuários que comparecem ao serviço periodicamente, mensalmente ou a cada 2 ou 3 meses. A amostragem contou com pessoas com estomias de eliminação, diagnóstico oncológico, sem delimitação de idade e com qualquer neoplasia: apuraram-se 451 pessoas. A linha temporal

dos dados disponibilizados foi de 1988 até 2024.

• Critérios de exclusão

Foram excluídas 643 pessoas com estomias devido a doenças congênitas, doença inflamatória intestinal, trauma e iatrogenia.

As variáveis foram Data de nascimento; Município de procedência; Sexo; Tipo de estomia; Ano de estomização; Instituição do tratamento cirúrgico; Caráter do estoma (definitivo ou não); Convexidade indicada para pessoas com estomias intestinais e pessoas que realizaram cistectomia, confeccionando urostomia.

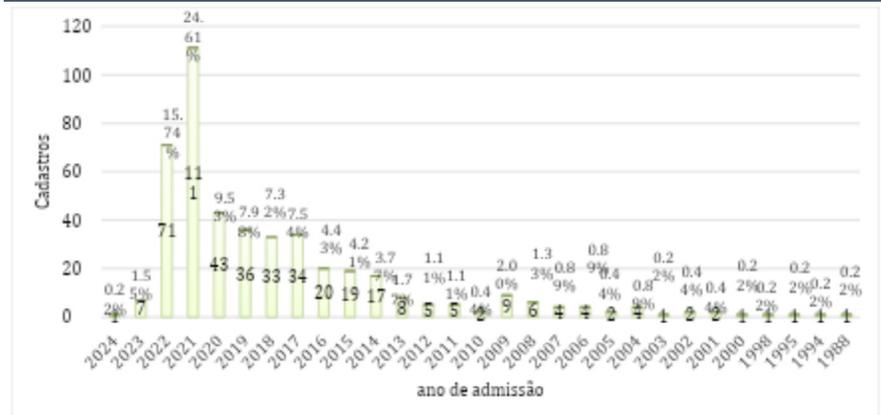
Os dados foram organizados em abas independentes, dispostas posteriormente em tabelas, organizando-se de acordo com título e ocorrência expressas por estatística descritiva simples, considerando o valor de 100% para o cálculo de distribuição dos títulos. As evidências da prospecção documental e de literatura cinzenta foram apresentadas em Quadro. Houve a sua aprovação primeiramente na Secretaria de Estado de Saúde Pública da capital e a aprovação ética sob o parecer CAAE: 68649123.1.0000.5393.

RESULTADOS

Os dados do aproveitamento numérico de cadastrados da Unidade de Referência diagnosticados com câncer, a sequência de preenchimento foi a do censo do serviço, sendo assim priorizaram-se os cadastrados mais antigos. Os anos de 2023 e 2024 não chegaram a ser totalmente computados pelo setor.

Na avaliação quanto ao número de usuários em relação ao ano de tratamento cirúrgico, 451 pessoas, evidenciou-se que no ano de 2021 a quantidade foi maior, com 111 registros de cadastros de estomização, a pandemia de COVID-19 certamente influenciou no número de cadastros e de cirurgias oncológicas (Gráfico 1).

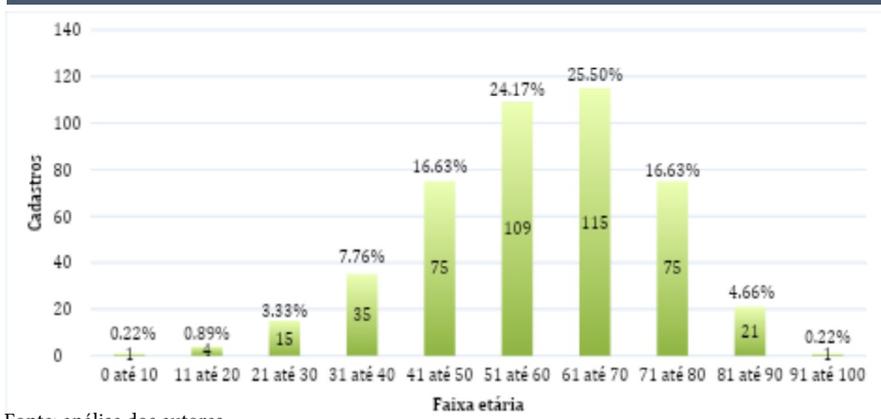
Gráfico 1 – Ano de estomização dos cadastrados. Belém, PA, Brasil, 2024 (n = 451).



Fonte: análise dos autores.

Ao avaliar a idade dos usuários, observou-se mediana de 60 e média de aproximadamente 58,06%, logo o maior registro de estomizados foi entre a faixa de 61 a 70 anos (25,5%), conforme o Gráfico 2.

Gráfico 2 – Faixa etária dos usuários cadastrados (n = 451)



Fonte: análise dos autores.

Apontou-se que a maior quantidade de pacientes é do sexo feminino (55,44%). Já no tipo de estomias e localização tem maior incidência a colostomia em sigmoide (31,24%), seguido colostomia descendente (25,30%). Quanto ao caráter do estoma mais presente é o temporário (50,82%) seguido de definitiva (48,18%). No serviço houve déficit no preenchimento do prontuário, onde as informações são em maioria incompletas, o que precarizou o preen-

chimento dos dados, durante a análise dos prontuários que dificultou a confirmação de cistectomias, o número amostral deste tipo de usuário foi de 71 pessoas. Conforme demonstrado na Tabela 1.

Artigo Original

Oliveira MLP, Júnior AJSC, Miranda NIF, Santos LGT, Ferreira SRM, Moreira BCB, Sonobe HM, Santana ME
Perfil das Pessoas Estomizadas Pelo Câncer Em Serviço no Norte do Brasil e Prospecção Documental

Tabela 1 – Caracterização clínica e quanto a convexidade. Belém, PA, Brasil, 2024.

Sexo	n	%
Masculino	199	43,78
Feminino	252	55,44
TOTAL	451	100
Tipo de estomia e localização	n	%
Colostomia Ascendente	19	4,18
Colostomia Descendente	115	25,30
Transversostomia	19	4,18
Colostomia em Sigmoide	142	31,24
Ileostomia	68	14,96
Urostomia	55	12,10
Bricker	14	3,08
Cistostomia	3	0,66
Não informado	16	3,52
TOTAL	451	100
Caráter do estoma	n	%
Definitivo	219	48,18
Temporário	231	50,82
Não informado	1	0,22
TOTAL	451	100
Equipamento (para pessoas que realizaram Cistectomia)	n	%
Plana	63	88,70
Convexa	8	11,26
TOTAL	71	100
Equipamento (Estomia Intestinal)	n	%
Plana	315	82,84
Convexa	65	17,09
TOTAL	380	100

Fonte: análise dos autores.

Na análise das instituições que realizaram o tratamento cirúrgico com estomização, identificou-se o maior número no Hospital Ophir Loyola (45,45%) seguido do Hospital João de Barros Barreto (11,75%). Na descrição dos dados, os resultados apontam que a cidade de Belém W(43,46%) em um quantitativo de 76 cidades, tem maior quantitativo de procedência de usuários com câncer em busca de equipamentos, seguida do município de Ananindeua (10,86%) que faz divisa com Belém. Conforme demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2 – Instituições do tratamento cirúrgico e procedência do usuário. Belém, PA, Brasil.

Instituição	n	%
Hospital Ophir Loyola	205	45,45
Hospital João de Barros Barreto (HUJBB)	53	11,75
Hospital Porto Dias	30	6,65
Saúde da Mulher	33	7,32
Pronto Socorro da 14 de Março	14	3,10
HPSM Guamã	8	1,77
Hospital Amazônia	7	1,55
Hospital de Clínicas De Ananindeua	5	1,11
Beneficente Portuguesa	5	1,11
Hospital Guadalupe	5	1,11
Santa Casa	5	1,11
Hospital Adventista De Belém	5	1,11
Hospital Layr Maia	4	0,89
Ordem Terceira	4	0,89
Hospital de Clínicas Gaspar Viana	4	0,89
Abelardo Santos	3	0,67
Hospital Riomar	3	0,67
Hospital Dom Vicente	2	0,44
Hospital Do Coração	2	0,44
Hospital Francisco Magalhães	2	0,44
Hospital Regional de Paragominas	2	0,44
Hospital Regional de Tucuruí	2	0,44
Jean Bittar	2	0,44
Hospital Regional de Marabá	1	0,22
Octávio Lobo	1	0,22
Hospital da Marinha	1	0,22
Hospital São José de Castanhal	1	0,22
CTO Castanhal	1	0,22
Humberto Maradei (HPSM)	1	0,22
Hospital Regional Público do Leste (HRPL)	1	0,22
Hospital das Clínicas de Capanema	1	0,22
Hospital São Camilo	1	0,22
Sociedade São Braz	1	0,22
Hospital Metropolitano	1	0,22
Hospital Regional de Cametã	1	0,22
Hospital de Aeronáutica de Belém	1	0,22
Hospital Regional Público dos Caetés	1	0,22
Hospital Geral UNIMED	1	0,22
Instituições fora do estado do Pará	20	4,43
Não informado	11	2,44
TOTAL	451	100

Município	n	%
Belém	196	43,46
Ananindeua	49	10,86
Castanhal	22	4,88
Marituba	18	3,99
Abaetetuba	11	2,44
Benevides	9	2,00
Capitão Poço	8	1,77
Capanema	6	1,33
Paragominas	6	1,33
Curuçá	5	1,11
Bragança	5	1,11
Breu Branco	4	0,89
Cametá	4	0,89
São Miguel do Guamá	4	0,89
Altamira	4	0,89
Barcarena	4	0,89
Igarapé-Açu	4	0,89
Moju	3	0,67
Aurora do Pará	3	0,67
Mãe do Rio	3	0,67
Soure	3	0,67
Salinópolis	3	0,67
São João de Pirabas	3	0,67
Concórdia do Pará	3	0,67
Portel	3	0,67
Acará	3	0,67
Santa Izabel do Pará	3	0,67
Irituia	2	0,44
Tucuruí	2	0,44
Bujaru	2	0,44
Santa Maria do Pará	2	0,44
Canaã dos Carajás	2	0,44
Marapanim	2	0,44
Tomé-Açu	2	0,44
São João da Ponta	2	0,44
Ipixuna	2	0,44
Breves	2	0,44
São Sebastião da Boa Vista	2	0,44
Rondon do Pará	2	0,44
Santa Luzia	2	0,44
Ulianópolis	2	0,44
Cachoeira do Arari	1	0,22
Novo Repartimento	1	0,22

Artigo Original

Oliveira MLP, Júnior AJSC, Miranda NIF, Santos LGT, Ferreira SRM, Moreira BCB, Sonobe HM, Santana ME
 Perfil das Pessoas Estomizadas Pelo Câncer Em Serviço no Norte do Brasil e Prospecção Documental

Dom Elizeu	1	0,22
Ourém	1	0,22
Garrafão do Norte	1	0,22
Jacundã	1	0,22
São Félix do Xingu	1	0,22
Redenção	1	0,22
Turiaçú	1	0,22
Peixe Boi	1	0,22
São Domingos do Capim	1	0,22
Marabá	1	0,22
Itaituba	1	0,22
Melgaço	1	0,22
Igarapé Miri	1	0,22
Vitória do Xingu	1	0,22
Oriximiná	1	0,22
Mocajuba	1	0,22
Tailândia	1	0,22
Ponta de Pedras	1	0,22
Almerim	1	0,22
Uruará	1	0,22
Vigia	1	0,22
Santo Antônio do Tauá	1	0,22
Bagre	1	0,22
Limoeiro do Ajuru	1	0,22
Bom Jesus do Tocantins	1	0,22
Augusto Corrêa	1	0,22
Nova Timboteua	1	0,22
Chaves	1	0,22
Terra Alta	1	0,22
São Luís (Maranhão)	1	0,22
Macapá (Amapá)	1	0,22
TOTAL	451	100

Fonte: análise dos autores.

Na prospecção, embora os documentos do Quadro 2 representem avanços importantes no reconhecimento dos direitos e necessidades das pessoas com estomias, compartilham algumas limitações significativas. Frequentemente, a execução e implementação das políticas de inclusão e acessibilidade são inconsistentes, e as orientações

de suporte ao autocuidado e à reintegração social não cobrem todas as necessidades emocionais e psicossociais mostrando como a Reinserção Social ocorreria nos serviços secundários. A falta de padronização e o acesso desigual aos serviços, principalmente em regiões menos favorecidas dificulta a garantia de uma atenção integral e equitativa.

Quadro 2 – Prospecção documental brasileira acerca dos direitos e da assistência.

Título (Ano)/ Instituição ou órgão organizador	Principais destaques
Prevenção do câncer colorretal (2019) / SOBEST	A cartilha foca na prevenção e diagnóstico precoce do câncer colorretal, principal causa de estomias digestivas, e traz orientações sobre os cuidados com o estoma, como higiene, uso correto de bolsas coletoras e prevenção de complicações. Destaca-se a alimentação adequada, apoio emocional e social, e follow-up, incentivando a prática de atividades físicas e a educação.
Orientações sobre ostomias (2003) / INCA	A cartilha destaca cuidados essenciais para pessoas estomizadas, como a limpeza do estoma, uso adequado de bolsas coletoras e prevenção de complicações. Também aborda a importância da alimentação adequada, apoio psicológico e adaptação à rotina diária.
Orientações para Pacientes – Estomias/ A.C. Camargo Cancer Center	O manual fornece orientações detalhadas sobre cuidados com estomias, incluindo higiene do estoma, uso e troca de bolsas coletoras, prevenção de complicações e importância da alimentação adequada.
Alimentação Amazônica: Guia para pessoas Com estomias (2019) / SOBEST	O guia foca na adaptação da dieta com alimentos típicos da Amazônia, fornecendo orientações específicas sobre a escolha para evitar complicações. Aborda uma alimentação saudável, acessível e regional.
Manual de Orientação à pessoa com estomia na região amazônica (2019) / SOBEST	O Manual fornece orientações específicas adaptadas às particularidades da Amazônia. Orienta sobre cuidados com a pele no clima úmido, uso de recursos naturais e locais, sugestões alimentares com ingredientes regionais, e dicas para melhorar a durabilidade dos dispositivos.
Manual de orientação para irrigação de colostomia (2023) / Editora azul	Oferece informações valiosas e práticas que visam melhorar a qualidade de vida das pessoas com colostomia. Com ênfase em técnicas corretas, cuidados, prevenção de complicações e apoio emocional, ele serve como um recurso na gestão da colostomia.
Consenso brasileiro De cuidados às pessoas Adultas com estomia De eliminação (2020) / SOBEST	O consenso oferece diretrizes para o cuidado padronizado de adultos com estomias, abrangendo desde a educação para o autocuidado e a proteção da pele periestomal até a escolha de dispositivos e prevenção de complicações. Fala do acompanhamento multidisciplinar para promover a autonomia e a qualidade de vida dos pacientes. Além disso, incentiva a atualização e pesquisa dos profissionais de saúde.
Mulher com ostomia Você é capaz de Manter o encanto (2015) / Editora Kelps	Focaliza a autoestima, autoconfiança e autoimagem. Destaca cuidados com a pele, escolha de roupas para disfarçar dispositivos, e aborda a sexualidade, incentivando uma vida íntima saudável.

João Alberto tem uma ostomia (2006) / Doris Held e Arlene Klostermann	O livro é um recurso educativo para crianças e famílias, que explica a estomia de forma simples e positiva. Promove a aceitação da condição, descreve cuidados básicos, e destaca a importância do apoio emocional e da empatia. A história de João Alberto incentiva a reinserção social e escolar, mostrando que é possível viver bem com uma estomia e manter as atividades cotidianas com o apoio familiar.
Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia (2021) / Ministério Da Saúde	O guia fornece diretrizes para um cuidado integral e personalizado de pessoas com estomias. O foco inclui promoção do autocuidado, proteção da pele ao redor da estomia, suporte psicossocial e reintegração social. O guia enfatiza a capacitação de profissionais e o acompanhamento contínuo dos pacientes para prevenir complicações.
Lei N° 12.738, de 30 de novembro de 2012	Marco legal importante para a proteção dos direitos das pessoas com estomias no Brasil, garantindo acesso a materiais e cuidados necessários, suporte psicológico e inclusão social. A legislação visa melhorar a autoestima, a qualidade de vida e promover um atendimento integral-especializado.
Parecer – SOBEST N° 001/2016 / SOBEST	O parecer defende o acesso a produtos e cuidados padronizados, suporte psicossocial, e reinserção social. Destaca a importância da capacitação de profissionais, como estomaterapeutas, para oferecer atendimento especializado, e recomenda acompanhamento contínuo para prevenir complicações. O documento reforça a inclusão social.
Parecer n°013/2009/ CONADE	Reconhece as pessoas com estomias como pessoas com deficiência, assegurando-lhes direitos como acesso gratuito a dispositivos de estomia pelo SUS, atendimento integral e multidisciplinar, e adaptação dos serviços de saúde. O documento também aborda o direito a benefícios previdenciários, apoio à reintegração social e profissional, e defende a inclusão dessas pessoas em políticas de proteção social.
Decreto n° 3.298, de 20 de dezembro de 1999	Estabelece diretrizes importantes para a proteção dos direitos das pessoas com estomias, promovendo sua inclusão social, acessibilidade, e acesso a serviços de saúde e assistência.
Decreto N° 5.296 de 2 de dezembro de 2004	Apregoa a acessibilidade e os direitos das pessoas com estomias, reconhecendo-as como parte das pessoas com deficiência. Estabelece diretrizes para garantir a inclusão dessas pessoas em ambientes e serviços, promovendo sua participação plena na sociedade e garantindo que suas necessidades específicas sejam atendidas.

Fonte: análise dos autores.

DISCUSSÃO

Nesta análise de 451 pacientes, observou-se uma maior quantidade de registros de pessoas estomizadas nos anos de 2021 (111 casos) e 2022 (71 casos). A faixa etária predominante foi entre 61 e 70 anos (115 pacientes), seguida por 51 a 60 anos (109 pacientes), com um predomínio de mulheres (55,44%). Quanto ao tipo de estomia, a colostomia em sigmoide foi a mais frequente (31,24%), seguida pela colostomia descendente (25,30%) e pela ileostomia (14,96%). Dessa forma, verifica-se principalmente a faixa etária avançada dos usuários, em sua maioria são idosos, como mais de 60 anos tal como em estudo no Sul do Brasil⁽¹²⁾ o que traz diversas complicações no autocuidado.

Sabe-se, portanto, considerando as recentes evidências de revisão de escopo que este serviço secundário deve possuir profissionais que adaptem sua linguagem para abordar com a terceira idade: aspectos nutricionais, aspectos da pele periestomal, por sua vez, escolha do equipamento coletor e dos adjuvantes, atividades físicas, libido/sexo e a

reinserção social⁽¹³⁾.

A maioria de pacientes idosos suscita reflexões de estratégias, sobretudo de enfrentamento psicológico e de melhor manejo da estomia, que sejam direcionadas para pessoas mais velhas⁽¹⁴⁾. A estomia de eliminação conclama práticas de autocuidado, que conforme estudo do Piauí podem ser solitárias devido as mudanças de imagem corporal, portanto os aspectos de limpeza, secagem da pele, descolamento da placa, medição do estoma e forma correta de fazer o molde são prioritários, contudo, a Reinserção social deve ser abordada em paralelo⁽¹⁵⁾.

Verificou-se neste perfil a Colostomia em Sigmoide e Colostomia Descendente como prevalentes, corrobora-se que esta derivação fecal conclama que os fatores psicológicos destes usuários sejam sondados periodicamente⁽¹²⁾. É evidente a necessidade de descentralização e regionalização dos serviços de saúde no estado do Pará para que isto ocorra. A pesquisa revela os equipamentos para pacientes que passaram por urostomia (devido a cistectomia) ou estomia intestinal, estão concentrados na capital. A centralização impede o acesso equitativo aos equipamentos em regiões mais afastadas, com-

prometendo a universalidade do SUS.

A maior concentração de usuários é da Região Metropolitana, com destaque para Belém (43,46%), Ananindeua (10,86%) e Castanhal (4,88%) porém evidenciou-se que, dentre os 144 municípios do estado do Pará, 74 possuem usuários que realizam a retirada de equipamentos em Belém. O perfil embasa evidências para que a implementação de uma abordagem regionalizada é crucial para consolidar os princípios do SUS, especialmente em estados com características geográficas desafiadoras, como o Pará, e em regiões Norte do Brasil, onde as disparidades no acesso aos serviços de saúde são mais evidentes⁽¹⁶⁾.

No que diz respeito às instituições que realizam o tratamento cirúrgico no estado, entre as 39 analisadas, destacam-se o Hospital Ophir Loyola (45,45%) e o Hospital Universitário João de Barros Barreto (11,75%), que concentram a maior parte dos atendimentos. Reforça-se a necessidade de regionalização no Sistema Único de Saúde (SUS) como estratégia para enfrentar os desafios relacionados ao acesso e à distribuição de serviços de saúde. A regionalização confere maior autonomia às regiões, permitindo

a organização e integração dos serviços de saúde de forma mais eficiente e equitativa. Com a descentralização, as responsabilidades são redistribuídas para as esferas locais, facilitando a alocação de recursos e promovendo um atendimento de qualidade em áreas mais afastadas. Essa estrutura fortalece a articulação entre municípios e a gestão intergovernamental, ampliando o alcance e a eficácia dos serviços oferecidos⁽¹⁶⁾.

O caráter temporário da maioria dos estomas, coincide com o de estudo no Maranhão⁽¹⁷⁾, reflete-se que o serviço secundário passe a fazer ações de referência e contrarreferência para viabilizar a reconstrução do trânsito intestinal, algo que depende da macroesfera e dos demais níveis de atenção, mutirões de cirurgia são necessários incluso para reduzir o ônus do Estado com os equipamentos.

Ao correlacionar esses achados com estudos prévios, como de estudo observacional na Bahia⁽¹⁸⁾, aventa-se que os esforços para melhorar o autocuidado em idosos estomizados precisam envolver uma abordagem multiprofissional, que contemple não apenas o manejo técnico, mas também o suporte emocional e social. Essa interseção entre os dados encontrados e as evidências científicas sublinha a importância de políticas de saúde que priorizem a educação contínua e o acompanhamento personalizado, permitindo um cuidado mais humanizado e eficaz.

A maioria dos estomias foram classificadas como temporárias (50,82%), enquanto os estomas definitivos corresponderam a 48,18% dos casos. Sabe-se que a qualidade do equipamento se destaca as dificuldades enfrentadas na limpeza, no manusear do equipamento, principalmente, logo após a cirurgia quando ainda não possuem habilidades técnicas para o esvaziamento e troca do dispositivo. Outros problemas, são os cuidados que passam a ser de responsabilidade dos familiares e por vezes permanecem sendo delegados aos mesmos por longos períodos, no caso das estomias definitivas, interferindo na autonomia do usuário⁽¹⁹⁾.

Destarte, outro ponto essencial para o cuidado e correto manejo é considerar as convexidades de placas disponíveis, geralmente indicadas devido a retrações ou para conferir diante de um abdômen flácido

maior selagem/adesividade, profundidade e compressibilidade. As placas convexas geram maior tensão da pele e compressão de gordura, o papel das convexidades na estomaterapia deve ser considerado e o paciente informado sobre seus benefícios caso possua um estoma plano ou retraído, tais produtos de base de estoma precisam estar disponíveis⁽²⁰⁾.

Implicações para a área da saúde

A relevância encontra-se do levantamento de dados clínicos para a implementação de políticas públicas que culminem com a melhoria da qualidade de vida e consequentemente melhora no autocuidado para pessoas que confeccionaram estomias devido ao câncer, sobretudo de bexiga e cólon e reto e que vivem distante das capitais.

Limitações do estudo

Este estudo está severamente limitado pois provém de dados do censo do serviço, que ainda estava em andamento, deste modo, os anos de 2023 e 2024 não foram totalmente computados, houve ainda a carência do preenchimento de tipos de neoplasias. Houveram lacunas de variáveis caras aos estudos epidemiológicos, como no caso da cor de pele autodeclarada, que não se encontrava preenchida. Na análise documental uma fragilidade foi a ausência de documentos que visibilizem formas palpáveis de promover a Reinserção social no nível secundário.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o perfil dos usuários oncológicos atendidos pelo serviço reflete características como o considerável número de pacientes provenientes do interior do estado do Pará, evidenciando um desafio crítico relacionado a distância geográfica entre os municípios e a capital onde se concentra a distribuição dos equipamentos. Ademais há premência de estratégias educacionais, que busquem integrar a tecnologia e direcionem-se ao perfil de usuários idosos majoritários no serviço, no entanto, reflete-se que a capacitação de profissionais e a promoção de campanhas educativas carecem de maior investimento e empenho dos níveis

centrais.

Esta realidade não apenas amplia os custos e a logística da atenção especializada para os pacientes e seus familiares, mas também expõe vulnerabilidades. A dificuldade de acesso ao serviço, agravada pelas limitações de transporte público em áreas remotas, reforça a necessidade urgente de descentralização, com a criação de polos regionais de distribuição e suporte. Medidas como essas são fundamentais para mitigar os impactos da distância e garantir que todos os pacientes tenham acesso igualitário aos recursos indispensáveis ao manejo de suas condições de saúde. Reforça-se a relevância de estratégia de descentralização e regionalização no Sistema Único de Saúde (SUS), particularmente em estados de desafios geográficos, a centralização nos grandes centros urbanos limita o acesso equitativo.

Os dados da prospecção ratificam que é crucial que haja um maior comprometimento com a implementação prática dessas diretrizes apregoadas como a adaptação de banheiros, capacitação e expansão de equipes especializadas, descentralização dos serviços, integração e suporte psicossocial, aprimoramento da fiscalização, educação e conscientização social com investimentos em infraestrutura e capacitação profissional.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_pessoa_estomia.pdf.
2. Associação Brasileira De Estomaterapia (SOBEST). Estomias. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://sobest.com.br/estomias/>
3. Cavalcante RA, Braga LCA, Araújo IFM, Sousa AR, Carvalho ESDS. Tecnología Cuidado-Educativa El Autocuidado De Mujeres Y Hombres Con Ostoma Intestinal Mediado Por Aromaterapia. *Enferm Foco*. 2023;14:e-202355.
4. Santos M de O, Lima FC da S de, Martins LFL, Oliveira JFP, Almeida LM, Cancela M de C. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. *Rev. Bras. Cancerol*. 6º de fevereiro de 2023;69(1):e-213700.
5. Maciel DBV, Santos MLSC, Oliveira NVD, Fuly PDSC, Camacho ACLF, Coutinho FH. Perfil sociodemográfico de pacientes com estomia definitiva por câncer colorretal: interferência na qualidade de vida. *Nursing (São Paulo)*. 2019;22(258):3325-3330.
6. Brasil. Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009. Dispõe do estabelecimento de Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html
7. Alencar TMF, Sales JKD, Sales JKD, Rodrigues CLS, Braga ST, Tavares MNM et al. Cuidados de enfermagem aos pacientes com estomia: análise à luz da teoria de Orem. *Rev. Enferm. Atual In Derme*. 2022;96(37).
8. Brito LEÓ, Fé ÉM, Carvalho REFL de, Melo GAA, Pereira FGF. Plano de alta de enfermagem para estomizados intestinais. *Rev enferm UFPE on line*. 2019;13:e239794.
9. Paula MAB, Moraes JT. Consenso Brasileiro de Cuidado às Pessoas Adultas com Estomias de Eliminação 2020. São Paulo: Segmento Farma, 2021. Disponível em: https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2021/11/CONSENSO_BRASILEIRO.pdf
10. Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 5. Ed. Porto Alegre: Penso, 2021.
11. Correa Júnior AJS, Russo T, Paraizo-Horvath CMS, Aguiar JC, Santana ME, Sonobe HM. Brazilian scientific production about health care services for people with stomas in the unified health system: an assessment. Figshare, 9 nov. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.24531037.v1>. Acesso em: 17 nov. 2024.
12. Santos FLD, Castanheira JS, Mota MS, Brum AN, Barlem JGT, Paloski GDR. Perfil de usuários de um serviço de estomaterapia: análise de cluster. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*. 2022;26:e20210307.
13. Silva IP, Diniz IV, Sena JF, Lucena SKP, Dantas RAN, Costa IKF. Requisitos de autocuidado para pessoas com estomias intestinais: revisão de escopo. *Aquichan*. 2023;23(2): e2325.
14. Wahab PA, Mohamed N, Ismail N, Hassan II, Haryanto H. A Descriptive Analysis of Patients with Stoma Attending a Tertiary Hospital on the East Coast of Peninsular Malaysia. *Int. J. Care Scholars*. 2024;7(3):4-10.
15. Oliveira AC, Nogueira LT, Abreu Oliveira LK, Ramos GF, Lira JAC, Vasconcelos CDA, Bezerra SMG. Fatores associados ao autocuidado praticado por pessoas com estomias de eliminação. *Rev. Enferm. UERJ*. 2023;31:e77154-e77154.
16. Amaral IBDST. Reflexões sobre descentralização do SUS e o direito à saúde. *Saúde Redes*. 2024;10(3):4272-4272.
17. Ferreira BCS, Martins SS, Cavalcante TB, Junior JFS, Silva Carneiro SC. Indicadores sociodemográficos e de saneamento e moradia na qualidade de vida de pessoas com estomia. *ESTIMA - Braz. J. Enterostomal Ther*. 2021;19.
18. Gonzaga AC, Albergaria AKA, Araújo KOP, Borges EL, Junior JFP. Perfil de crianças e adultos com estomia intestinal do centro de referência da Bahia-Brasil. *ESTIMA - Braz. J. Enterostomal Ther*. 2020;18:e0520-e0520.
19. Silva IP, Sena JF, Lucena SKP, Mesquita Xavier SS, Costa Mesquita SK, Silva VGF, Costa IKF. Autocuidado de pessoas com estomias intestinais: implicações para o cuidado de enfermagem. *REME rev. min. Enferm*. 2022;26:e1425.
20. Waller J, Gowans P, Lord S, McGill K. Impact of Stoma Baseplate Convexity on Tension and Compression Around the Stoma Site: A Finite Element Analysis. *Cureus* 2024;16(1).

Profile Of People With Ostomy Due To Cancer In Service In Northern Brazil And Documentary Prospecting

Perfil das Pessoas Estomizadas Pelo Câncer Em Serviço no Norte do Brasil e Prospecção Documental

Perfil de Personas Estomizadas por Câncer En Servicio En El Norte de Brasil y Prospección Documental

RESUMO

Objetivo: caracterizar o perfil clínico de pessoas com estomias de eliminação confeccionadas por conta de patologia neoplásica, atendidas em um serviço especializado em Belém/Pará. **Método:** estudo descritivo quantitativo, com dados secundários, realizado no serviço especializado na Atenção à Pessoa com Estomia. Contou-se com a população de usuários oncológicos do censo do serviço. Os dados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel e depreendeu-se análise estatística descritiva. **Resultados:** dos 451 cadastros houve predominância do sexo feminino (55,44%), com idade entre 61-70 anos, com colostomia em sigmoide (31,24%), estoma temporário (50,82%) e equipamento plano (82,84%). Cerca de 255 usuários residem fora da capital. **Conclusão:** há necessidade de descentralização do atendimento, visando à equidade no acesso e à melhoria da qualidade de vida. A implantação das políticas públicas que priorizem a criação de polos regionais com ações de suporte psicossocial e educacional promoveria um cuidado integral e regionalizado no Sistema Único de Saúde.

DESCRIPTORIOS: Atenção Secundária à Saúde; Direitos do Paciente; Estomaterapia; Estomia; Oncologia.

ABSTRACT

Objective: to characterize the clinical profile of people with elimination ostomies created due to neoplastic pathology, treated at a specialized service in Belém/Pará. **Method:** quantitative descriptive study, with secondary data, carried out at the specialized service for Care for People with Ostomies. The population of oncological users from the service census was counted. The data were organized in Microsoft Excel spreadsheets and descriptive statistical analysis was performed. **Results:** of the 451 registrations, there was a predominance of females (55.44%), aged between 61 and 70 years, with sigmoid colostomy (31.24%), temporary stoma (50.82%) and flat equipment (82.84%). Approximately 255 users live outside the capital. **Conclusion:** there is a need to decentralize care, aiming at equity in access and improvement of quality of life. The implementation of public policies that prioritize the creation of regional centers with psychosocial and educational support actions would promote comprehensive and regionalized care in the Unified Health System.

DESCRIPTORS: Secondary Health Care; Patient Rights; Stomatherapy; Ostomy; Oncology.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar el perfil clínico de personas con estomas de eliminación realizados debido a patología neoplásica, atendidas en un servicio especializado en Belém/Pará. **Método:** Estudio descriptivo cuantitativo, con datos secundarios, realizado en el servicio especializado en Atención a la Persona con Estomía. Se contó con la población de usuarios oncológicos del censo del servicio. Los datos fueron organizados en hojas de cálculo de Microsoft Excel y se realizó un análisis estadístico descriptivo. **Resultados:** De los 451 registros, hubo predominancia del sexo femenino (55,44%), con edad entre 61-70 años, con colostomía en sigmoide (31,24%), estoma temporal (50,82%) y equipo plano (82,84%). Aproximadamente 255 usuarios residen fuera de la capital. **Conclusión:** Existe la necesidad de descentralizar la atención, con el fin de promover la equidad en el acceso y mejorar la calidad de vida. La implementación de políticas públicas que prioricen la creación de polos regionales con acciones de apoyo psicossocial y educativo promovería una atención integral y regionalizada en el Sistema Único de Salud.

DESCRIPTORIOS: Atención Secundaria en Salud; Derechos del Paciente; Estomaterapia; Estomía; Oncología.

RECEIVED: 12/27/2024 APPROVED: 01/08/2025

How to cite this article: Oliveira MLP, Júnior AJSC, Miranda NIF, Santos LGT, Ferreira SRM, Moreira BCB, Sonobe HM, Santana ME. Profile Of People With Ostomy Due To Cancer In Service In Northern Brazil And Documentary Prospecting. *Saúde Coletiva* (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14182-14191. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14182-14191

- ID Maria Luiza Pinheiro de Oliveira**
Nurse from the State University of Pará (UEPA)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7184-3476>
- ID Antonio Jorge Silva Correa Júnior**
Nurse, Doctoral student in Sciences in the Fundamental Nursing program at the Ribeirão Preto School of Nursing at the University of São Paulo (EERP/USP)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1665-1521>
- ID Nirlando Igor Frões Miranda**
Nurse, PhD student in Clinical and Pathology of Tropical Diseases at the Federal University of Pará (UFPA)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5946-4876>
- ID Liana Gonçalves Teixeira dos Santos**
Nurse, Master's student in Nursing at UEPA.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3054-839X>
- ID Sandra Regina Monteiro Ferreira**
Nurse, Master's degree from the Postgraduate Program in Health, Environment and Society at UFPA,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3205-5818>
- ID Bruna Camila Blans Moreira**
Nurse, Master in Nursing from UEPA.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9036-5286>
- ID Helena Megumi Sonobe**
Nurse, Doctor from the Nursing program at EERP/USP
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3722-0835>
- ID Mary Elizabeth de Santana**
Nurse, Doctorate in Nursing from EERP/USP
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3629-8932>

INTRODUCTION

Ostomy is a complex procedure that requires changes to one's physical appearance. In relation to intestinal ostomies, it involves an opening in the abdominal wall, with the creation of a new path to divert fecal content to the external environment. The scarcity of epidemiological data on ostomies in Brazil makes the analysis of this condition complex. This is due to several factors, including the country's territorial extent, combined with dis-

parities in health systems. ⁽¹⁾

Ostomy comes from a Greek word, which means opening or construction of a new surgical access, which is performed when it is necessary to temporarily or permanently divert the normal flow of food or elimination. Even so, currently the term stomas is the most used by specialists. ⁽²⁾ The stoma causes challenging consequences, which include complications, intestinal disorders in the elimination of fecal waste, painful episodes, emission of uncomfortable odors, as well as psycho-emotional,

social and spiritual disturbances. ⁽³⁾

In Brazil, 45,630 new cases of colon and rectal cancer are estimated for each year of the 2023-2024-2025 triennium, while bladder cancer will be diagnosed in 11,370 people, with this pathology being responsible for surgical treatment such as cystectomy ⁽⁴⁾. Therefore, Colorectal Cancer (CRC) is defined as the third most common cause of malignant neoplasia in men and the second most frequent in women. According to the José de Alencar National Cancer Institute (INCA), this is one of

the types of neoplasia that has increased the most in Brazil. Several factors influence the development of Colorectal Cancer, such as diet, age, mental illness, alcohol and tobacco use, multidrug-resistant microorganisms and conditions such as ulcerative colitis, Crohn's disease and familial adenomatous polyposis. However, with the evolution of surgical treatment and other treatment modalities, the prognosis of cases discovered early has improved; however, surgery is the treatment with the greatest demand. Treatments include surgery, radiotherapy and chemotherapy, and the last two are associated with surgery⁽⁵⁾.

In Brazil, there is the Unified Health System Care Network, as recommended by Ordinance No. 400, of November 16, 2009, which guarantees people with stomas comprehensive health care through specialized multidisciplinary interventions and full access to multidisciplinary care that includes prescription, supply and adaptation of collection equipment and protective and safety adjuvants.⁽⁶⁾

The person with a stoma is impacted by aspects that transcend social relationships, such as family and friends, but also spiritual, physical, psychological and emotional well-being, health, education, housing, basic sanitary conditions and other living conditions⁽⁷⁾. The role of the nurse is a protagonist in the care of ostomy users, clarifying important points regarding doubts that need to be verbalized, such as: encouraging self-care; acquisition of appropriate material, skin care and changes; changing the collection bag, dietary adjustment; and legal and social support so that the ostomy user can cope at home⁽⁸⁾.

There is a need to address the epidemiological profile of these users, since the impacts of surgical treatment are recognized. Based on research by the Brazilian Ostomy Therapy Association (SOBEST), which developed the Brazilian Consensus with the purpose of addressing the process of social rehabilitation⁽⁹⁾, the question is: What is the profile of people with elimination ostomies due to cancer in a secondary care service in Northern Brazil? What insights from a documentary survey on the rights

and lives of people with ostomies, for the clinical data collected?

The objective is to characterize the clinical profile of people with elimination ostomies created due to neoplastic pathology, treated in a specialized service in Belém/Pará.

METHOD

This is a descriptive, retrospective study with a quantitative approach. The quantitative method uses quantification both in the collection and processing of information. In the retrospective model, the events studied have already occurred, and available data on the predictor variables are analyzed in a cohort of participants assembled for other reasons, in this case an electronic database⁽¹⁰⁾. Some elements of the Strength-

ening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) guide were used.

In parallel, a bibliographic search of important documents and legislation on the subject was carried out in order to indicate the advances on the subject in Brazil and to compare the findings with those found in the epidemiological profile. The search for this gray literature used the strategy in Table 1 and is registered in the Figshare repository⁽¹¹⁾. A focal search was carried out, intentionally selecting documents of the following types: laws, decrees, SOBEST opinions, support manuals and guides in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences database, CAPES Periodical and SOBEST website and Portal Ostomizados Associations and Centers for Ostomy Care (website).

Table 1 – Search of gray literature. Belém, PA, Brazil, 2024.

Controlled and uncontrolled terms used (translated for better understanding)
"Ostomy Care Program"; "Health Care for Ostomized People"; "Health Care Services for Ostomized People"; "National Guidelines for Health Care for Ostomized People"; "Health of the Ostomized Person"; "Health of the Tracheostomized Person"; "Health of the Urostomized Person"; "Health of the Gastrostomized Person"; "Ostomized Person"

Source: protocol.

The research was carried out at the Ostomy Service of the Specialized Reference Unit (URE's) Presidente Vargas, Level I of care, in the city of Belém, state of Pará. In this service, the patient has access to equipment and adjuvants, and the care extends to the specialties of a multidisciplinary team with nurses, doctors, psychologists, nutritionists, social workers and nursing technicians, providing care in the morning and afternoon. Data were collected through the census of the Care Program, consolidated by double typing in a Microsoft Excel spreadsheet.

Therefore, a population base was counted through data from the service census, all oncology patients registered in the service on screen until September 13th, 2024, so it did not seek to total a representative sample of the population.

- Inclusion Criteria

The data pre-coded into axes by the statistics department were collected targeting only oncology users and active registrations, that is, users who attend the service periodically, monthly or every 2 or 3 months. The sample included people with elimination ostomies, oncological diagnosis, without age limit and with any neoplasia: 451 people were identified. The timeline of the data made available was from 1988 to 2024.

- Exclusion Criteria

A total of 643 people with ostomies due to congenital diseases, inflammatory bowel disease, trauma and iatrogenesis were excluded.

The variables were Date of birth; Municipality of origin; Sex; Type of ostomy; Year of ostomy; Institution of surgical treatment; Character of the stoma (permanent or not); Convexity indicated for people with intestinal ostomies and people who

underwent cystectomy, creating a urostomy.

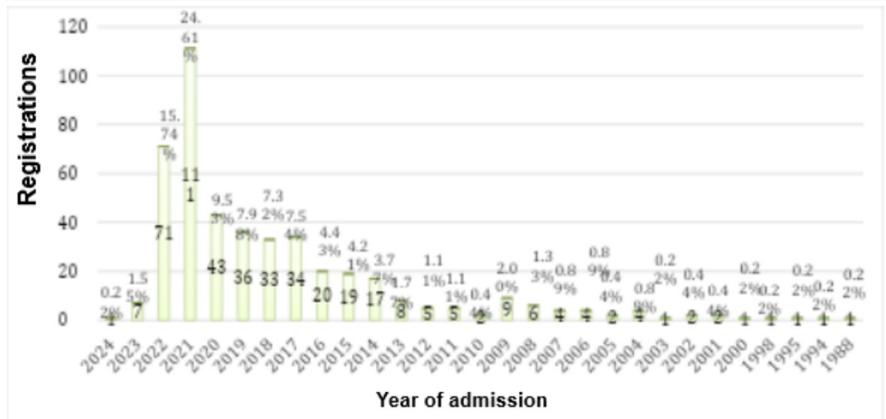
The data were organized in independent tabs, later arranged in tables, organized according to title and occurrence expressed by simple descriptive statistics, considering the value of 100% for the calculation of the distribution of titles. The evidence from the documentary and gray literature search was presented in a Table. It was first approved by the State Department of Public Health of the capital and ethical approval under the opinion CAAE: 68649123.1.0000.5393.

RESULTS

The data on the numerical utilization of registered patients diagnosed with cancer at the Reference Unit were filled out in the same order as the service census, and therefore the oldest registered patients were prioritized. The years 2023 and 2024 were not fully computed by the sector.

In the assessment of the number of users in relation to the year of surgical treatment, 451 people, it was evident that in 2021 the number was higher, with 111 ostomy registrations. The COVID-19 pandemic certainly influenced the number of registrations and oncological surgeries (Graph 1).

Graph 1 – Year of ostomy of registered individuals. Belém, PA, Brazil, 2024 (n = 451).

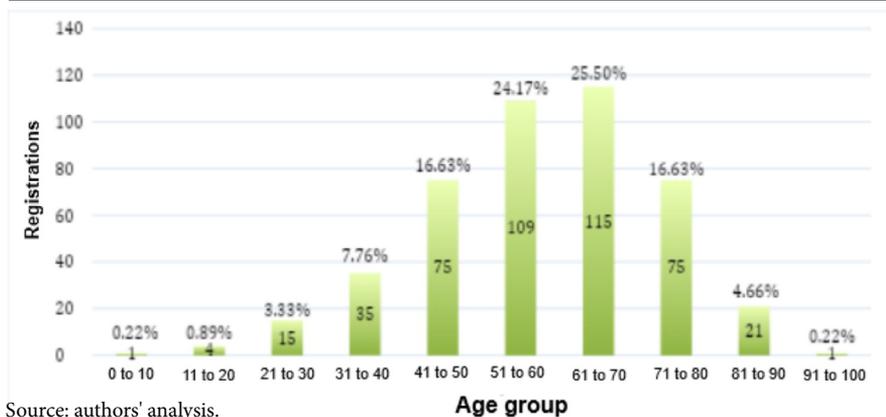


Source: authors' analysis.

When assessing the age of users, a median of 60 and an average of approximately 58.06% were observed, therefore the highest number of ostomized patients was

between the ages of 61 and 70 (25.5%), as shown in Graph 2.

Graph 2 – Age range of registered users (n = 451).



Source: authors' analysis.

It was pointed out that the largest number of patients are female (55.44%). Regarding the type of ostomy and location, the most common is sigmoid colostomy (31.24%), followed by descending colostomy (25.30%). Regarding the type of stoma, the most common is temporary (50.82%) followed by permanent (48.18%). In the service, there was a deficit in filling out the medical records, where the information is mostly incomplete,

which made filling out the data precarious. During the analysis of the medical records, which made it difficult to confirm cystectomies, the sample number of this type of user was 71 people. As shown in Table 1.

Original Article

Oliveira MLP, Júnior AJSC, Miranda NIF, Santos LGT, Ferreira SRM, Moreira BCB, Sonobe HM, Santana ME
Profile Of People With Ostomy Due To Cancer In Service In Northern Brazil And Documentary Prospecting

Table 1 – Clinical characterization and convexity. Belém, PA, Brazil, 2024.

Sex	n	%
Male	199	43,78
Female	252	55,44
TOTAL	451	100
Type of stoma and location	n	%
Ascending Colostomy	19	4,18
Descending Colostomy	115	25,30
Transversostomy	19	4,18
Sigmoid Colostomy	142	31,24
Ileostomy	68	14,96
Urostomy	55	12,10
Bricker	14	3,08
Cystostomy	3	0,66
Not informed	16	3,52
TOTAL	451	100
Stoma type	n	%
Definitive	219	48,18
Temporary	231	50,82
Not informed	1	0,22
TOTAL	451	100
Equipment (for people who have undergone cystectomy)	n	%
Flat	63	88,70
Convex	8	11,26
TOTAL	71	100
Equipment (intestinal stoma)	n	%
Flat	315	82,84
Convex	65	17,09
TOTAL	380	100

Source: authors' analysis.

In the analysis of the institutions that performed surgical treatment with ostomy, the highest number was identified at the Ophir Loyola Hospital (45.45%), followed by the João de Barros Barreto Hospital (11.75%). In the description of the data, the results indicate that the city of Belém (43.46%) in a total of 76 cities, has the highest number of users with cancer seeking equipment, followed by the municipality of Ananindeua (10.86%), which borders Belém. As shown in Table 2.

Table 2 – Surgical treatment institutions and user origin. Belém, PA, Brazil.

Institution	n	%
Hospital Ophir Loyola	205	45,45
Hospital João de Barros Barreto (HUIBB)	53	11,75
Hospital Porto Dias	30	6,65
Saúde da Mulher	33	7,32
Pronto Socorro da 14 de Março	14	3,10
HPSM Guamã	8	1,77
Hospital Amazônia	7	1,55
Hospital de Clínicas De Ananindeua	5	1,11
Beneficente Portuguesa	5	1,11
Hospital Guadalupe	5	1,11
Santa Casa	5	1,11
Hospital Adventista De Belém	5	1,11
Hospital Layr Maia	4	0,89
Ordem Terceira	4	0,89
Hospital de Clínicas Gaspar Viana	4	0,89
Abelardo Santos	3	0,67
Hospital Riomar	3	0,67
Hospital Dom Vicente	2	0,44
Hospital Do Coração	2	0,44
Hospital Francisco Magalhães	2	0,44
Hospital Regional de Paragominas	2	0,44
Hospital Regional de Tucuruí	2	0,44
Jean Bittar	2	0,44
Hospital Regional de Marabá	1	0,22
Octávio Lobo	1	0,22
Hospital da Marinha	1	0,22
Hospital São José de Castanhal	1	0,22
CTO Castanhal	1	0,22
Humberto Maradei (HPSM)	1	0,22
Hospital Regional Público do Leste (HRPL)	1	0,22
Hospital das Clínicas de Capanema	1	0,22
Hospital São Camilo	1	0,22
Sociedade São Braz	1	0,22
Hospital Metropolitano	1	0,22
Hospital Regional de Cametã	1	0,22
Hospital de Aeronáutica de Belém	1	0,22
Hospital Regional Público dos Caetés	1	0,22
Hospital Geral UNIMED	1	0,22
Instituições fora do estado do Pará	20	4,43
Não informado	11	2,44
TOTAL	451	100

Municipality	n	%
Belém	196	43,46
Ananindeua	49	10,86
Castanhal	22	4,88
Marituba	18	3,99
Abaetetuba	11	2,44
Benevides	9	2,00
Capitão Poço	8	1,77
Capanema	6	1,33
Paragominas	6	1,33
Curuçá	5	1,11
Bragança	5	1,11
Breu Branco	4	0,89
Cametã	4	0,89
São Miguel do Guamá	4	0,89
Altamira	4	0,89
Barcarena	4	0,89
Igarapé-Açu	4	0,89
Moju	3	0,67
Aurora do Pará	3	0,67
Mãe do Rio	3	0,67
Soure	3	0,67
Salinópolis	3	0,67
São João de Pirabas	3	0,67
Concórdia do Pará	3	0,67
Portel	3	0,67
Acará	3	0,67
Santa Izabel do Pará	3	0,67
Irituia	2	0,44
Tucuruí	2	0,44
Bujaru	2	0,44
Santa Maria do Pará	2	0,44
Canaã dos Carajás	2	0,44
Marapanim	2	0,44
Tomé-Açu	2	0,44
São João da Ponta	2	0,44
Ipixuna	2	0,44
Breves	2	0,44
São Sebastião da Boa Vista	2	0,44
Rondon do Pará	2	0,44
Santa Luzia	2	0,44
Ulianópolis	2	0,44
Cachoeira do Arari	1	0,22
Novo Repartimento	1	0,22

Original Article

Oliveira MLP, Júnior AJSC, Miranda NIF, Santos LGT, Ferreira SRM, Moreira BCB, Sonobe HM, Santana ME
Profile Of People With Ostomy Due To Cancer In Service In Northern Brazil And Documentary Prospecting

Dom Elizeu	1	0,22
Ourém	1	0,22
Garrafão do Norte	1	0,22
Jacundã	1	0,22
São Félix do Xingu	1	0,22
Redenção	1	0,22
Turiação	1	0,22
Peixe Boi	1	0,22
São Domingos do Capim	1	0,22
Marabá	1	0,22
Itaituba	1	0,22
Melgaço	1	0,22
Igarapé Miri	1	0,22
Vitória do Xingu	1	0,22
Oriximiná	1	0,22
Mocajuba	1	0,22
Tailândia	1	0,22
Ponta de Pedras	1	0,22
Almerim	1	0,22
Uruará	1	0,22
Vigia	1	0,22
Santo Antônio do Tauá	1	0,22
Bagre	1	0,22
Limoeiro do Ajuru	1	0,22
Bom Jesus do Tocantins	1	0,22
Augusto Corrêa	1	0,22
Nova Timboteua	1	0,22
Chaves	1	0,22
Terra Alta	1	0,22
São Luís (Maranhão)	1	0,22
Macapá (Amapá)	1	0,22
TOTAL	451	100

Source: authors' analysis.

In the analysis, although the documents in Table 2 represent important advances in recognizing the rights and needs of people with ostomies, they share some significant limitations. The implementation and implementation of inclusion and accessibility policies are often inconsistent, and the guidelines for supporting self-care and social

reintegration do not cover all emotional and psychosocial needs, showing how Social Reintegration would occur in secondary services. The lack of standardization and unequal access to services, especially in less favored regions, make it difficult to guarantee comprehensive and equitable care.

Table 2 – Brazilian documentary research on rights and assistance.

Title (Year)/ Institution or organizing body	Key Highlights
Colorectal cancer prevention (2019) / SOBEST	The booklet focuses on the prevention and early diagnosis of colorectal cancer, the main cause of digestive ostomies, and provides guidance on stoma care, such as hygiene, correct use of collection bags and prevention of complications. It highlights adequate nutrition, emotional and social support, and follow-up, encouraging the practice of physical activities and education.
Guidelines on ostomies (2003) / INCA	The booklet highlights essential care for people with ostomies, such as cleaning the stoma, proper use of collection bags and prevention of complications. It also addresses the importance of adequate nutrition, psychological support and adaptation to the daily routine.
Guidelines for Patients – Ostomies/ A.C. Camargo Cancer Center	The manual provides detailed guidelines on ostomy care, including stoma hygiene, use and replacement of collection bags, prevention of complications, and the importance of proper nutrition..
Amazonian Food: Guide for People with Ostomies (2019) / SOBEST	The guide focuses on adapting the diet to typical Amazonian foods, providing specific guidance on choosing foods to avoid complications. It addresses healthy, affordable, and regional nutrition.
Guidance Manual for People with Ostomies in the Amazon Region (2019) / SOBEST	The Manual provides specific guidelines adapted to the particularities of the Amazon. It provides guidance on skin care in humid climates, use of natural and local resources, dietary suggestions with regional ingredients, and tips for improving the durability of devices.
Colostomy irrigation guidance manual (2023) / Azul publisher	It offers valuable and practical information aimed at improving the quality of life of people with colostomies. With an emphasis on correct techniques, care, prevention of complications, and emotional support, it serves as a resource for colostomy management.
Brazilian consensus on care for people Adults with elimination stoma (2020) / SOBEST	The consensus offers guidelines for standardized care of adults with ostomies, ranging from education on self-care and protection of peristomal skin to the choice of devices and prevention of complications. It discusses multidisciplinary monitoring to promote patients' autonomy and quality of life. Furthermore, it encourages healthcare professionals to update their knowledge and research.
Woman with an ostomy, you can keep your charm (2015) / Kelps Publisher	It focuses on self-esteem, self-confidence and self-image. It highlights skin care, choosing clothes to disguise devices, and addresses sexuality, encouraging a healthy intimate life.
João Alberto has an ostomy (2006) / Doris Held and Arlene Klostermann	The book is an educational resource for children and families, which explains ostomy in a simple and positive way. It promotes acceptance of the condition, describes basic care, and highlights the importance of emotional support and empathy. João Alberto's story encourages social and school reintegration, showing that it is possible to live well with a stoma and maintain daily activities with family support.

Health care guide for people with ostomies (2021) / Ministry of Health	The guide provides guidelines for comprehensive and personalized care for people with ostomies. The focus includes promoting self-care, protecting the skin around the stoma, psychosocial support and social reintegration. The guide emphasizes the training of professionals and ongoing monitoring of patients to prevent complications.
Law No. 12,738, of November 30th, 2012	Important legal framework for protecting the rights of people with ostomies in Brazil, ensuring access to necessary materials and care, psychological support and social inclusion. The legislation aims to improve self-esteem, quality of life and promote comprehensive, specialized care.
Opinion – SOBEST No. 001/2016 / SOBEST	The opinion advocates access to standardized products and care, psychosocial support, and social reintegration. It highlights the importance of training professionals, such as stoma therapists, to provide specialized care, and recommends ongoing monitoring to prevent complications. The document reinforces social inclusion.
Opinion No. 013/2009/ CONADE	It recognizes people with ostomies as people with disabilities, ensuring them rights such as free access to ostomy devices through the SUS, comprehensive and multidisciplinary care, and adaptation of health services. The document also addresses the right to social security benefits, support for social and professional reintegration, and advocates the inclusion of these people in social protection policies.
Decree No. 3,298, of December 20th, 1999	It establishes important guidelines for protecting the rights of people with ostomies, promoting their social inclusion, accessibility, and access to health and assistance services.
Decree No. 5,296 of December 2nd, 2004	It advocates accessibility and the rights of people with ostomies, recognizing them as part of the population with disabilities. It establishes guidelines to ensure the inclusion of these people in environments and services, promoting their full participation in society and ensuring that their specific needs are met.

Source: authors' analysis.

DISCUSSION

In this analysis of 451 patients, a greater number of records of people with ostomies were observed in the years 2021 (111 cases) and 2022 (71 cases). The predominant age group was between 61 and 70 years (115 patients), followed by 51 to 60 years (109 patients), with a predominance of women (55.44%). Regarding the type of ostomy, sigmoid colostomy was the most frequent (31.24%), followed by descending colostomy (25.30%) and ileostomy (14.96%). Thus, the advanced age group of users is mainly observed, the majority of whom are elderly, such as those over 60 years old, as in a study in Southern Brazil⁽¹²⁾, which brings several complications in self-care. It is known, therefore, considering the recent evidence from a scope review that this secondary service must have professionals who adapt their language to address the following issues with the elderly: nutritional aspects, aspects of the peristomal skin, in turn, choice of collection equipment and adjuvants, physical activities, libido/sex and social reintegration⁽¹³⁾.

The majority of elderly patients raise reflections on strategies, especially psy-

chological coping and better management of the stoma, which are aimed at older people⁽¹⁴⁾. The elimination stoma calls for self-care practices, which according to a study in Piauí can be lonely due to changes in body image, therefore the aspects of cleaning, drying the skin, detaching the plate, measuring the stoma and correctly making the mold are priorities, however, social reintegration should be addressed in parallel⁽¹⁵⁾.

In this profile, Sigmoid Colostomy and Descending Colostomy were found to be prevalent, corroborating that this fecal diversion calls for the psychological factors of these users to be periodically probed⁽¹²⁾. The need for decentralization and regionalization of health services in the state of Pará is evident for this to occur. The research reveals that the equipment for patients who have undergone urostomy (due to cystectomy) or intestinal stoma is concentrated in the capital. Centralization prevents equitable access to equipment in more remote regions, compromising the universality of the SUS.

The largest concentration of users is in the Metropolitan Region, with emphasis on Belém (43.46%), Ananindeua (10.86%) and Castanhal (4.88%), however, it was evident that, among the 144 municipalities in the state of Pará,

74 have users who collect equipment in Belém. This profile supports evidence that implementing a regionalized approach is crucial to consolidating the principles of the SUS, especially in states with challenging geographic characteristics, such as Pará, and in northern regions of Brazil, where disparities in access to health services are more evident⁽¹⁶⁾.

With regard to the institutions that perform surgical treatment in the state, among the 39 analyzed, the Ophir Loyola Hospital (45.45%) and the João de Barros Barreto University Hospital (11.75%) stand out, which concentrate the majority of care. The need for regionalization in the Unified Health System (SUS) is reinforced as a strategy to face the challenges related to access to and distribution of health services. Regionalization grants greater autonomy to regions, allowing for the organization and integration of health services in a more efficient and equitable manner. With decentralization, responsibilities are redistributed to local levels, facilitating the allocation of resources and promoting quality care in more remote areas. This structure strengthens the articulation between municipalities and intergovernmental management, expanding the scope and

effectiveness of the services offered⁽¹⁶⁾.

The temporary nature of most stomas coincides with that of a study in Maranhão⁽¹⁷⁾, which means that the secondary service should start to provide referral and counter-referral actions to enable the reconstruction of intestinal transit, something that depends on the macrosphere and other levels of care. Surgery campaigns are also necessary to reduce the burden on the State with equipment.

When correlating these findings with previous studies, such as an observational study in Bahia⁽¹⁸⁾, it is suggested that efforts to improve self-care in elderly people with stomas need to involve a multidisciplinary approach, which includes not only technical management, but also emotional and social support. This intersection between the data found and scientific evidence highlights the importance of health policies that prioritize ongoing education and personalized monitoring, allowing for more humanized and effective care.

Most stomas were classified as temporary (50.82%), while permanent stomas accounted for 48.18% of cases. It is known that the quality of the equipment is highlighted by the difficulties faced in cleaning and handling the equipment, especially immediately after surgery when patients do not yet have the technical skills to empty and change the device. Other problems include care that becomes the responsibility of family members and sometimes remains delegated to them for long periods, in the case of permanent stomas, interfering with the user's autonomy⁽¹⁹⁾.

Therefore, another essential point for care and correct management is to consider the convexities of available plates, generally indicated due to retractions or to provide greater sealing/adhesiveness, depth and compressibility in the face of a flaccid abdomen. Convex plates generate greater skin tension and fat compression, the role of convexities in stomatherapy should

be considered and the patient informed about their benefits if they have a flat or retracted stoma, such stoma base products need to be available⁽²⁰⁾.

Implications for the health sector

The relevance lies in the collection of clinical data for the implementation of public policies that culminate in the improvement of quality of life and consequently improvement in self-care for people who have had stomas due to cancer, especially of the bladder and colon and rectum, and who live far from the capitals.

Study limitations

This study is severely limited because it comes from data from the service census, which was still in progress. Therefore, the years 2023 and 2024 were not fully computed, and there was still a lack of filling in of types of neoplasms. There were gaps in variables important to epidemiological studies, such as in the case of self-declared skin color, which was not filled in. In the documentary analysis, a weakness was the absence of documents that visualize tangible ways of promoting social reintegration at the secondary level.

CONCLUSION

It is concluded that the profile of cancer patients treated by the service reflects characteristics such as the considerable number of patients coming from the interior of the state of Pará, highlighting a critical challenge related to the geographical distance between the municipalities and the capital where the distribution of equipment is concentrated. Furthermore, there is an urgent need for educational strategies that seek to integrate technology and target the profile of elderly users who make up the majority of the service. However, it is reflected that the training of professionals and the promotion of educational campaigns require greater investment and commitment from central levels. This

reality not only increases the costs and logistics of specialized care for patients and their families, but also exposes vulnerabilities. The difficulty in accessing the service, aggravated by the limitations of public transportation in remote areas, reinforces the urgent need for decentralization, with the creation of regional distribution and support hubs. Measures such as these are essential to mitigate the impacts of distance and ensure that all patients have equal access to the resources essential for managing their health conditions. The relevance of the decentralization and regionalization strategy in the Unified Health System (SUS) is reinforced, particularly in states with geographical challenges, as centralization in large urban centers limits equitable access.

The survey data confirm that it is crucial that there is a greater commitment to the practical implementation of these proclaimed guidelines, such as the adaptation of bathrooms, training and expansion of specialized teams, decentralization of services, integration and psychosocial support, improvement of inspection, education and social awareness with investments in infrastructure and professional training.

REFERENCES

1. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_pessoa_estomia.pdf.
2. Associação Brasileira De Estomaterapia (SOBEST). Estomias. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://sobest.com.br/estomias/>
3. Cavalcante RA, Braga LCA, Araújo IFM, Sousa AR, Carvalho ESDS. Tecnología Cuidado-Educativa El Autocuidado De Mujeres Y Hombres Con Ostoma Intestinal Mediado Por Aromaterapia. *Enferm Foco*. 2023;14:e-202355.
4. Santos M de O, Lima FC da S de, Martins LFL, Oliveira JFP, Almeida LM, Cancela M de C. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. *Rev. Bras. Cancerol*. 6º de fevereiro de 2023;69(1):e-213700.
5. Maciel DBV, Santos MLSC, Oliveira NVD, Fuly PDSC, Camacho ACLF, Coutinho FH. Perfil sociodemográfico de pacientes com estomia definitiva por câncer colorretal: interferência na qualidade de vida. *Nursing (São Paulo)*. 2019;22(258):3325-3330.
6. Brasil. Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009. Dispõe do estabelecimento de Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html
7. Alencar TMF, Sales JKD, Sales JKD, Rodrigues CLS, Braga ST, Tavares MNM et al. Cuidados de enfermagem aos pacientes com estomia: análise à luz da teoria de Orem. *Rev. Enferm. Atual In Derme*. 2022;96(37).
8. Brito LEÓ, Fé ÉM, Carvalho REFL de, Melo GAA, Pereira FGF. Plano de alta de enfermagem para estomizados intestinais. *Rev enferm UFPE on line*. 2019;13:e239794.
9. Paula MAB, Moraes JT. Consenso Brasileiro de Cuidado às Pessoas Adultas com Estomias de Eliminação 2020. São Paulo: Segmento Farma, 2021. Disponível em: https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2021/11/CONSENSO_BRASILEIRO.pdf
10. Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 5. Ed. Porto Alegre: Penso, 2021.
11. Correa Júnior AJS, Russo T, Paraizo-Horvath CMS, Aguiar JC, Santana ME, Sonobe HM. Brazilian scientific production about health care services for people with stomas in the unified health system: an assessment. *Figshare*, 9 nov. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.24531037.v1>. Acesso em: 17 nov. 2024.
12. Santos FLD, Castanheira JS, Mota MS, Brum AN, Barlem JGT, Paloski GDR. Perfil de usuários de um serviço de estomaterapia: análise de cluster. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*. 2022;26:e20210307.
13. Silva IP, Diniz IV, Sena JF, Lucena SKP, Dantas RAN, Costa IKF. Requisitos de autocuidado para pessoas com estomias intestinais: revisão de escopo. *Aquichan*. 2023;23(2): e2325.
14. Wahab PA, Mohamed N, Ismail N, Hassan II, Haryanto H. A Descriptive Analysis of Patients with Stoma Attending a Tertiary Hospital on the East Coast of Peninsular Malaysia. *Int. J. Care Scholars*. 2024;7(3):4-10.
15. Oliveira AC, Nogueira LT, Abreu Oliveira LK, Ramos GF, Lira JAC, Vasconcelos CDA, Bezerra SMG. Fatores associados ao autocuidado praticado por pessoas com estomias de eliminação. *Rev. Enferm. UERJ*. 2023;31:e77154-e77154.
16. Amaral IBDST. Reflexões sobre descentralização do SUS e o direito à saúde. *Saúde Redes*. 2024;10(3):4272-4272.
17. Ferreira BCS, Martins SS, Cavalcante TB, Junior JFS, Silva Carneiro SC. Indicadores sociodemográficos e de saneamento e moradia na qualidade de vida de pessoas com estomia. *ESTIMA - Braz. J. Enterostomal Ther*. 2021;19.
18. Gonzaga AC, Albergaria AKA, Araújo KOP, Borges EL, Junior JFP. Perfil de crianças e adultos com estomia intestinal do centro de referência da Bahia-Brasil. *ESTIMA - Braz. J. Enterostomal Ther*. 2020;18:e0520-e0520.
19. Silva IP, Sena JF, Lucena SKP, Mesquita Xavier SS, Costa Mesquita SK, Silva VGF, Costa IKF. Autocuidado de pessoas com estomias intestinais: implicações para o cuidado de enfermagem. *REME rev. min. Enferm*. 2022;26:e1425.
20. Waller J, Gowans P, Lord S, McGill K. Impact of Stoma Baseplate Convexity on Tension and Compression Around the Stoma Site: A Finite Element Analysis. *Cureus* 2024;16(1).

Aspectos Éticos na Escolha da Terapia Renal Substitutiva: Uma Revisão Integrativa

Ethical Aspects In Choosing Renal Replacement Therapy: An Integrative Review

Aspectos Éticos En La Elección de La Terapia de Reemplazo Renal: Una Revisión Integradora

RESUMO

O objeto do presente estudo trata as questões éticas concernentes às terapias de substituição renal. Idealmente, as decisões terapêuticas deveriam ser tomadas pelo usuário, com apoio da equipe multidisciplinar, tendo na enfermagem um ponto de integração nesse contexto. Ao se respeitar o princípio da autonomia, o usuário, esclarecido, teria capacidade de optar por qual o melhor tratamento para atender suas necessidades. Entretanto, o paternalismo presente nas decisões da equipe de saúde por julgar saber o que é melhor ao paciente, somado ao subfinanciamento das terapias renais substitutivas acarretam a má comunicação e não esclarecimento das opções terapêuticas ao paciente, que tem seus destinos determinados pelos profissionais de saúde. Trata-se de uma revisão integrativa. A busca nas bases de dados foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Pubmed (via MEDLINE). O tratamento dialítico não está disponível para todos os pacientes que necessitam dela, configurando-se como um grave problema de saúde pública global, afetando tanto os pacientes renais crônicos quanto os com injúria renal aguda (IRA), principalmente nos países de terceiro mundo e os países em desenvolvimento. Devido à alta prevalência da DRC, altos custos e inequidade ao acesso às TRS, questões éticas sempre foram parte intrínseca da história da nefrologia e seu desenvolvimento. No ano de 2010, foram contabilizadas cerca de 2,3 a 7,1 milhões de óbitos de pessoas com doença renal terminal sem acesso a diálise. Uma tentativa de superar esses entraves é a decisão compartilhada, através de uma comunicação clara que esclareça e informe ao indivíduo e família as opções terapêuticas disponíveis, seus riscos, benefícios e disponibilidade, para que assim o cuidado seja centrado no paciente-família e estes sejam capazes de escolher e consentir pela TRS escolhida.

DESCRIPTORIOS: Autonomia; Ética; Bioética; Terapia de Substituição Renal.

ABSTRACT

The aim of this study is to address ethical issues related to renal replacement therapies. Ideally, therapeutic decisions should be made by the user, with the support of a multidisciplinary team, with nursing as a point of integration in this context. By respecting the principle of autonomy, the user, once informed, would be able to choose the best treatment to meet his/her needs. However, the paternalism present in the decisions of the health team, which believes that they know what is best for the patient, combined with the underfunding of renal replacement therapies, leads to poor communication and lack of clarification of therapeutic options to the patient, whose fate is determined by health professionals. This is an integrative review. The search in the databases was carried out in the Virtual Health Library (VHL) and Pubmed (via MEDLINE). Dialysis treatment is not available to all patients who need it, and is a serious global public health problem, affecting both chronic kidney disease patients and those with acute kidney injury (AKI), especially in third world and developing countries. Due to the high prevalence of CKD, high costs and inequitable access to RRT, ethical issues have always been an intrinsic part of the history of nephrology and its development. In 2010, approximately 2.3 to 7.1 million deaths of people with end-stage renal disease without access to dialysis were recorded. One attempt to overcome these obstacles is shared decision-making, through clear communication that clarifies and informs the individual and family of the available therapeutic options, their risks, benefits and availability, so that care is centered on the patient and family and they are able to choose and consent to the chosen RRT.

DESCRIPTORS: Autonomy; Ethics; Bioethics; Renal Replacement Therapy.

RESUMEN

El objeto de este estudio aborda las cuestiones éticas relacionadas con las terapias de sustitución renal. Idealmente, las decisiones terapéuticas deberían ser tomadas por el usuario, con el apoyo del equipo multidisciplinario, teniendo en la enfermería un punto de integración en este contexto. Al respetar el principio de autonomía, el usuario, informado, tendría la capacidad de optar por el mejor tratamiento para satisfacer sus necesidades. Sin embargo, el paternalismo presente en las decisiones del equipo de salud, al considerar que sabe lo que es mejor para el paciente, junto con el financiamiento insuficiente de las terapias renales sustitutivas, da lugar a una mala comunicación y falta de claridad sobre las opciones terapéuticas para el paciente, que ve su destino determinado por los profesionales de salud. Este es un estudio de revisión integrativa. La búsqueda en las bases de datos se realizó en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y Pubmed (a través de MEDLINE). El tratamiento dialítico no está disponible para todos los pacientes que lo necesitan, lo que constituye un grave problema de salud pública global, afectando tanto a pacientes con insuficiencia renal crónica como a aquellos con lesión renal aguda (IRA), especialmente en los países del tercer mundo y en los países en desarrollo. Debido a la alta prevalencia de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), los altos costos y la inequidad en el acceso a las TRS, las cuestiones éticas siempre han sido una parte intrínseca de la historia de la nefrología y su desarrollo. En 2010, se contabilizaron entre 2,3 y 7,1 millones de muertes de personas con enfermedad renal terminal sin acceso a diálisis. Un intento de superar estos obstáculos es la toma de decisiones compartidas, a través de una comunicación clara que informe al individuo y a su familia sobre las opciones terapéuticas disponibles, sus riesgos, beneficios y disponibilidad, para que así la atención esté centrada en el paciente y su familia, y ellos sean capaces de elegir y consentir la TRS seleccionada.

DESCRIPTORES: Autonomía; Ética; Bioética; Terapia de Sustitución Renal.

RECEBIDO EM: 26/12/2024 APROVADO EM: 05/01/2025

Como citar este artigo: Debelian ACM, Ferreira LSA, Macêdo MLG, Cristiane Maria Amorim Costa, Spezani BOD. Aspectos Éticos na Escolha da Terapia Renal Substitutiva: Uma Revisão Integrativa. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14192-14198. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14192-14198



Ana Carolina Medeiros Debelian

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Programa de Pós-Graduação Lato Sensu, Faculdade de Enfermagem
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5714-9709>



Larissa da Silva Alves Ferreira

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Programa de Pós-Graduação Lato Sensu, Faculdade de Enfermagem
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0953-5796>



Marcelo Luis Gonçalves Macêdo

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Programa de Pós-Graduação Lato Sensu, Faculdade de Enfermagem
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9464-1524>



Cristiane Maria Amorim Costa

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Fundamental
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1089-2092>



Bruno Oliveira Dias Spezani

Centro Universitário Augusto Motta – Unisuam – Coordenação do curso de enfermagem
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8921-9532>

INTRODUÇÃO

O objeto do presente estudo trata as questões éticas concernentes às terapias de substituição renal. Idealmente, as decisões terapêuticas deveriam ser tomadas pelo usuário, com apoio da equipe multidisciplinar, tendo na enfermagem um ponto de integração nesse contexto, garantindo todo o esclarecimento necessário a tomada de decisão. Ao se respeitar o princípio da autonomia, o usuário, esclarecido, teria capacidade de optar por qual o melhor tratamento para atender suas necessidades.

A autonomia é definida como a liberdade de escolha do ser humano. Está relacionada à responsabilidade do ser humano e à liberdade de fazer escolhas com base em seus próprios conceitos de moralidade.¹

A doença renal crônica (DRC) é definida como é a diminuição da função renal, com taxa de filtração glomerular estimada ajustada para a área de superfície corporal (TFGe/1,73 m²) < 60 ml/min, ou lesão renal que persiste durante no mínimo 3 meses. Quando o paciente atinge o estágio IV (pré-dialítico), as terapias renais substitutivas (TRS) devem ser apresentadas e escolhidas pelo indivíduo, em conjunto com a equipe multidisciplinar. Dentre as TRS, tem-se a hemodiálise, diálise peritoneal e o transplante renal.²

O Brasil é um dos países com mais pacientes em diálise no mundo, e o país que mais transplanta.³ Segundo o Censo Brasileiro de Diálise de 2022, o número total estimado de pacientes foi de 153.831 pacientes em diálise, sendo 80,3% dos tratamentos financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).⁴

Segundo Ferraz⁵, “possivelmente nenhuma outra especialidade médica tenha sofrido tanto os impactos dos dilemas morais decorrentes do progressivo avanço tecnológico científico quanto a Nefrologia”. O impacto desse advento, principalmente do transplante renal, foi discutido por Jonsen⁶, no que denominou “Comitê Divino”.

No início da terapia de substituição renal, o tratamento não era capaz de absorver todos os pacientes. Foi instaurado o comitê divino para decidir quais pacientes seriam

absorvidos e os critérios de elegibilidade. O desenvolvimento das terapias de substituição renal proporcionou desde a sua criação, o prolongamento e qualidade de vida aos pacientes, porém, é notório que nos primórdios houve um impacto devido aos dilemas morais.

Devido à maior demanda do que oferta de TRS aos portadores de DRC, dos países em desenvolvimento enfrentam escassez de recursos, utilizando políticas utilitaristas como instrumento para manejo desse cenário.⁵

As práticas utilitaristas consistem em ações para benefícios coletivos, não individuais. Essas práticas são sinônimo de igualdade, afinal suas ações são pensadas e traçadas com o objetivo de impactar positivamente o maior número de pessoas.⁵

Entretanto, o paternalismo presente nas decisões da equipe de saúde, que julgam saber o que é melhor ao paciente, somado ao subfinanciamento das terapias renais substitutivas acarretam a má comunicação e não esclarecimento das opções terapêuticas ao paciente, que tem seus destinos determinados pelos profissionais de saúde.^{7,8}

Os profissionais devem respeitar a autonomia dos pacientes diante das decisões que devem ser tomadas, compreendendo que o saber técnico e a autonomia devem caminhar juntos para que os princípios éticos sejam atendidos.

A Política Nacional ao Portador de Doença Renal (PNPDR), em seu artigo segundo, afirma que a cobertura no atendimento a pessoa portadora de doença renal deve ser ampliada, garantindo universalidade, integralidade e equidade, bem como controle social e o acesso às diferentes modalidades de TRS.⁹

Apesar do paciente ter o direito de escolher a TRS, o número de pessoas portadoras de DRC aumenta a cada ano, devido a mudanças demográficas experimentadas nos últimos anos com o aumento da longevidade e, conseqüentemente aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Esta mudança impacta no sistema de saúde brasileiro, uma vez que a demanda pelas TRS é maior que a oferta, dificultando a implementação dos princípios da PNPDR e do SUS,

de universalidade, integralidade e equidade.³

Assim, o presente estudo tem como objetivo discutir os conflitos éticos que cercam as terapias renais substitutivas na literatura científica.

A relevância da pesquisa reside nos preceitos éticos profissão, onde deve ser assegurado ao paciente a autonomia para que possa escolher a melhor terapêutica para sua realidade.

A formação médico-centrada dos profissionais de saúde, associado a carência de discussões éticas durante a graduação e a postura paternalista dos profissionais embarreira e dificulta a comunicação e esclarecimento das opções de TRS aos usuários, para que possam optar livremente como assegura a legislação.

O estudo contribui para a pesquisa na medida em que incrementa a produção científica voltada para o tema, para o ensino por suscitar debates acerca dos aspectos éticos na escolha da TRS e para a assistência por subsidiar as práticas desenvolvidas pelos profissionais de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, que segundo Souza, Silva e Carvalho¹⁰ é conduzida de forma a identificar, analisar e sintetizar os resultados das pesquisas existentes sobre o mesmo assunto, contribuindo para qualidade dos cuidados prestados, baseado em evidências. Para tal, serão adotadas as seis etapas descritas pelas mesmas autoras: 1- Elaboração da pergunta norteadora; 2- Busca ou amostragem na literatura; 3- Coleta de dados; 4- Análise crítica dos estudos incluídos; 5- Discussão dos resultados; 6- Apresentação da revisão integrativa.

Para atender ao objetivo do estudo, adotou-se a estratégia PICO para formulação da pergunta norteadora, onde P é paciente, I é intervenção e Co é contexto, ao final, a questão do estudo é qual os conflitos éticos, apontados na literatura científica, no cotidiano de trabalho em terapia renal substitutiva em unidades de pacientes adultos?

A busca nas bases de dados foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Pubmed (via MEDLINE) utilizando os

descritores DeCS/MeSH e seus termos alternativos: Terapia de Substituição Renal, Ética, Ética em Enfermagem, Ética Médica, Ética Profissional, Bioética, Diálise, Diálise

Peritoneal e Hemodiálise, combinados com os operadores booleanos AND e OR, apresentado no quadro abaixo.

Quadro 1. Estratégia de Busca na Base de Dados	
Title (Year)/ Institution or organizing body	Key Highlights
BVS	("Terapia de Substituição Renal") OR (diálise) OR ("Diálise Peritoneal") OR (hemodiálise) AND ((ética) OR ("Ética em Enfermagem") OR ("Ética Médica") OR ("Bioética") OR (ética profissional)) AND NOT (covid-19) AND (fulltext:("1" OR "1" OR "1") AND la:(en" OR "pt" OR "es")) AND (year_cluster: [2018 TO 2022])
Pubmed	((("Renal Replacement Therapy"[All Fields] OR ("dialysance"[All Fields] OR "dialysances"[All Fields] OR "dialysation"[All Fields] OR "dialysator"[All Fields] OR "dialysators"[All Fields] OR "dialyse"[All Fields] OR "dialysed"[All Fields] OR "dialyser"[All Fields] OR "dialysers"[All Fields] OR "dialysing"[All Fields] OR "dialysis solutions"[Pharmacological Action] OR "dialysis solutions"[MeSH Terms] OR ("dialysis"[All Fields] AND "solutions"[All Fields]) OR "dialysis solutions"[All Fields] OR "dialysate"[All Fields] OR "dialysates"[All Fields] OR "dialyzate"[All Fields] OR "dialyzates"[All Fields] OR "dialysis"[MeSH Terms] OR "dialysis"[All Fields] OR "dialyses"[All Fields] OR "dialyzability"[All Fields] OR "dialyzable"[All Fields] OR "dialyzation"[All Fields] OR "dialyze"[All Fields] OR "dialyzed"[All Fields] OR "dialyzer"[All Fields] OR "dialyzer s"[All Fields] OR "dialyzers"[All Fields] OR "dialyzing"[All Fields] OR "renal dialysis"[MeSH Terms] OR ("renal"[All Fields] AND "dialysis"[All Fields]) OR "renal dialysis"[All Fields]) OR "Peritoneal Dialysis"[All Fields] OR ("haemodialysis"[All Fields] OR "renal dialysis"[MeSH Terms] OR ("renal"[All Fields] AND "dialysis"[All Fields]) OR "renal dialysis"[All Fields] OR "hemodialysis"[All Fields])) AND ("ethic s"[All Fields] OR "ethicality"[All Fields] OR "ethically"[All Fields] OR "ethics"[MeSH Terms] OR "ethics"[All Fields] OR "ethic"[All Fields] OR "ethics"[MeSH Subheading] OR "morals"[MeSH Terms] OR "morals"[All Fields] OR "ethical"[All Fields] OR "Nursing Ethics"[All Fields] OR "Medical Ethics"[All Fields] OR "Professional Ethics"[All Fields] OR ("bioethical"[All Fields] OR "bioethics"[MeSH Terms] OR "bioethics"[All Fields] OR "bioethic"[All Fields])) AND ("loattrfull text"[Filter] AND 2018/01/01:2022/12/31[Date - Publication] AND ("english"[Language] OR "portuguese"[Language] OR "spanish"[Language])) AND ((fft[Filter]) AND (2018:2022[mdat]) AND (english[Filter] OR portuguese[Filter] OR spanish[Filter]))

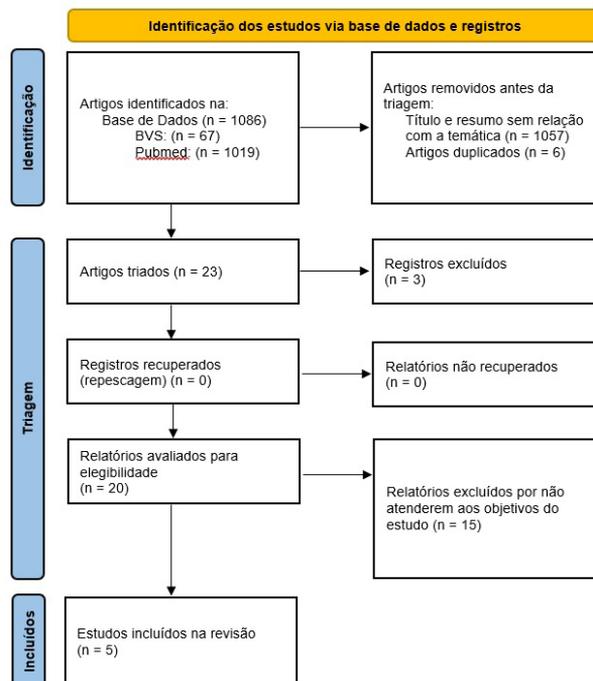
Figura 1. Fluxograma PRISMA 2020 para pesquisas em bases de dados

Foi utilizado recorte temporal de 2018 a 2022, e incluídos artigos completos em inglês, português e espanhol, excluindo-se os duplicados.

O fluxograma Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA) foi utilizado para apresentação dos artigos selecionados, respeitando os critérios de inclusão e exclusão citados.

A busca nas bases retornou 1086 artigos, sendo selecionados por título e resumo 29 artigos e 6 excluídos por duplicidade, totalizando 23 artigos em uma primeira seleção. Por elegibilidade, após leitura na íntegra, 18 artigos foram excluídos por não responderem aos objetivos do presente estudo, sendo incluídos para o estudo 5 artigos.

O detalhamento da seleção dos artigos está apresentado na Figura 1



Fonte: PAGE, Matthew J et al.¹¹

Revisão Integrativa

Debelian ACM, Ferreira LSA, Macêdo MLG, Cristiane Maria Amorim Costa, Spezani BOD
Aspectos Éticos na Escolha da Terapia Renal Substitutiva: Uma Revisão Integrativa

Após a finalização da busca dos artigos, os mesmos foram analisados utilizando o instrumento de coleta de dados validada por Ursi e Galvão¹² adaptado, contendo: título, autores, ano, objetivo, resultados e implicações, que inclui as conclusões e

recomendações. A análise de dados foi conduzida adaptando o quadro sinóptico elaborado pelas mesmas autoras, compreendendo nome da pesquisa, autores, resultados e recomendações/conclusões. Os dados foram discutidos e apresentados de forma

descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os cinco artigos foram analisados a partir do quadro, descrito abaixo.

Quadro 2. Principais achados sobre questões éticas em Terapia Renal Substitutiva

Pesquisa	Autores	Resultados	Recomendações/Conclusões
Chronic Kidney Disease: The Complex History of the Organization of Long-Term Care and Bioethics. Why Now, More Than Ever, Action is Needed	Versino; Piccoli ¹³	A carga global da doença renal está crescendo, impulsionada por interações complexas, e o tratamento está repleto de disparidades ambientais e socioeconômicas. Precisamos de cobertura universal de saúde para garantir triagem eficaz, prevenção e tratamento precoce da DRC. É necessário o envolvimento de todas as partes interessadas relevantes e encontrar estratégias alternativas de financiamento para promover a igualdade de acesso aos cuidados.	Há necessidade de ação e a ação começa a partir da conscientização. Esta é a razão pela qual sentimos que esta edição especial será bem-vinda como um meio de fortalecer os vínculos entre nefrologistas clínicos, economistas e formuladores de políticas.
The current and future landscape of dialysis	Himmelfarb et al. ¹⁴	Há uma necessidade urgente de desenvolver novas abordagens e modalidades de diálise que sejam custo-efetivas, acessíveis e ofereçam melhores resultados aos pacientes. Os pesquisadores de nefrologia estão cada vez mais envolvidos com os pacientes para determinar suas prioridades. A mensagem abrangente desse compromisso é que, embora os pacientes valorizem a longevidade, a redução da carga de sintomas e a obtenção da reabilitação funcional e social máxima são priorizadas. Em resposta, pacientes, pagadores, reguladores e sistemas de saúde estão exigindo cada vez mais valor aprimorado, o que só pode ocorrer por meio de uma verdadeira inovação centrada no paciente que apoie cuidados de alta qualidade e alto valor.	Esforços substanciais estão em andamento para apoiar as mudanças transformadoras necessárias. Esses esforços precisam ser catalisados, promovidos e fomentados por meio da colaboração e harmonização internacional.
Consenting for Dialysis or Its Alternative: Systematic Process Is Needed	Li; Brown ¹⁵	O consentimento não é apenas uma exigência legal. Trata-se da disposição dos nefrologistas em cumprir padrões éticos e mostrar respeito pelos pacientes e suas famílias. É também um processo suscetível de reduzir a carga de sofrimento moral à medida que as expectativas dos resultados da diálise se tornam realistas desde o início. O fornecimento de consentimento informado para iniciar a diálise significa que nossos pacientes estão fazendo uma escolha devidamente informada.	É imperativo que a comunidade de nefrologia melhore o consentimento informado de acordo com os referenciais legais e éticos, e propomos duas maneiras de conseguir isso. Em primeiro lugar, as informações devem ser escritas e verbais, fornecidas por uma equipe multidisciplinar e, deve incluir todos os aspectos prescritos por lei, incluindo como o tratamento afeta a vida de uma pessoa e as alternativas disponíveis. Em segundo lugar, um formulário de consentimento de diálise deve ser assinado para capturar esse processo compartilhado de tomada de decisão.

<p>Introduction: Ethical Issues in Nephrology</p>	<p>Luyckx¹⁶</p>	<p>Aponta que fatores socioeconômicos e estruturais estão associados ao risco de DRC, e são esses mesmos fatores que dificultam os acessos as TRS. Dado que nem todas as terapias estão disponíveis, a questão da autonomia do paciente na escolha do tratamento pode ser discutida. Os indivíduos portadores de DRC devem ser informados e esclarecidos sobre as modalidades terapêuticas, seus riscos e benefícios. Além disso, a falta de recursos e financiamento dificulta a disponibilidade das TRS, o que impõe no profissional sofrimento moral no momento de ofertar essas terapias ao paciente.</p>	<p>É discutir e debater para encontrar soluções aceitáveis para questões e dilemas éticos na área da nefrologia.</p>
		<p>Além das questões de acessibilidade aos serviços de diálise, o início do tratamento pode ter consequências desastrosas para toda a unidade familiar, o que é ampliado nas sociedades coletivistas. Várias medidas de corte de custos também podem ter que ser usadas, o que levanta dilemas morais para os profissionais de saúde.</p>	<p>Embora o dever do médico seja principalmente o bem-estar do paciente, as realidades socioeconômicas que governam o bem-estar de unidades familiares inteiras não podem ser totalmente removidas da equação de tomada de decisão.</p>

Fonte: Autores, 2022.

O tratamento dialítico não está disponível para todos os pacientes que necessitam dela em decorrência da escassez de recursos, configurando-se como um grave problema de saúde pública global, afetando tanto os pacientes renais crônicos quanto os com injúria renal aguda (IRA), principalmente nos países de terceiro mundo e os países em desenvolvimento. Devido à alta prevalência da DRC, altos custos e inequidade ao acesso às TRS, questões éticas sempre foram parte intrínseca da história da nefrologia e seu desenvolvimento. No ano de 2010, foram contabilizadas cerca de 2,3 a 7,1 milhões de óbitos de pessoas com doença renal terminal sem acesso a diálise.¹³

A dificuldade no acesso e a autonomia na escolha da TRS também estão associadas a fatores como condições socioeconômicas, gênero e raça ou etnia, bem como o nível de desenvolvimento socioeconômico da região que o indivíduo vive.

Mesmo quando a diálise é reembolsada, a falta de recursos financeiros individuais pode limitar o acesso aos cuidados. Além disso, sem necessariamente ser percebido como tal, a oferta de diálise pode ser influenciada pelos interesses financeiros dos provedores de diálise ou nefrologistas, por exemplo, influenciando se um paciente recebe diálise

no centro ou em casa, ou resultando no não encaminhamento de pacientes em diálise para transplante ou tratamento conservador. A TRS mais utilizada no mundo é a HD, que pode ser justificada pela falta de conhecimento por parte do paciente sobre a existência de outras modalidades terapêuticas, pois não foi lhe dado opção.^{12,16}

A melhor maneira de superar essas barreiras é a tomada de decisão compartilhada, que permite ao paciente escolher sobre as terapias a partir do conhecimento baseado em evidências promovido pela equipe multidisciplinar em saúde.¹⁴ Nesse contexto, o consentimento no início da diálise é uma forma reforçar o respeito à autonomia do paciente, a tomada de decisão compartilhada e o cuidado centrado no paciente. O consentimento informado abrange tanto o dever do médico de informar os pacientes sobre a natureza, os riscos e os benefícios de possíveis tratamentos, quanto, posteriormente, o direito das pessoas competentes de tomar decisões sobre seus cuidados de saúde.¹⁵

A ação ou escolha autônoma possuem três elementos fundamentais que são a intencionalidade, a compreensão e a ausência de influência controladora.¹⁷

Os elementos da compreensão e da ausência de influência controladora podem sofrer algumas variações e mesmo assim a ação ser considerada autônoma segundo a teoria

por princípios:

A primeira das três condições de autonomia – intencionalidade – não é uma questão de grau: os atos são intencionais ou não intencionais. No entanto, os atos podem satisfazer as condições de compreensão e ausência de influência controladora em maior ou menor grau. Por exemplo, a compreensão pode ser mais ou menos completa; as ameaças podem ser mais ou menos severas; e a doença mental pode ser mais ou menos controladora. [...]. Os atos, portanto, podem ser autônomos por graus, em função de satisfazer essas duas condições de compreensão e voluntariedade em diferentes graus. Um continuum de compreensão e não controle vai desde a compreensão total e estar inteiramente no controle até a ausência total de compreensão relevante e sendo totalmente controlado. Pontos de corte nesses contínuos são necessários para a classificação de uma ação como autônoma ou não autônoma. As linhas entre graus adequados e inadequados de compreensão e graus de controle devem ser determinadas à luz de objetivos específicos de tomada de decisão em um contexto particular, como decidir sobre a cirurgia, escolher

uma universidade para frequentar e contratar um novo funcionário.¹⁷

A importância do esclarecimento e consentimento não é somente necessária para a escolha de um método de TRS, mas também para a não escolha. A maior parte dos pacientes com doença renal em estágio terminal são idosos, frágeis e com múltiplas comorbidades. Por vezes, a realização de um tratamento dialítico pode trazer mais riscos do que benefícios e isso deve ser informado a pessoa e família, para que junto com a equipe multidisciplinar possam optar ou não por uma terapia.¹⁵

CONCLUSÃO

O acesso e escolha da terapia renal substitutiva é atravessada por uma série de fatores macro socioeconômicos e micro socioeconômicos, além de ser dispendiosa ao sistema de saúde, o que culmina em políticas utilitaristas por parte dos governos para disponibilização e acesso aos tratamentos de terapia renal substitutiva, em detrimento da igualdade de acesso.

A não universalidade na oferta dos serviços de diálise, pode ocasionar sofrimento moral, porque não possibilitam uma decisão autônoma do usuário na escolha da

terapia, o que seria a conduta moralmente aceitável.

Uma tentativa de superar esses entraves é a decisão compartilhada, através de uma comunicação clara que esclareça e informe ao indivíduo e família as opções terapêuticas disponíveis, seus riscos, benefícios e disponibilidade, para que assim o cuidado seja centrado no paciente-família e estes sejam capazes de escolher e consentir pela TRS escolhida. Por fim, é fundamental que os enfermeiros estejam alinhados com esses saberes para que possam associar o saber prático com o respeito a autonomia do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Anjos M. A vulnerabilidade como parceira da autonomia. *Rev Bras Bioética*. 2006;2(2):173-86. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/7967>
2. Daugirdas JT. Manual de diálise. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.
3. Ferraz FHRP. Vulnerabilidade no acesso ao tratamento dialítico no Brasil: uma análise bioética. [dissertation]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2015. 112 p.
4. Nerbass FB, Lima H do N, Thomé FS, Vieira Neto OM, Lugon JR, Sesso RC. Brazilian Dialysis Survey 2020. *Braz J Nephrol*. 2022 Feb 23. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2021-0198>
5. Ferraz FHRP. Iniquidade na oferta de tratamento dialítico no Brasil: uma análise bioética. [thesis]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2019
6. Jonsen AR. The God Squad and the Origins of Transplantation Ethics and Policy. *J Law Med Ethics*. 2007;35(2):238-40. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1748-720x.2007.00131.x>
7. Araújo ATM, Fernandes LS. Liberdade decisória do médico e compreensão pelo paciente: o dever recíproco de informação como pressuposto fundamental. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2021 Mar 18;10(1):149-64. Available from: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v10i1.645>
8. Reis AG dos. Questões bioéticas envolvidas na comunicação dos enfermeiros com os usuários portadores de insuficiência renal crônica. [dissertation]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery; 2015.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.168, de 15 de junho de 2004. Estabelece as diretrizes para a organização da assistência à saúde renal. *Diário Oficial da União*. 2004. Disponível em: <http://www.in.gov.br>.
10. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho Rd. Integrative review: what is it? how to do it? *Einstein (São Paulo)*. 2010 Mar;8(1):102-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
11. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021 Mar 29;372:n71. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71>.
12. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertation]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005. 128 p.
13. Versino E, Piccoli G. Chronic Kidney Disease: the complex history of the organization of long-term care and bioethics. why now, more than ever, action is needed. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Mar 4;16(5):785. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16050785>
14. Himmelfarb J, et al. The current and future landscape of Dialysis. *Nat Rev Nephrol*. 2020;16:573-85. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41581-020-0315-4>
15. Li KC, Brown MA. Consenting for Dialysis or Its Alternative. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2020 Feb 4;15(4):560-2. Available from: <http://dx.doi.org/10.2215/cjn.09510819>
16. Luyckx VA. Introduction: ethical issues in nephrology. *Semin Nephrol*. 2021 May;41(3):201-2. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semnephrol.2021.05.010>
17. Beauchamp T, Childress J. Principles of Biomedical Ethics: Marking Its Fortieth Anniversary. *Am J Bioeth*. 2019;19(11):9-12. doi:10.1080/15265161.2019.1665402

Ethical Aspects In Choosing Renal Replacement Therapy: An Integrative Review

Aspectos Éticos na Escolha da Terapia Renal Substitutiva: Uma Revisão Integrativa

Aspectos Éticos En La Elección de La Terapia de Reemplazo Renal: Una Revisión Integradora

RESUMO

O objeto do presente estudo trata as questões éticas concernentes às terapias de substituição renal. Idealmente, as decisões terapêuticas deveriam ser tomadas pelo usuário, com apoio da equipe multidisciplinar, tendo na enfermagem um ponto de integração nesse contexto. Ao se respeitar o princípio da autonomia, o usuário, esclarecido, teria capacidade de optar por qual o melhor tratamento para atender suas necessidades. Entretanto, o paternalismo presente nas decisões da equipe de saúde por julgar saber o que é melhor ao paciente, somado ao subfinanciamento das terapias renais substitutivas acarretam a má comunicação e não esclarecimento das opções terapêuticas ao paciente, que tem seus destinos determinados pelos profissionais de saúde. Trata-se de uma revisão integrativa. A busca nas bases de dados foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Pubmed (via MEDLINE). O tratamento dialítico não está disponível para todos os pacientes que necessitam dela, configurando-se como um grave problema de saúde pública global, afetando tanto os pacientes renais crônicos quanto os com injúria renal aguda (IRA), principalmente nos países de terceiro mundo e os países em desenvolvimento. Devido à alta prevalência da DRC, altos custos e inequidade ao acesso às TRS, questões éticas sempre foram parte intrínseca da história da nefrologia e seu desenvolvimento. No ano de 2010, foram contabilizadas cerca de 2,3 a 7,1 milhões de óbitos de pessoas com doença renal terminal sem acesso a diálise. Uma tentativa de superar esses entraves é a decisão compartilhada, através de uma comunicação clara que esclareça e informe ao indivíduo e família as opções terapêuticas disponíveis, seus riscos, benefícios e disponibilidade, para que assim o cuidado seja centrado no paciente-família e estes sejam capazes de escolher e consentir pela TRS escolhida.

DESCRIPTORIOS: Autonomia; Ética; Bioética; Terapia de Substituição Renal.

ABSTRACT

The aim of this study is to address ethical issues related to renal replacement therapies. Ideally, therapeutic decisions should be made by the user, with the support of a multidisciplinary team, with nursing as a point of integration in this context. By respecting the principle of autonomy, the user, once informed, would be able to choose the best treatment to meet his/her needs. However, the paternalism present in the decisions of the health team, which believes that they know what is best for the patient, combined with the underfunding of renal replacement therapies, leads to poor communication and lack of clarification of therapeutic options to the patient, whose fate is determined by health professionals. This is an integrative review. The search in the databases was carried out in the Virtual Health Library (VHL) and Pubmed (via MEDLINE). Dialysis treatment is not available to all patients who need it, and is a serious global public health problem, affecting both chronic kidney disease patients and those with acute kidney injury (AKI), especially in third world and developing countries. Due to the high prevalence of CKD, high costs and inequitable access to RRT, ethical issues have always been an intrinsic part of the history of nephrology and its development. In 2010, approximately 2.3 to 7.1 million deaths of people with end-stage renal disease without access to dialysis were recorded. One attempt to overcome these obstacles is shared decision-making, through clear communication that clarifies and informs the individual and family of the available therapeutic options, their risks, benefits and availability, so that care is centered on the patient and family and they are able to choose and consent to the chosen RRT.

DESCRIPTORS: Autonomy; Ethics; Bioethics; Renal Replacement Therapy.

Integrative Review

Debelian ACM, Ferreira LSA, Macêdo MLG, Cristiane Maria Amorim Costa, Spezani BOD
Ethical Aspects In Choosing Renal Replacement Therapy: An Integrative Review

RESUMEN

El objeto de este estudio aborda las cuestiones éticas relacionadas con las terapias de sustitución renal. Idealmente, las decisiones terapéuticas deberían ser tomadas por el usuario, con el apoyo del equipo multidisciplinario, teniendo en la enfermería un punto de integración en este contexto. Al respetar el principio de autonomía, el usuario, informado, tendría la capacidad de optar por el mejor tratamiento para satisfacer sus necesidades. Sin embargo, el paternalismo presente en las decisiones del equipo de salud, al considerar que sabe lo que es mejor para el paciente, junto con el financiamiento insuficiente de las terapias renales sustitutivas, da lugar a una mala comunicación y falta de claridad sobre las opciones terapéuticas para el paciente, que ve su destino determinado por los profesionales de salud. Este es un estudio de revisión integrativa. La búsqueda en las bases de datos se realizó en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y Pubmed (a través de MEDLINE). El tratamiento dialítico no está disponible para todos los pacientes que lo necesitan, lo que constituye un grave problema de salud pública global, afectando tanto a pacientes con insuficiencia renal crónica como a aquellos con lesión renal aguda (IRA), especialmente en los países del tercer mundo y en los países en desarrollo. Debido a la alta prevalencia de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), los altos costos y la inequidad en el acceso a las TRS, las cuestiones éticas siempre han sido una parte intrínseca de la historia de la nefrología y su desarrollo. En 2010, se contabilizaron entre 2,3 y 7,1 millones de muertes de personas con enfermedad renal terminal sin acceso a diálisis. Un intento de superar estos obstáculos es la toma de decisiones compartidas, a través de una comunicación clara que informe al individuo y a su familia sobre las opciones terapéuticas disponibles, sus riesgos, beneficios y disponibilidad, para que así la atención esté centrada en el paciente y su familia, y ellos sean capaces de elegir y consentir la TRS seleccionada.

DESCRIPTORES: Autonomía; Ética; Bioética; Terapia de Sustitución Renal.

RECEIVED: 12/26/2024 APPROVED: 01/05/2025

How to cite this article: Debelian ACM, Ferreira LSA, Macêdo MLG, Cristiane Maria Amorim Costa, Spezani BOD. Ethical Aspects In Choosing Renal Replacement Therapy: An Integrative Review. *Saúde Coletiva (Edição Brasileira)* [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14199-14205. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14199-14205



Ana Carolina Medeiros Debelian

Rio de Janeiro State University – Lato Sensu Postgraduate Program, School of Nursing
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5714-9709>



Larissa da Silva Alves Ferreira

Rio de Janeiro State University – Lato Sensu Postgraduate Program, School of Nursing
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0953-5796>



Marcelo Luis Gonçalves Macêdo

Rio de Janeiro State University – Lato Sensu Postgraduate Program, School of Nursing
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9464-1524>



Cristiane Maria Amorim Costa

Rio de Janeiro State University – School of Nursing, Department of Fundamental Nursing
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1089-2092>



Bruno Oliveira Dias Spezani

Augusto Motta University Center – Unisuam – Nursing course coordination
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8921-9532>



INTRODUCTION

The aim of this study is to address ethical issues related to renal replacement therapy. Ideally, therapeutic decisions should be made by the user, with the support of a multidisciplinary team, with nursing as a point of integration in this context, ensuring all the necessary clarification for decision-making. By respecting the principle of autonomy, the user, once informed, would be able to choose the best treatment to meet his or her needs.

Autonomy is defined as the freedom of choice of the human being. It is related to the responsibility of the human being and the freedom to make choices based on one's own concepts of morality.¹

Chronic kidney disease (CKD) is defined as decreased kidney function, with estimated glomerular filtration rate adjusted for body surface area (eGFR/1.73 m²) <60 ml/min, or kidney damage that persists for at least 3 months. When the patient reaches stage IV (pre-dialysis), renal replacement therapies (RRT) should be presented and chosen by the individual, together with the multidisciplinary team. Among the RRTs are hemodialysis, peritoneal dialysis and kidney transplantation.²

Brazil is one of the countries with the most dialysis patients in the world, and the country that performs the most transplants.³ According to the 2022 Brazilian Dialysis Census, the estimated total number of patients was 153,831 dialysis patients, with 80.3% of treatments financed by the Unified Health System (SUS).⁴

According to Ferraz⁵, "possibly no other medical specialty has suffered as much from the impacts of the moral dilemmas arising from progressive scientific technological advances as Nephrology". The impact of this advent, especially of kidney transplantation, was discussed by Jonsen⁶, in what he called the "Divine Committee".

At the beginning of renal replacement therapy, the treatment was not capable of absorbing all patients. The divine committee was established to decide which patients would be absorbed and the eligibility criteria. Since its creation, the development of

renal replacement therapies has provided patients with an extension and quality of life, however, it is clear that in the early days there was an impact due to moral dilemmas.

Due to the greater demand than supply of RRT for CKD patients, developing countries face a shortage of resources, using utilitarian policies as an instrument to manage this scenario.⁵

Utilitarian practices consist of actions for collective, not individual, benefits. These practices are synonymous with equality, after all, their actions are designed and planned with the aim of positively impacting the greatest number of people.⁵

However, the paternalism present in the decisions of the health team, who believe they know what is best for the patient, combined with the underfunding of renal replacement therapies, leads to poor communication and lack of clarification of therapeutic options to the patient, whose fate is determined by health professionals.^{7,8}

Professionals must respect patients' autonomy when making decisions, understanding that technical knowledge and autonomy must go hand in hand to ensure ethical principles are met.

The National Policy for Patients with Kidney Disease (PNPDR - Política Nacional ao Portador de Doença Renal), in its second article, states that coverage for patients with kidney disease must be expanded, ensuring universality, comprehensiveness and equity, as well as social control and access to different types of RRT.⁹

Although patients have the right to choose RRT, the number of people with CKD increases every year due to demographic changes experienced in recent years with increased longevity and, consequently, an increase in chronic non-communicable diseases (NCDs). This change impacts the Brazilian health system, since the demand for RRT is greater than the supply, making it difficult to implement the principles of the PNPDR and the SUS, of universality, comprehensiveness and equity.³

Thus, the present study aims to discuss the ethical conflicts surrounding renal replacement therapies in the scientific literature.

The relevance of the research lies in the ethical precepts of the profession, where patients must be assured autonomy so that they can choose the best therapy for their reality.

The medical-centered training of health professionals, associated with the lack of ethical discussions during graduation and the paternalistic attitude of professionals, hinders and hinders the communication and clarification of RRT options to users, so that they can choose freely as guaranteed by law.

The study contributes to research as it increases scientific production focused on the topic, to teaching by raising debates about the ethical aspects in choosing RRT and to assistance by subsidizing the practices developed by health professionals.

METHOD

This is an integrative review, which according to Souza, Silva and Carvalho¹⁰ is conducted in order to identify, analyze and synthesize the results of existing research on the same subject, contributing to the quality of care provided, based on evidence. To this end, the six steps described by the same authors will be adopted: 1- Elaboration of the guiding question; 2- Search or sampling in the literature; 3- Data collection; 4- Critical analysis of the included studies; 5- Discussion of the results; 6- Presentation of the integrative review.

To meet the study objective, the PICO strategy was adopted to formulate the guiding question, where P is patient, I is intervention and Co is context. Finally, the study question is: What are the ethical conflicts, indicated in the scientific literature, in the daily work in renal replacement therapy in adult patient units?

The search in the databases was carried out in the Virtual Health Library (BVS) and Pubmed (via MEDLINE) using the DeCS/MeSH descriptors and their alternative terms, translated here: Renal Replacement Therapy, Ethics, Nursing Ethics, Medical Ethics, Professional Ethics, Bioethics, Dialysis, Peritoneal Dialysis and Hemodialysis, combined with the Boolean operators AND and OR, presented in the table below.

Integrative Review

Debelian ACM, Ferreira LSA, Macêdo MLG, Cristiane Maria Amorim Costa, Spezani BOD
Ethical Aspects In Choosing Renal Replacement Therapy: An Integrative Review

Quadro 1. Estratégia de Busca na Base de Dados

Database	Strategy
BVS	("Terapia de Substituição Renal") OR (diálise) OR ("Diálise Peritoneal") OR (hemodiálise) AND ((ética) OR ("Ética em Enfermagem") OR ("Ética Médica") OR ("Bioética") OR (ética profissional)) AND NOT (covid-19) AND (fulltext:("1" OR "1" OR "1") AND la:("en" OR "pt" OR "es")) AND (year_cluster: [2018 TO 2022])
Pubmed	((("Renal Replacement Therapy"[All Fields] OR "dialysance"[All Fields] OR "dialysances"[All Fields] OR "dialysation"[All Fields] OR "dialysator"[All Fields] OR "dialysators"[All Fields] OR "dialyse"[All Fields] OR "dialysed"[All Fields] OR "dialyser"[All Fields] OR "dialysers"[All Fields] OR "dialysing"[All Fields] OR "dialysis solutions"[Pharmacological Action] OR "dialysis solutions"[MeSH Terms] OR ("dialysis"[All Fields] AND "solutions"[All Fields]) OR "dialysis solutions"[All Fields] OR "dialysate"[All Fields] OR "dialysates"[All Fields] OR "dialyzate"[All Fields] OR "dialyzates"[All Fields] OR "dialysis"[MeSH Terms] OR "dialysis"[All Fields] OR "dialyses"[All Fields] OR "dialyzability"[All Fields] OR "dialyzable"[All Fields] OR "dialyzation"[All Fields] OR "dialyze"[All Fields] OR "dialyzed"[All Fields] OR "dialyzer"[All Fields] OR "dialyzers"[All Fields] OR "dialyzing"[All Fields] OR "renal dialysis"[MeSH Terms] OR ("renal"[All Fields] AND "dialysis"[All Fields]) OR "renal dialysis"[All Fields]) OR "Peritoneal Dialysis"[All Fields] OR ("haemodialysis"[All Fields] OR "renal dialysis"[MeSH Terms] OR ("renal"[All Fields] AND "dialysis"[All Fields]) OR "renal dialysis"[All Fields] OR "hemodialysis"[All Fields])) AND ("ethic s"[All Fields] OR "ethicality"[All Fields] OR "ethically"[All Fields] OR "ethics"[MeSH Terms] OR "ethics"[All Fields] OR "ethic"[All Fields] OR "ethics"[MeSH Subheading] OR "morals"[MeSH Terms] OR "morals"[All Fields] OR "ethical"[All Fields] OR "Nursing Ethics"[All Fields] OR "Medical Ethics"[All Fields] OR "Professional Ethics"[All Fields] OR ("bioethical"[All Fields] OR "bioethics"[MeSH Terms] OR "bioethics"[All Fields] OR "bioethic"[All Fields])) AND ("loattrfull text"[Filter] AND 2018/01/01:2022/12/31[Date - Publication] AND ("english"[Language] OR "portuguese"[Language] OR "spanish"[Language])) AND ((fft[Filter] AND (2018:2022[mdat] AND (english[Filter] OR portuguese[Filter] OR spanish[Filter]))

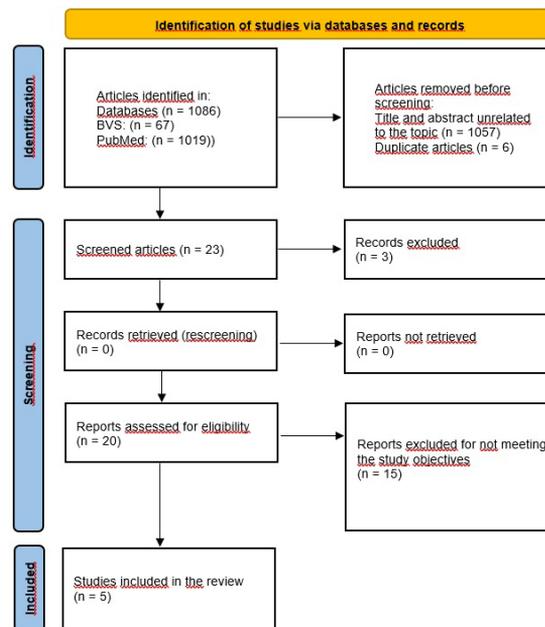
Figure 1. PRISMA 2020 Flowchart for Database Searches

The time frame used was 2018 to 2022, and full articles in English, Portuguese and Spanish were included, excluding duplicates.

The Main Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) flowchart was used to present the selected articles, respecting the inclusion and exclusion criteria mentioned.

The search in the databases returned 1086 articles, of which 29 articles were selected by title and abstract and 6 were excluded due to duplication, totaling 23 articles in an initial selection. Due to eligibility, after reading them in full, 18 articles were excluded because they did not meet the objectives of this study, and 5 articles were included in the study.

The details of the selection of articles are presented in Figure 1



Source: PAGE, Matthew J et al.¹¹

After completing the search for articles, they were analyzed using the data collection instrument validated by Ursi and Galvão 12 adapted, containing: title, authors, year, objective, results and implications, which includes conclusions and recommendations. Data analysis was conducted by adapting the synoptic table prepared by the same authors, including the name of the research, authors, results and recommendations/conclusions.

The data were discussed and presented descriptively.

RESULTS AND DISCUSSION

The five articles were analyzed based on the table described below.

Table 2 . Main findings on ethical issues in Renal Replacement Therapy

Research title	Authors	Results	Recommendations /Conclusions
Chronic Kidney Disease: The Complex History of the Organization of Long-Term Care and Bioethics. Why Now, More Than Ever, Action is Needed	Versino; Piccoli ¹³	The global burden of kidney disease is growing, driven by complex interactions, and treatment is fraught with environmental and socioeconomic disparities. We need universal health coverage to ensure effective screening, prevention and early treatment of CKD. It requires the involvement of all relevant stakeholders and the finding of alternative financing strategies to promote equal access to care.	There is a need for action, and action starts with awareness. This is why we feel that this special issue will be welcome as a means of strengthening the links between clinical nephrologists, economists and policy makers.
The current and future landscape of dialysis	Himmelfarb et al. ¹⁴	There is an urgent need to develop new dialysis approaches and modalities that are cost-effective, accessible, and deliver better patient outcomes. Nephrology researchers are increasingly engaging with patients to determine their priorities. The overarching message of this engagement is that while patients value longevity, reducing symptom burden and achieving maximum functional and social rehabilitation are prioritized. In response, patients, payers, regulators, and health systems are increasingly demanding improved value, which can only occur through true patient-centered innovation that supports high-quality, high-value care.	Substantial efforts are underway to support the necessary transformative changes. These efforts need to be catalyzed, promoted and fostered through international collaboration and harmonization.
Consenting for Dialysis or Its Alternative: Systematic Process Is Needed	Li; Brown ¹⁵	Consent is not just a legal requirement. It is a willingness by nephrologists to adhere to ethical standards and show respect for patients and their families. It is also a process that can reduce the burden of moral distress as expectations of dialysis outcomes become realistic from the outset. Providing informed consent to start dialysis means that our patients are making an informed choice.	It is imperative that the nephrology community improves informed consent in accordance with legal and ethical standards, and we propose two ways to achieve this. First, information should be both written and verbal, provided by a multidisciplinary team, and should include all aspects prescribed by law, including how the treatment affects a person's life and the alternatives available. Second, a dialysis consent form should be signed to capture this shared decision-making process.
Introduction: Ethical Issues in Nephrology	Luyckx ¹⁶	It points out that socioeconomic and structural factors are associated with the risk of CKD, and it is these same factors that hinder access to RRT. Given that not all therapies are available, the issue of patient autonomy in choosing treatment can be discussed. Individuals with CKD must be informed and informed about the therapeutic modalities, their risks and benefits. In addition, the lack of resources and financing hinders the availability of RRT, which imposes moral suffering on the professional when offering these therapies to the patient.	It is necessary to discuss and debate in order to find acceptable solutions to ethical issues and dilemmas in the area of nephrology.

Integrative Review

Debelian ACM, Ferreira LSA, Macêdo MLG, Cristiane Maria Amorim Costa, Spezani BOD
Ethical Aspects In Choosing Renal Replacement Therapy: An Integrative Review

	In addition to issues of affordability of dialysis services, the initiation of treatment can have disastrous consequences for the entire family unit, which is magnified in collectivist societies. Various cost-cutting measures may also have to be used, which raises moral dilemmas for health care professionals.	While the physician's duty is primarily to the well-being of the patient, the socioeconomic realities that govern the well-being of entire family units cannot be entirely removed from the decision-making equation.
--	--	---

Source: Authors, 2022.

Dialysis treatment is not available to all patients who need it due to scarcity of resources, constituting a serious global public health problem, affecting both chronic kidney disease patients and those with acute kidney injury (AKI), mainly in third world countries and developing countries. Due to the high prevalence of CKD, high costs and inequitable access to RRT, ethical issues have always been an intrinsic part of the history of nephrology and its development. In 2010, approximately 2.3 to 7.1 million deaths of people with end-stage renal disease without access to dialysis were recorded.¹³

Difficulties in accessing and choosing RRT independently are also associated with factors such as socioeconomic conditions, gender, and race or ethnicity, as well as the level of socioeconomic development of the region in which the individual lives.

Even when dialysis is reimbursed, a lack of individual financial resources can limit access to care. Furthermore, without necessarily being perceived as such, the provision of dialysis can be influenced by the financial interests of dialysis providers or nephrologists, for example, influencing whether a patient receives dialysis in-center or at home, or resulting in dialysis patients not being referred for transplant or conservative treatment. The most widely used RRT in the world is HD, which can be justified by the patient's lack of knowledge about the existence of other therapeutic modalities, since they were not given a choice.^{12,16}

The best way to overcome these barriers is shared decision-making, which allows the patient to choose therapies based on evidence-based knowledge promoted by the multidisciplinary healthcare team.¹⁴ In this context, consent at the start of dialysis is a way to reinforce respect for patient auto-

my, shared decision-making and patient-centered care. Informed consent encompasses both the physician's duty to inform patients about the nature, risks and benefits of possible treatments and, subsequently, the right of competent persons to make decisions about their health care.¹⁵

Autonomous action or choice has three fundamental elements which are intentionality, understanding and the absence of controlling influence.¹⁷

The elements of understanding and the absence of controlling influence may undergo some variations and yet the action may still be considered autonomous according to the theory by principles:

The first of the three conditions of autonomy—intentionality—is not a matter of degree: acts are either intentional or unintentional. However, acts may satisfy the conditions of understanding and absence of controlling influence to greater or lesser degrees. For example, understanding may be more or less complete; threats may be more or less severe; and mental illness may be more or less controlling. [...] Acts, therefore, may be autonomous by degrees, depending on whether they satisfy these two conditions of understanding and voluntariness to varying degrees. A continuum of understanding and lack of control runs from complete understanding and being entirely in control to complete absence of relevant understanding and being entirely in control. Cutoff points on these continuums are necessary for the classification of an action as autonomous or nonautonomous. The lines between adequate and inadequate degrees of understanding and degrees of control must be determined in light of specific decision-mak-

ing goals in a particular context, such as deciding whether to have surgery, choosing a college to attend, and hiring a new employee.¹⁷

The importance of clarification and consent is not only necessary for choosing a RRT method, but also for not choosing one. Most patients with end-stage renal disease are elderly, frail and have multiple comorbidities. Sometimes, undergoing dialysis treatment can bring more risks than benefits and this should be communicated to the individual and family, so that together with the multidisciplinary team they can decide whether or not to pursue a therapy.¹⁵

CONCLUSION

Access to and choice of renal replacement therapy is affected by a series of macro socioeconomic and micro socioeconomic factors, in addition to being costly to the health system, which culminates in utilitarian policies by governments to provide and access renal replacement therapy treatments, to the detriment of equal access.

The lack of universality in the provision of dialysis services can cause moral distress, because they do not allow for an autonomous decision by the user in choosing the therapy, which would be the morally acceptable conduct.

One attempt to overcome these obstacles is shared decision-making, through clear communication that clarifies and informs the individual and family of the available therapeutic options, their risks, benefits and availability, so that care is centered on the patient and family and they are able to choose and consent to the chosen RRT. Finally, it is essential that nurses are aligned with this knowledge so that they can associate practical knowledge with respect for patient autonomy.

REFERENCES

1. Anjos M. A vulnerabilidade como parceira da autonomia. *Rev Bras Bioética*. 2006;2(2):173–86. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/7967>
2. Daugirdas JT. *Manual de diálise*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.
3. Ferraz FHRP. *Vulnerabilidade no acesso ao tratamento dialítico no Brasil: uma análise bioética*. [dissertation]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2015. 112 p.
4. Nerbass FB, Lima H do N, Thomé FS, Vieira Neto OM, Lugon JR, Sesso RC. Brazilian Dialysis Survey 2020. *Braz J Nephrol*. 2022 Feb 23. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2021-0198>
5. Ferraz FHRP. *Iniquidade na oferta de tratamento dialítico no Brasil: uma análise bioética*. [thesis]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2019
6. Jonsen AR. The God Squad and the Origins of Transplantation Ethics and Policy. *J Law Med Ethics*. 2007;35(2):238–40. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1748-720x.2007.00131.x>
7. Araújo ATM, Fernandes LS. Liberdade decisória do médico e compreensão pelo paciente: o dever recíproco de informação como pressuposto fundamental. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2021 Mar 18;10(1):149–64. Available from: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v10i1.645>
8. Reis AG dos. *Questões bioéticas envolvidas na comunicação dos enfermeiros com os usuários portadores de insuficiência renal crônica*. [dissertation]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery; 2015.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.168, de 15 de junho de 2004. Estabelece as diretrizes para a organização da assistência à saúde renal. *Diário Oficial da União*. 2004. Disponível em: <http://www.in.gov.br>.
10. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho Rd. Integrative review: what is it? how to do it? *Einstein (São Paulo)*. 2010 Mar;8(1):102–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
11. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021 Mar 29;372:n71. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71>.
12. Ursi ES. *Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura*. [dissertation]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005. 128 p.
13. Versino E, Piccoli G. Chronic Kidney Disease: the complex history of the organization of long-term care and bioethics. why now, more than ever, action is needed. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Mar 4;16(5):785. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16050785>
14. Himmelfarb J, et al. The current and future landscape of Dialysis. *Nat Rev Nephrol*. 2020;16:573–85. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41581-020-0315-4>
15. Li KC, Brown MA. Consenting for Dialysis or Its Alternative. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2020 Feb 4;15(4):560–2. Available from: <http://dx.doi.org/10.2215/cjn.09510819>
16. Luyckx VA. Introduction: ethical issues in nephrology. *Semin Nephrol*. 2021 May;41(3):201–2. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semnephrol.2021.05.010>
17. Beauchamp T, Childress J. Principles of Biomedical Ethics: Marking Its Fortieth Anniversary. *Am J Bioeth*. 2019;19(11):9–12. doi:10.1080/15265161.2019.1665402

Enfermeiras e a Saúde Digital: Aspectos Dentre Protagonismo, Visibilidades e Vivências

Nurses And Digital Health: Aspects Between Protagonism, Visibilities And Experiences

Enfermeras y Salud Digital: Aspectos Entre Protagonismo, Visibilidades y Experiencias

RESUMO

A atuação da enfermagem no contexto de saúde digital na região Amazônica. Relato de experiência baseado na participação de três enfermeiras do Núcleo de Telessaúde no Pará entre 2021/2024. Destaca a implantação da tele-educação (webconferências/cursos) baseados nas necessidades dos profissionais de saúde. A teleconsultoria implantada em 05 municípios. E a teledermatologia com apoio a regulação implantada em Belém, como projeto piloto, e mais 04 municípios. O tele-eletrocardiograma implantado em 04 municípios e a telerradiologia, em apenas 02. O envolvimento das enfermeiras no processo de implantação de saúde digital traz perspectivas de melhorias no serviço de saúde, considerando estratégias de intervenções baseadas na vivência do SUS, no apoio da gestão e no investimento em tecnologia em saúde.

DESCRIPTORIOS: Telessaúde; Enfermagem; Saúde na Amazônia; Saúde digital.

ABSTRACT

The role of nursing in the context of digital health in the Amazon region. Experience report based on the participation of three nurses from the Telehealth Center in Pará between 2021/2024. Highlights the implementation of tele-education (web conferences/courses) based on the needs of health professionals. Teleconsulting implemented in 05 municipalities. And teledermatology with regulatory support implemented in Belém, as a pilot project, and 04 other municipalities. Tele-electrocardiogram implemented in 04 municipalities and telerradiology, in only 02. The involvement of nurses in the digital health implementation process brings prospects for improvements in the health service, considering intervention strategies based on the experience of the SUS, management support and investment in health technology.

DESCRIPTORS: Telehealth; Nursing; Health in the Amazon; Digital health.

RESUMEN

La actuación de la enfermería en el contexto de la salud digital en la región Amazónica. Relato de experiencia basado en la participación de tres enfermeras del Núcleo de Telessaúde en Pará entre 2021/2024. Destaca la implementación de la teleeducación (videoconferencias/cursos) basada en las necesidades de los profesionales de la salud. La teleconsultoría fue implantada en 5 municipios, y la teledermatología con apoyo a la regulación en Belém, como proyecto piloto, y en otros 4 municipios. El teleelectrocardiograma se implementó en 4 municipios y la telerradiología, en solo 2. La participación de las enfermeras en el proceso de implementación de la salud digital trae perspectivas de mejora en el servicio de salud, considerando estrategias de intervenciones basadas en la experiencia del SUS, el apoyo de la gestión y la inversión en tecnología en salud.

DESCRIPTORIOS: Telessaúde; Enfermería; Salud en la Amazonía; Salud digital.

RECEBIDO EM: 10/01/2025 APROVADO EM: 21/01/2025

Como citar este artigo: Torres MGM, Durval RO, Lopes LJS. Enfermeiras e a Saúde Digital: Aspectos Dentre Protagonismo, Visibilidades e Vivências. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14206-14010. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14206-14010



Marta Giane Machado Torres

Graduada em enfermagem pela Universidade Federal do Pará. Especialista em Atenção Básica da Saúde pela Universidade Estadual do Pará. Mestra em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva na Amazônia (PPGSA) e Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia da Universidade Federal do Pará. Servidora pública estadual na assistência especializada em HIV/AIDS e Referência técnica do Telessaúde/UFPA.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5847-6456>



Renata de Oliveira Durval

Graduada em enfermagem pela Universidade Federal do Pará. Especialista em Vigilância e Cuidado em Saúde no Enfrentamento da COVID-19 e outras Doenças Virais pela FIOCRUZ. Mestranda em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva na Amazônia (PPGSA) da Universidade Federal do Pará. Servidora pública municipal de Ananindeua/PA, como enfermeira da Vigilância Epidemiológica. Referência técnica do Telessaúde/UFPA.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8888-5121>



ID Leidiana de Jesus Silva Lopes

Graduada em enfermagem pela Universidade Federal do Pará. Especialista em Preceptoría para o SUS. Mestra em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva na Amazônia (PPGSA) da Universidade Federal do Pará. Vice-coordenadora do Núcleo de Telessaúde/UFPA. Apoiadora Institucional do MEC para o Programa Mais Médicos para o Brasil no estado do Pará. Enfermeira assistencial no Instituto Francisco Perez.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9301-5206>

INTRODUÇÃO

A enfermagem envolvida na implantação do Sistema do Telessaúde na região norte do Brasil. Serviço vinculado ao Hospital Universitário da Universidade Federal do Pará (UFPA). Financiado pela Secretaria de Saúde Digital e Informação (SEIDIGI) do Ministério da Saúde (MS). Ampliação da saúde digital no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em território da Amazônia paraense. Fortalecimento e consolidação das Redes de Atenção à Saúde, ordenadas pela Atenção Primária. Obedecendo as diretrizes do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes e pela Portaria MS nº 2.546/2011⁽¹⁾.

Este Relato de Experiência viceja dar visibilidade à enfermagem dentre suas múltiplas inserções de cuidados ao indivíduo e comunidade no contexto da Saúde Coletiva sob os meandros da saúde digital. O trabalho foi desenvolvido por três enfermeiras em distintas atuações durante a implantação e execução dos serviços prestados pelo Núcleo de Telessaúde do Complexo Hospitalar da UFPA. Tal importância tem amparo legal legitimado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) diante da Resolução 696 publicada no ano de

2022. Norma jurídica que trata da atuação da enfermeira na área de saúde digital e da telenfermagem⁽²⁾.

São enfermeiras ligadas ao Sistema Telessaúde, 02 enquanto Referência Técnica e 01 vinculada à gestão e à educação permanente dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). São trabalhadoras da saúde e pesquisadoras comprometidas com aporte teórico e epistemológico e técnico às necessidades sociais de saúde da comunidade no campo da construção e reflexão à saúde coletiva. Enredadas junto à Política Nacional de Saúde Digital em ascensão na região amazônica.

Estas compõem uma equipe multiprofissional, com formações igualmente importantes para o sucesso da expansão do serviço do Telessaúde. Neste processo a enfermagem se destaca por estar diretamente inserida dentro dos serviços da Redes de Atenção à Saúde. Dentre suas funções com a implantação do Sistema digital realizam capacitação para conhecimento e domínio da plataforma e dos serviços ofertados de teleconsultoria, telediagnóstico e teleducação para médicas/os e enfermeiras/os. Apresentam o serviço para os gestores municipais, promovem e executam outras viabilidades possíveis para que a saúde digital

aconteça.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência baseado na participação de três enfermeiras do Núcleo de Telessaúde (NUTS) na região Norte do País, entre 2021 a 2024. A experiência descrita contempla a participação das enfermeiras no processo de implantação do serviço de Tele-educação e implementação dos serviços de Teleconsultoria e Telediagnóstico.

O serviço de Tele-educação foi o primeiro a ser implantado pelo NUTS, sob a coordenação de uma enfermeira. Esse serviço incluiu a oferta de webconferências mensais com temas de interesse da APS e a oferta de cursos autoinstrucionais. Levantado necessidades por meio de envio de formulário eletrônico para profissionais de saúde dos municípios, com a finalidade de identificar suas demandas prioritárias por capacitações e temas de interesse.

Concomitantemente escolheu-se a plataforma virtual para as webconferências. Utilizado a plataforma Conferência Web RNP, acessível para os profissionais de saúde da região. Após necessidades levantadas, foi definida agenda e temas com webcon-

Relato de Experiência

Torres MGM, Durval RO, Lopes LJS

Enfermeiras e a Saúde Digital: Aspectos Dentre Protagonismo, Visibilidades e Vivências

ferências mensais. Palestrantes qualificados. Atividades prevendo datas e horários adequados para maior participação dos profissionais. Estratégias de divulgação, utilizando meios digitais e contatos diretos com gestores municipais. Em dia e horário marcados as webconferências eram coordenadas e mediadas pela enfermeira coordenadora do serviço.

A criação dos cursos autoinstrucionais ordenada pela enfermeira coordenadora do tele-educação seguiu a metodologia da problematização, integrando teoria e prática para a qualificação profissional na APS. Processado levantamento de necessidades educacionais, definição de objetivos de aprendizagem e desenvolvimento de conteúdos interativos, como e-books, vídeos, animações e podcasts. Contou com uma equipe multidisciplinar.

Posteriormente, foram implantados a Teleconsultoria e Telediagnóstico, para apoiar os profissionais de saúde em dúvidas clínicas e operacionais, possibilitando interações ágeis com especialistas de diferentes áreas, bem como auxiliar no diagnóstico, abrangendo modalidades como teledermatologia, tele-eletrocardiograma e telerradiologia. A capacitação de equipes e a promoção do serviço junto aos municípios foram fundamentais para sua efetivação.

Inicialmente com tratativas conduzidas pela coordenação. Considerando a necessidade de contato periódico e treinamento in loco dos profissionais, foram contratadas 02 enfermeiras com experiência em gestão e/ou atenção primária. No papel de referência técnica do núcleo junto aos municípios, conduziram pactuações entre os municípios e o núcleo, assim como todo o processo de treinamento dos profissionais, gestão e monitoramento da oferta.

O treinamento da teleconsultoria seguiu um passo a passo estruturado, conduzido pela enfermeira técnica do Telessaúde. Dentre pactuação com o gestor municipal; apresentação e capacitação dos profissionais incluindo orientações sobre o fluxo de envio e recebimento de teleconsultoria e demonstração prática do uso da ferramenta.

Em relação ao treinamento do telediagnóstico, incluiu um processo mais detalha-

do, considerando as ofertas específicas do serviço, que são: teledermatologia, tele-eletrocardiograma e telerradiologia. Para a implementação do tele-eletrocardiograma foi operado situação diagnóstica dos municípios, planejamento das ações com secretarias de saúde e gerentes dos estabelecimentos. Elencadas as unidades solicitantes e executoras e os profissionais para treinamento da utilização da plataforma. Em relação à telerradiologia destaca-se com a implantação dessa ferramenta o pioneirismo deste serviço de telerradiologia no Pará, no município de Ananindeua, iniciado em setembro/2024.

Quanto à implantação e implementação da oferta de teledermatologia, o município de Belém foi escolhido para implantação do plano piloto, visto que as tentativas iniciais em outros municípios foram pouco promissoras. O plano piloto começou por um dos distritos administrativo e sanitário da capital paraense..

RESULTADOS

O serviço de Tele-educação apresentou resultados significativos ao longo do período de implantação. As temáticas abordadas e o aumento no número de acessos às webconferências refletem o crescente interesse e engajamento dos profissionais considerando as particularidades da região Amazônica. Inclusive relevante trabalho contendo estas informações sobre Tecnologias Digitais para Educação em Saúde foi elucidado no XI Congresso Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde ocorrido em 2024⁽³⁾

Entre 2022 a 2024 totalizaram 26 webconferências com considerável participação de 1.265 usuários de forma síncrona e mensalmente operacionalizadas com temáticas específicas para os profissionais atuantes da atenção primária à saúde do estado e disponibilizadas no site do núcleo de telessaúde. Com acessos distribuídos em: 143 no ano de 2022, 944 no ano de 2023 e 178 até janeiro de 2024. Entre os usuários do acesso síncrono dividiu-se 96 intercambistas do Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB) e 51 médicos do PMMB formados no Brasil, e 1.118 profissionais de dife-

rentes categorias⁽³⁾.

A criação dos dois cursos autoinstrucionais resultou na qualificação de profissionais da APS em temas estratégicos, ofertados em ambiente virtual de aprendizagem na plataforma moodle, estruturados com três módulos. O curso Processo de Trabalho na APS abordou o SUS, a organização do trabalho em equipe e a gestão do cuidado. Já o curso Vigilância da Sífilis Congênita e na Gravidez objetivou ampliar o conhecimento sobre a prevenção e o manejo da sífilis, alinhados às políticas de saúde. Com boa adesão atendeu às necessidades educacionais de profissionais da região.

O serviço de Teleconsultoria (de forma assíncrona) apresentado aos gestores municipais pelas enfermeiras, foi implantado nos 05 municípios sem apoio à regulação, uma modalidade importante para o controle de encaminhamentos desnecessários ao serviço especializado, pois vinculava ao profissional especialista da plataforma a avaliação do usuário para seguir para o processo de regulação. Todavia, não teve adesão dos gestores municipais.

O telediagnóstico foi apresentado a diversos municípios do estado do Pará, como ferramenta de apoio ao profissional de saúde durante a avaliação clínica do usuário do SUS. Apenas 04 municípios, daqueles acompanhados pelas RTs enfermeiras, atendiam as necessidades mínimas para implantação do Tele-eletrocardiograma e 02, para Telerradiologia, esse caracterizado como serviço mais recente em operacionalização de telediagnóstico na plataforma do Telessaúde.

O serviço de teledermatologia implantado em Belém, como projeto piloto iniciou com o levantamento, pela enfermeira, da demanda reprimida em dermatologia em cada uma das Unidades Municipais de Saúde (UMS) e Equipes Saúde da Família (ESF). Havia longa espera por uma avaliação dermatológica. Com a operacionalização do Sistema Telessaúde em Teledermato houve expectativas de solucionar este problema de inacessibilidade a esta especialidade. Dos exames laudados pelo teledermato em 72 horas, a maioria indicava cuidados retratáveis na APS ou sem necessidade de inter-

venção (53% laudos de cor azul e branca). Parte destes dados também foram publicados no XI Congresso brasileiro de Telemedicina e Telessaúde⁽⁴⁾.

Em concordância aos protocolos do MS e da Sociedade de Dermatologia os laudos teledermato indicam uma classificação de risco. Marcador que sinalizou atenção especial para os exames laudados com classificação de risco amarelo (prioridade para ambulatório de referência) e verde (para avaliação clínico-cirúrgica presencialmente). Situação monitorada pela enfermeira quanto ao cadastro no Sistema de Regulação (SISREG).

Para que acontecesse o entendimento da APS sobre o processo efetivo do serviço da teledermatologia conectado ao SISREG foram realizadas sucessivas aproximações informativas e pedagógicas. Nos detalhes pormenorizados para operar os serviços de telediagnóstico tanto para os profissionais da medicina, como os gerentes e também para os operadores/administrativos do SISREG. O serviço mostrou-se resolutivo e se estendeu para todos os demais distritos administrativos e de saúde. Tendo enfermeiras imersas na implantação e implementação desta tecnologia digital. Acrescenta-se ainda que a teledermatologia foi implantada em mais quatro municípios. Só Belém envolveu a regulação municipal no fluxo do serviço.

DISCUSSÃO

Esta vivência das profissionais enfermeiras no contexto da saúde digital é promissora. Com o processo educativo fortemente experienciado quando da utilização da Telessaúde para capacitação de profissionais atuantes na UMS e ESF. Com recorte também quando da implantação dos serviços relacionados à produção e oferta do telediagnóstico em Belém, se estendendo para outros municípios.

O Telessaúde é um serviço que entre outros aspectos subsidia cuidados e condutas dos profissionais além de dar suporte às decisões clínicas. Exige intervenção pedagógica e o envolvimento dos profissionais. Há avanços tecnológicos e de conectivi-

dade evidenciado em vários territórios da Amazônia paraense, mas há lugares ainda sem alternativas estáveis e de qualidade no acesso à conectividade digital. Mesmo com as barreiras interpostas a materialidade da saúde digital no estado do Pará sob gestão da UFPA e do Complexo Hospitalar Universitário⁽⁵⁾ avança. Com a participação das enfermeiras mestras em saúde coletiva no entrelace ao “programa Nacional de Telessaúde [...] que tem como objetivo melhorar a qualificação dos profissionais da saúde e suas equipes em todo território nacional (6, p. 13321)”.

No meio amazônico, para que se usufrua dos projetos de rede, pois onde tem conexão é possível acessar as informações⁽⁷⁾ cabe refletir e pautar a possibilidade concreta da educação permanente via telessaúde a partir do telediagnóstico: “A telessaúde é vista como um meio de transformar as práticas educacionais, de participação coletiva e de controle social no setor da saúde. Considerando-se uma tarefa de alta complexidade devido à grande expansão geográfica do país (6, p. 13.322)”.

A enfermagem está imersa neste processo. No serviço e gestão desencadeou diversas intervenções de caráter educativo para efetivação da Teledermatologia e Tele-eletrocardiograma. Com envolvimento nas capacitações permanentes relacionadas ao conhecimento da plataforma digital, cadastros a partir do local de trabalho, aplicação de métodos tanto em nível de estabelecimentos de saúde, como em visitas pontuais com os trabalhadores que manejam e alimentam a plataforma e sistema de regulação. O processo técnico e educativo vai da apresentação até o seguimento proporcionado pelo monitoramento do SISREG⁽⁸⁾.

O serviço de Tele-eletrocardiograma e telerradiologia que se configuram na emissão de laudo a partir do envio de imagens oriundas de aparelho digital, evidenciou a necessidade de investimento em tecnologia de apoio diagnóstico pelas gestões municipais. A aplicação da tecnologia na atenção primária à saúde destaca vantagens clínicas, custos e benefícios tanto para os usuários quanto para os trabalhadores de saúde⁽⁹⁾.

Compreende-se também que a gestão

teve papel fundamental para o êxito da implantação dos serviços de telessaúde nos municípios⁽¹⁰⁾. O papel da enfermagem e da vivência das enfermeiras como trabalhadoras do SUS se destaca no diálogo com o gestor municipal⁽¹¹⁾. Pela criação do fluxo compulsório como forma de garantir a utilização do serviço digital para aumentar a resolutividade da APS e diminuir a demanda a serviços especializados⁽¹²⁾.

CONCLUSÃO

O processo de implantação do Telessaúde com a participação das enfermeiras demonstrou que a expansão da saúde digital na Amazônia paraense possibilita eficácia e resolutividade para a maioria dos casos que podem ser resolvidos na APS. O gerenciamento da demanda reprimida e desdobramentos com a regulação, por exemplo, evidencia que a simples oferta do serviço não garante a sua utilização. Vale destacar que o compromisso da gestão com a implantação do serviço digital também contribui para melhoria do acesso a serviços de saúde em áreas remotas, rurais ou de difícil acesso.

Nesse sentido, a atuação das enfermeiras na saúde digital apresentou perspectivas de melhorias no serviço de saúde, considerando as estratégias de intervenções baseadas na vivência do SUS e das problemáticas que perpassam pelas redes de atenção e no investimento de tecnologias pelos gestores municipais. Além da necessidade de ampliação para outras categorias profissionais da equipe de trabalho na utilização do serviço digital, como estratégia de produção de cuidado e de intervenção na saúde da população.

É a enfermagem produzindo pontos de conexão. É isso mesmo, enfermeiras e as práticas da Enfermagem na Saúde Coletiva relacionadas à saúde digital reafirmando que possuem um lugar importante nos cuidados à população. Promovendo e proporcionando benefícios reais à sociedade.

Relato de Experiência

Torres MGM, Durval RO, Lopes LJS

Enfermeiras e a Saúde Digital: Aspectos Dentre Protagonismo, Visibilidades e Vivências

REFERÊNCIAS

1 Ministério da Saúde. Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011 [Internet]. Vol. Seção 1, Diário Oficial da União. Brasília, DF: Poder Executivo; 2011. p. 50. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011_comp.html Acesso em: 08 jan 2025.

2 Conselho Federal de Enfermagem COFEN. Resolução nº. 696 de 17 de maio de 2022. Dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem. DOU nº 96, de 23 de maio de 2022; seção 1.

3 Lopes LJS, Almeida JR, Carmo MMD, Santos RP, Faro NF, Bastos MSCBO. Educação Permanente na Atenção Primária à Saúde: A experiência do telessaúde vinculado a um hospital universitário no Pará. Anais do XI Congresso brasileiro de Telemedicina e Telessaúde; 11-14 de abril 2024; Goiânia, Brasil. Disponível em: <https://sistemacenacon.com.br/evento/cbtt2024/trabalhosaprovados/naintegra/3221>

4 Soares RDP, Torres MGM, Faro NF, Durval RO, Bastos MSCBO. Implantação da Teledermatologia em Belém-PA: avanços e desafios da saúde digital no contexto amazônico. Anais do XI Congresso brasileiro de Telemedicina e Telessaúde; 11-14 de abril 2024; Goiânia, Brasil. Disponível em: <https://sistemacenacon.com.br/evento/cbtt2024/trabalhosaprovados/naintegra/3232>

5 Bastos MSCBO. Núcleo de telessaúde do complexo hospitalar universitário da UFPA. Projeto submetido ao Ministério da Saúde/Secretaria Executiva/Departamento de Saúde Digital; 2020 p. 13.

6 Andreza MNS, RatsJGB, Diniz CLF, Cartaxo NL, Nascimento JM, Dantas JVS, Magalhães AG, Santana WJ. A telessaúde como instrumento de educação e saúde. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.9, n.4, p.13319-13330, abr., 2023. Disponível em: [https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/](https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/58861/42762)

[view/58861/42762](https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/58861/42762) Acesso em: 05 jun. 2024.

7 Rocha R, Camargo M, Falcão L, Silveira M, Thomazinho G. A Saúde na Amazônia: Legal Evolução Recente e Desafios em Perspectiva Comparada. 2021, Estudos institucionais 04, Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. Disponível em: <https://amazonia2030.org.br/wp-content/uploads/2021/11/A-Saude-na-Amazonia-Legal.pdf>

8 Pinto ICM, Esperidião MA (organizadoras). Política nacional de educação permanente em saúde: monitoramento e avaliação. Salvador: EDUFBA, 2022.

9 Vasconcelos MKS, Prado MML, Silva AJR, Barroso AIA, Machado LMC, Azevedo MF, Andrade FCR, Menezes JGP et al. Impacto das tecnologias de saúde na Atenção Primária à Saúde para atendimento e gestão. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. Vol. 6, Issue 4, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1863/2113>. Acesso: 07 jan de 2025.

10 Maeyama MA, Calvo MCM. A Integração do Telessaúde nas Centrais de Regulação: a Teleconsultoria como Mediadora entre a Atenção Básica e a Atenção Especializada. Rev. bras. educ. med. SC, 2018. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n2RB20170125>. Acesso: 07 jan de 2025.

11 Celes RS, Rossi TRA, Barros SG, Santos CML, Cardoso C. A telessaúde como estratégia de resposta do Estado: revisão sistemática. Rev. Panam Salud Publica, 2018. Disponível: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6385855/>. Acesso: 04 jan de 2025

12 Fortuna CM, Matumoto S, Mishima SM, Rodríguez AMMM. Collective Health Nursing: desires and practices. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(Suppl 1):336-40.

SUBMETA SEU ARTIGO

e Publique Conosco

saúdecoletiva
FERIDAS
Nursing



Faça sua submissão pelo site:
www.revistasaudecoletiva.com.br
www.revistaferidas.com.br
www.revistanursing.com.br

MPM
Editora

Nurses And Digital Health: Aspects Between Protagonism, Visibilities And Experiences

Enfermeiras e a Saúde Digital: Aspectos Dentre Protagonismo, Visibilidades e Vivências

Enfermeras y Salud Digital: Aspectos Entre Protagonismo, Visibilidades y Experiencias

RESUMO

A atuação da enfermagem no contexto de saúde digital na região Amazônica. Relato de experiência baseado na participação de três enfermeiras do Núcleo de Telessaúde no Pará entre 2021/2024. Destaca a implantação da tele-educação (webconferências/cursos) baseados nas necessidades dos profissionais de saúde. A teleconsultoria implantada em 05 municípios. E a teledermatologia com apoio a regulação implantada em Belém, como projeto piloto, e mais 04 municípios. O tele-eletrocardiograma implantado em 04 municípios e a telerradiologia, em apenas 02. O envolvimento das enfermeiras no processo de implantação de saúde digital traz perspectivas de melhorias no serviço de saúde, considerando estratégias de intervenções baseadas na vivência do SUS, no apoio da gestão e no investimento em tecnologia em saúde.

DESCRIPTORIOS: Telessaúde; Enfermagem; Saúde na Amazônia; Saúde digital.

ABSTRACT

The role of nursing in the context of digital health in the Amazon region. Experience report based on the participation of three nurses from the Telehealth Center in Pará between 2021/2024. Highlights the implementation of tele-education (web conferences/courses) based on the needs of health professionals. Teleconsulting implemented in 05 municipalities. And teledermatology with regulatory support implemented in Belém, as a pilot project, and 04 other municipalities. Tele-electrocardiogram implemented in 04 municipalities and tele-radiology, in only 02. The involvement of nurses in the digital health implementation process brings prospects for improvements in the health service, considering intervention strategies based on the experience of the SUS, management support and investment in health technology.

DESCRIPTORS: Telehealth; Nursing; Health in the Amazon; Digital health.

RESUMEN

La actuación de la enfermería en el contexto de la salud digital en la región Amazónica. Relato de experiencia basado en la participación de tres enfermeras del Núcleo de Telessaúde en Pará entre 2021/2024. Destaca la implementación de la teleeducación (videoconferencias/cursos) basada en las necesidades de los profesionales de la salud. La teleconsultoría fue implantada en 5 municipios, y la teledermatología con apoyo a la regulación en Belém, como proyecto piloto, y en otros 4 municipios. El teleelectrocardiograma se implementó en 4 municipios y la telerradiología, en solo 2. La participación de las enfermeras en el proceso de implementación de la salud digital trae perspectivas de mejora en el servicio de salud, considerando estrategias de intervenciones basadas en la experiencia del SUS, el apoyo de la gestión y la inversión en tecnología en salud.

DESCRIPTORIOS: Telessaúde; Enfermería; Salud en la Amazonía; Salud digital.

RECEIVED: 01/10/2025 APPROVED: 01/21/2025

Como citar este artigo: Torres MGM, Durval RO, Lopes LJS. Nurses And Digital Health: Aspects Between Protagonism, Visibilities And Experiences. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14211-14215. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14211-14215

Experience Report

Torres MGM, Durval RO, Lopes LJS

Nurses And Digital Health: Aspects Between Protagonism, Visibilities And Experiences



Marta Giane Machado Torres

Graduated in nursing from the Federal University of Pará. Specialist in Primary Health Care from the State University of Pará. Master in Public Health from the Postgraduate Program in Public Health in the Amazon (PPGSA) and Doctorate student in the Postgraduate Program in Sociology and Anthropology at the Federal University of Pará. State public servant in specialized care for HIV/AIDS and technical reference for Telessaúde/UFPA.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5847-6456>



Renata de Oliveira Durval

Graduated in nursing from the Federal University of Pará. Specialist in Surveillance and Health Care in Confronting COVID-19 and other Viral Diseases from FIOCRUZ. Master's student in Public Health from the Postgraduate Program in Public Health in the Amazon (PPGSA) at the Federal University of Pará. Municipal public servant of Ananindeua/PA, as a nurse in Epidemiological Surveillance. Technical reference for Telessaúde/UFPA.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8888-5121>



ID Leidiana de Jesus Silva Lopes

Graduated in nursing from the Federal University of Pará. Specialist in Preceptorship for the SUS. Master in Public Health from the Postgraduate Program in Public Health in the Amazon (PPGSA) at the Federal University of Pará. Vice-coordinator of the Telehealth Center/UFPA. Institutional Supporter of the MEC for the Programa Mais Médicos para o Brasil in the state of Pará. Nursing assistant at the Francisco Perez Institute.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9301-5206>

INTRODUCTION

Nursing involved in the implementation of the Telehealth System in the northern region of Brazil. Service linked to the University Hospital of the Federal University of Pará (UFPA). Funded by the Secretariat of Digital Health and Information (SEIDIGI) of the Ministry of Health (MS). Expansion of digital health within the scope of the Unified Health System (SUS) in the territory of the Amazon of Pará. Strengthening and consolidation of Health Care Networks, ordered by Primary Care. Complying with the guidelines of the National Telehealth Brazil Networks Program and by Ordinance MS No. 2,546/2011⁽¹⁾.

This Experience Report aims to give visibility to nursing among its multiple insertions of care for the individual and community in the context of Public Health under the intricacies of digital health. The work was developed by three nurses in different roles during the implementation and execution of the services provided by the Telehealth Center of the UFPA Hospital Complex. This importance has legal support legitimized by the Federal Nursing Council (COFEN) in light of Resolution

696 published in 2022. A legal standard that deals with the role of nurses in the area of digital health and tele-Nursing⁽²⁾.

These are nurses linked to the Telehealth System, 02 as a Technical Reference and 01 linked to the management and continuing education of Primary Health Care (PHC) professionals. They are health workers and researchers committed to theoretical, epistemological and technical contributions to the social health needs of the community in the field of construction and reflection on public health. Entangled with the National Digital Health Policy on the rise in the Amazon region.

These professionals make up a multidisciplinary team, with training that is equally important for the successful expansion of the Telehealth service. In this process, nursing stands out for being directly involved in the services of the Health Care Networks. Among their functions with the implementation of the digital system, they provide training for knowledge and mastery of the platform and the services offered for teleconsulting, teliagnosis and tele-education for doctors and nurses. They present the service to municipal managers, promote and execute other possible viability for digital health to happen.

METHOD

This is an experience report based on the participation of three nurses from the Telehealth Center (NUTS) in the North region of the country, between 2021 and 2024. The experience described includes the participation of nurses in the process of implementing the Tele-education service and implementing the Teleconsultation and Teliagnosis services.

The Tele-education service was the first to be implemented by NUTS, under the coordination of a nurse. This service included offering monthly web conferences on topics of interest to PHC and offering self-instructional courses. Needs were identified by sending an electronic form to health professionals in the municipalities, with the purpose of identifying their priority demands for training and topics of interest.

At the same time, the virtual platform for the web conferences was chosen. The RNP Web Conference platform was used, accessible to health professionals in the region. After needs were identified, an agenda and topics for monthly web conferences were defined. Qualified speakers. Activities foreseeing dates and times suit-

able for greater participation of professionals. Dissemination strategies, using digital media and direct contact with municipal managers. On the scheduled day and time, the web conferences were coordinated and mediated by the nurse coordinating the service.

The creation of self-instructional courses ordered by the tele-education coordinator nurse followed the problem-solving methodology, integrating theory and practice for professional qualification in PHC. The educational needs assessment was processed, learning objectives were defined and interactive content, such as e-books, videos, animations and podcasts, was developed. The project involved a multidisciplinary team.

Later, Teleconsulting and Telediagnosis were implemented to support health professionals in clinical and operational doubts, enabling agile interactions with specialists from different areas, as well as assisting in diagnosis, covering modalities such as teledermatology, tele-electrocardiogram and teleradiology. Team training and promotion of the service in municipalities were essential for its implementation.

Initially, negotiations were conducted by the coordination team. Considering the need for periodic contact and on-site training of professionals, two nurses with experience in management and/or primary care were hired. As technical references for the center in conjunction with the municipalities, they conducted agreements between the municipalities and the center, as well as the entire process of training professionals, management and monitoring of the offer.

The teleconsultation training followed a structured step-by-step process, led by the Telehealth technical nurse. Among the agreements with the municipal manager; presentation and training of professionals including guidance on the flow of sending and receiving teleconsultations and practical demonstration of the use of the tool.

Regarding telediagnosis training, a more detailed process was included, considering the specific service offerings, which are: teledermatology, tele-electrocardiogram, and teleradiology. To implement the

tele-electrocardiogram, the diagnostic situation of the municipalities was analyzed, and actions were planned with health departments and managers of the establishments. The requesting and executing units and the professionals for training in the use of the platform were listed. Regarding teleradiology, the implementation of this tool stands out as the pioneering of this teleradiology service in Pará, in the municipality of Ananindeua, which began in September/2024.

As for the implementation and implementation of the teledermatology offering, the municipality of Belém was chosen to implement the pilot plan, since initial attempts in other municipalities were not very promising. The pilot plan began in one of the administrative and health districts of the capital of Pará.

RESULTS

The Tele-education service has shown significant results throughout the implementation period. The topics covered and the increase in the number of accesses to the web conferences reflect the growing interest and engagement of professionals considering the particularities of the Amazon region. A relevant work containing this information on Digital Technologies for Health Education was also presented at the 11th Brazilian Congress of Telemedicine and Telehealth held in 2024.⁽³⁾

Between 2022 and 2024, there were a total of 26 web conferences with considerable participation of 1,265 users, synchronously and monthly, operationalized with specific themes for professionals working in primary health care in the state and made available on the telehealth center website. With accesses distributed in: 143 in the year 2022, 944 in the year 2023 and 178 until January 2024. Among the users of synchronous access, there were 96 exchange students from the Mais Médicos para o Brasil (PMMB) Project and 51 PMMB doctors trained in Brazil, and 1,118 professionals from different categories⁽³⁾.

The creation of two self-instructional courses resulted in the qualification of

PHC professionals in strategic topics, offered in a virtual learning environment on the Moodle platform, structured with three modules. The course Work Process in PHC addressed the SUS, the organization of teamwork and care management. The course Surveillance of Congenital Syphilis and in Pregnancy aimed to expand knowledge about the prevention and management of syphilis, aligned with health policies. With good adherence, it met the educational needs of professionals in the region.

The Teleconsultation service (asynchronously) presented to municipal managers by nurses was implemented in the 5 municipalities without regulatory support, an important modality for controlling unnecessary referrals to specialized services, as it linked the user's evaluation to the platform's specialist professional to proceed with the regulatory process. However, it did not receive support from municipal managers.

Telediagnosis was presented to several municipalities in the state of Pará, as a tool to support health professionals during the clinical evaluation of SUS users. Only 4 municipalities, of those monitored by nurse RTs, met the minimum requirements for implementing Tele-electrocardiogram and 2 for Teleradiology, which is characterized as the most recent service in operationalizing telediagnosis on the Telehealth platform.

The teledermatology service implemented in Belém, as a pilot project, began with a survey, by the nurse, of the pent-up demand for dermatology in each of the Municipal Health Units (UMS) and Family Health Teams (ESF). There was a long wait for a dermatological evaluation. With the operationalization of the Telehealth System in Teledermatology, there were expectations of solving this problem of inaccessibility to this specialty. Of the exams reported by the tele-dermatologist in 72 hours, the majority indicated retractable care in the PHC or without the need for intervention (53% blue and white reports). Part of this data was also published at the 11th Brazilian Congress of Telemedicine and Telehealth⁽⁴⁾.

Experience Report

Torres MGM, Durval RO, Lopes LJS

Nurses And Digital Health: Aspects Between Protagonism, Visibilities And Experiences

In accordance with the protocols of the Ministry of Health and the Society of Dermatology, teledermatology reports indicate a risk classification. This marker indicated special attention to exams reported with a yellow risk classification (priority for the referral clinic) and green (for in-person clinical-surgical evaluation). The situation is monitored by the nurse regarding registration in the Regulatory System (SIS-REG).

In order for the APS to understand the effective process of the teledermatology service connected to SISREG, successive informative and pedagogical approaches were carried out. In the detailed details for operating the tediagnosis services, both for medical professionals and managers and also for SISREG operators/administrators. The service proved to be effective and was extended to all other administrative and health districts. Nurses were immersed in the implementation and deployment of this digital technology. It should also be added that teledermatology was implemented in four other municipalities. Only Belém involved municipal regulation in the flow of the service.

DISCUSSION

This experience of nursing professionals in the context of digital health is promising. With the educational process strongly experienced when using Telehealth to train professionals working in UMS and ESF. Also with a focus on the implementation of services related to the production and provision of tediagnosis in Belém, extending to other municipalities.

Telehealth is a service that, among other aspects, subsidizes the care and conduct of professionals in addition to supporting clinical decisions. It requires pedagogical intervention and the involvement of professionals. There are technological and connectivity advances evident in several territories of the Amazon region of Pará, but there are places still without stable and quality alternatives for access to digital connectivity. Despite the barriers, the materiality of digital health in the state of Pará

under the management of UFPA and the University Hospital Complex⁽⁵⁾ is advancing. With the participation of nurses with a master's degree in public health in the intertwining of the "National Telehealth program [...]" which aims to improve the qualification of health professionals and their teams throughout the national territory (6, p. 13321)⁷.

In the Amazon region, in order to benefit from network projects, since wherever there is a connection it is possible to access information⁽⁷⁾, it is necessary to reflect and guide the concrete possibility of continuing education via telehealth based on tediagnosis: "Telehealth is seen as a means of transforming educational practices, collective participation and social control in the health sector. Considering it a highly complex task due to the country's large geographical expansion (6, p. 13,322)".

Nursing is immersed in this process. In the service and management, it has triggered several educational interventions to implement Teledermatology and Tele-electrocardiogram. With involvement in ongoing training related to knowledge of the digital platform, registrations from the workplace, application of methods both at the level of health establishments and in specific visits with workers who manage and feed the platform and regulatory system. The technical and educational process goes from the presentation to the follow-up provided by SISREG monitoring⁽⁸⁾.

The Tele-electrocardiogram and teleradiology services, which consist of issuing reports based on the sending of images from a digital device, highlighted the need for investment in diagnostic support technology by municipal administrations. The application of technology in primary health care highlights clinical advantages, costs and benefits for both users and health workers⁽⁹⁾.

It is also understood that management played a fundamental role in the successful implementation of telehealth services in municipalities⁽¹⁰⁾. The role of nursing and the experience of nurses as SUS workers stands out in the dialogue with the municipal manager⁽¹¹⁾. By creating the compulso-

ry flow as a way to guarantee the use of the digital service to increase the resolution of PHC and reduce the demand for specialized services⁽¹²⁾.

CONCLUSION

It is also understood that management played a fundamental role in the successful implementation of telehealth services in municipalities⁽¹⁰⁾. The role of nursing and the experience of nurses as SUS workers stands out in the dialogue with the municipal manager⁽¹¹⁾. By creating the compulsory flow as a way to guarantee the use of the digital service to increase the resolution of PHC and reduce the demand for specialized services⁽¹²⁾.

In this sense, the work of nurses in digital health has shown prospects for improvements in health services, considering intervention strategies based on the experience of the SUS and the problems that permeate care networks and the investment in technologies by municipal managers. In addition, there is a need to expand the use of digital services to other professional categories in the work team, as a strategy for producing care and intervening in the health of the population.

It is nursing producing connection points. That's right, nurses and Public Health Nursing practices related to digital health reaffirming that they have an important place in caring for the population. Promoting and providing real benefits to society.

REFERENCES

- 1 Ministério da Saúde. Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011 [Internet]. Vol. Seção 1, Diário Oficial da União. Brasília, DF: Poder Executivo; 2011. p. 50. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011_comp.html Acesso em: 08 jan 2025.
- 2 Conselho Federal de Enfermagem COFEN. Resolução nº. 696 de 17 de maio de 2022. Dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem. DOU nº 96, de 23 de maio de 2022; seção 1.
- 3 Lopes LJS, Almeida JR, Carmo MMD, Santos RP, Faro NF, Bastos MSCBO. Educação Permanente na Atenção Primária à Saúde: A experiência do telessaúde vinculado a um hospital universitário no Pará. Anais do XI Congresso brasileiro de Telemedicina e Telessaúde; 11-14 de abril 2024; Goiânia, Brasil. Disponível em: <https://sistemacenacon.com.br/evento/cbtt2024/trabalhosaprovados/naintegra/3221>
- 4 Soares RDP, Torres MGM, Faro NF, Durval RO, Bastos MSCBO. Implantação da Teledermatologia em Belém-PA: avanços e desafios da saúde digital no contexto amazônico. Anais do XI Congresso brasileiro de Telemedicina e Telessaúde; 11-14 de abril 2024; Goiânia, Brasil. Disponível em: <https://sistemacenacon.com.br/evento/cbtt2024/trabalhosaprovados/naintegra/3232>
- 5 Bastos MSCBO. Núcleo de telessaúde do complexo hospitalar universitário da UFPA. Projeto submetido ao Ministério da Saúde/Secretaria Executiva/Departamento de Saúde Digital; 2020 p. 13.
- 6 Andreza MNS, RatsJGB, Diniz CLF, Cartaxo NL, Nascimento JM, Dantas JVS, Magalhães AG, Santana WJ. A telessaúde como instrumento de educação e saúde. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.9, n.4, p.13319-13330, abr., 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/58861/42762> Acesso em: 05 jun. 2024.
- 7 Rocha R, Camargo M, Falcão L, Silveira M, Thomazinho G. A Saúde na Amazônia: Legal Evolução Recente e Desafios em Perspectiva Comparada. 2021, Estudos institucionais 04, Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. Disponível em: <https://amazonia2030.org.br/wp-content/uploads/2021/11/A-Saude-na-Amazonia-Legal.pdf>
- 8 Pinto ICM, Esperidião MA (organizadoras). Política nacional de educação permanente em saúde: monitoramento e avaliação. Salvador: EDUFBA, 2022.
- 9 Vasconcelos MKS, Prado MML, Silva AJR, Barroso AIA, Machado LMC, Azevedo MF, Andrade FCR, Menezes JGP et al. Impacto das tecnologias de saúde na Atenção Primária à Saúde para atendimento e gestão. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. Vol. 6, Issue 4, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1863/2113>. Acesso: 07 jan de 2025.
- 10 Maeyama MA, Calvo MCM. A Integração do Telessaúde nas Centrais de Regulação: a Teleconsultoria como Mediadora entre a Atenção Básica e a Atenção Especializada. Rev. bras. educ. med. SC, 2018. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n2RB20170125>. Acesso: 07 jan de 2025.
- 11 Celes RS, Rossi TRA, Barros SG, Santos CML, Cardoso C. A telessaúde como estratégia de resposta do Estado: revisão sistemática. Rev. Panam Salud Publica, 2018. Disponível: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6385855/>. Acesso: 04 jan de 2025
- 12 Fortuna CM, Matumoto S, Mishima SM, Rodríguez AMMM. Collective Health Nursing: desires and practices. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(Suppl 1):336-40.

SUBMETA SEU ARTIGO

e Publique Conosco

saúdecoletiva
FERIDAS
Nursing

Faça sua submissão pelo site:
www.revistasaudecoletiva.com.br
www.revistaferidas.com.br
www.revistanursing.com.br

MPM
Editora

Rede de Atenção à Saúde e Cateterismo Urinário: Um Diagnóstico Situacional

Health Care Network And Urinary Catheterization: a Situational Diagnosis

Red de Atención En Salud y Cateterismo Urinario: Un Diagnóstico Situacional

RESUMO

Objetivo: Realizar um diagnóstico situacional dos pacientes de cateterismo urinário e de seus cuidadores na Rede de Atenção à Saúde pública em São Carlos, São Paulo, Brasil. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo-exploratório, retrospectivo, realizado com gerentes de serviços de saúde referentes aos atendimentos de pacientes em uso de cateterismo urinário. **Resultados:** Foram identificados 38 gerentes de serviços de saúde do município estudado, sendo que 26,3% ofereceram atendimento para 23 pacientes de cateterismo urinário. Sobre o cateter urinário 61,0% dos pacientes já utilizaram o cateter urinário de demora e todos utilizaram cateter intermitente. Dos pacientes, seis não possuíam cuidadores, sendo os demais com cuidadores familiares. **Conclusões:** O diagnóstico situacional se constituiu em uma estratégia indispensável para a criação de intervenções contextualizadas em saúde. Tal estudo possibilitou a criação de respostas, tanto para o enfrentamento da produção saúde-doença, quanto para identificar os respectivos pacientes, suas condições clínicas e contexto social.

DESCRIPTORIOS: Atenção à Saúde; Sistema Único de Saúde; Bexiga Urinária; Cateterismo Urinário; Cuidadores.

ABSTRACT

Objective: To perform a situational diagnosis of urinary catheter patients and their caregivers in the public health care network in São Carlos, São Paulo, Brazil. **Method:** Quantitative, descriptive-exploratory, retrospective study conducted with health service managers related to the care of patients using urinary catheters. **Results:** Thirty-eight health service managers in the studied municipality were identified, and 26.3% provided care to 23 urinary catheter patients. Regarding urinary catheters, 61.0% of patients had already used an indwelling urinary catheter and all used intermittent catheters. Of the patients, six did not have caregivers, and the others had family caregivers. **Conclusions:** The situational diagnosis was an indispensable strategy for the creation of contextualized health interventions. This study made it possible to create responses, both to address the health-disease production and to identify the respective patients, their clinical conditions and social context.

DESCRIPTORS: Health Care; Unified Health System; Urinary Bladder; Urinary Catheterization; Caregivers.

RESUMEN

Objetivo: Realizar un diagnóstico situacional de los pacientes con cateterismo urinario y de sus cuidadores en la Red de Atención a la Salud pública en São Carlos, São Paulo, Brasil. **Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo-exploratorio, retrospectivo, realizado con gerentes de servicios de salud relacionados con la atención de pacientes con cateterismo urinario. **Resultados:** Se identificaron 38 gerentes de servicios de salud del municipio estudiado, de los cuales el 26,3% ofrecieron atención a 23 pacientes con cateterismo urinario. En cuanto al cateter urinario, el 61,0% de los pacientes ya habían utilizado el cateterismo de demora y todos utilizaron catéter intermitente. Seis pacientes no tenían cuidadores, mientras que los demás tenían cuidadores familiares. **Conclusiones:** El diagnóstico situacional constituyó una estrategia indispensable para la creación de intervenciones contextualizadas en salud. Este estudio permitió la creación de respuestas tanto para enfrentar la producción de salud-enfermedad, como para identificar a los pacientes respectivos, sus condiciones clínicas y el contexto social.

DESCRIPTORIOS: Atención a la Salud; Sistema Único de Salud; Vejiga Urinaria; Cateterismo Urinario; Cuidadores.

RECEBIDO EM: 14/11/2024 APROVADO EM: 25/11/2024

Como citar este artigo: Luvizutto J, Blanco J, Bentlin JP, Castilho SS, Sousa LA, Fumincelli L. Rede de Atenção à Saúde e Cateterismo Urinário: Um Diagnóstico Situacional. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14216-14223. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14216-14223

- ID Julia Luvizutto**
Enfermeira, mestranda em Ciências da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7769-0036>
- ID Julia Blanco**
Enfermeira, mestranda em Ciências da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4539-378X>
- ID Jêssica Perrucino Bentlin**
Enfermeira, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6741-8610>
- ID Sofia Selpis Castilho**
Enfermeira, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7040-679X>
- ID Leandra Andréia de Sousa**
Enfermeira, pós-doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7147-935>
- ID Laís Fumincelli**
Enfermeira, doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9895-8214>

INTRODUÇÃO

Dentre as principais comorbidades e incapacidades ao longo do ciclo da vida, os sintomas do trato urinário inferior (STUI) emergem como um desafio significativo em saúde pública no Brasil. Este problema afeta indivíduos de todas as faixas etárias, desde neonatos até idosos, e tende a ser observado e intensificado ao longo do ciclo da vida.⁽¹⁻³⁾ Essas disfunções não apenas impactam a qualidade de vida desses indivíduos, mas também impõem um ônus econômico ao sistema de saúde devido à necessidade de tratamento contínuo e acompanhamento especializado.^(4,5)

O aumento na demanda de atendimentos às pessoas com STUI passou a ser um

desafio enfrentado por toda a equipe multiprofissional de saúde, especialmente, na prática diária da enfermagem, onde profissionais desempenham um papel fundamental na prevenção, tratamento e reabilitação dessas disfunções.⁽⁵⁾ Nesse contexto, para a prevenção e tratamento adequado dos pacientes é necessário o envolvimento de toda equipe multiprofissional, como médicos nefrologistas e urologistas, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas e principalmente, os enfermeiros que irão acompanhar pacientes e cuidadores ao longo do processo saúde-doença, incluindo as complicações e a reabilitação.⁽⁵⁻⁷⁾

Os STUI decorrem da alteração de um dos componentes do processo normal da micção, levando a disfunção de forma

integrada do sistema urinário. Essas disfunções podem ser de origem neurológica ou não neurológica. Para muitos pacientes com STUI, o uso de cateter urinário é uma medida frequentemente adotada.^(9, 10) O cateterismo urinário, seja intermitente ou de uso contínuo (de demora), desempenha um papel crucial na gestão dessas condições urinárias, proporcionando alívio dos sintomas, prevenção de complicações, como infecções do trato urinário, e melhorando a qualidade de vida dos pacientes.^(12,13) No entanto, seu uso requer monitoramento cuidadoso e intervenção da equipe de saúde, especialmente dos enfermeiros, para garantir sua eficácia e minimizar os riscos associados.^(14,15)

Com base na experiência dos autores

em lidar com cuidadores de pacientes que usam cateteres urinários, percebe-se que, em contextos domésticos, o uso desses dispositivos nem sempre é bem aceito.⁽⁵⁾ Isso ocorre devido a estranheza desse procedimento no âmbito familiar, causando constrangimento ao paciente ou cuidador. Além disso, conforme indicam outros estudos, é comum observar entre os cuidadores mudanças significativas em suas vidas, à medida que se esforçam para atender às necessidades dos pacientes.⁽¹⁸⁻²⁰⁾

Portanto, diante das dificuldades encontradas pelos pacientes com STUI, a realização de um diagnóstico situacional é fundamental, na medida em que contribui para a definição de prioridades, planejamento das ações e do cuidado, e consequentemente, possibilita a organização da atenção a estes pacientes e seus cuidadores no SUS.⁽²¹⁻²³⁾ Além disso, o diagnóstico situacional contribui na identificação de dados epidemiológicos e informações existentes de saúde e das atividades realizadas pelo cuidador no domicílio, os quais contribuem para melhor qualidade assistencial.⁽²³⁾

Nesse sentido, este estudo teve como objetivo geral realizar um diagnóstico situacional dos pacientes adultos e infanto-juvenis em uso de cateterismo urinário e de seus cuidadores na RAS pública no município de São Carlos, São Paulo, Brasil. Os objetivos específicos foram identificar as unidades de saúde do município de abrangência da RAS que realizam atendimento ao paciente em uso de cateter urinário e caracterizar o perfil de pacientes em uso de cateterismo urinário atendidos nestas unidades.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e retrospectivo com abordagem quantitativa, realizado no município de São Carlos, no interior do Estado de São Paulo, Brasil, o qual apresenta uma população de 254.857 habitantes em um território de 1.136,907 km².⁽²⁴⁻²⁵⁾

Os serviços de saúde da RAS do município estudado apresentaram 22 Unidades de Saúde da Família (USF), 12 Unidades

Básicas de Saúde (UBS), um Almoarifado Central, um Centro de Especialidades Médicas (CEME), um Serviço de Atendimento Domiciliar e um Centro Oncológico. Dessa forma, foram incluídos no estudo os gerentes dos departamentos e serviços da RAS do município estudado, em atividade nos serviços de saúde durante a coleta de dados e que aceitaram participar da pesquisa. Desses contatos, foi realizado o levantamento de dados dos pacientes de cateteres referente a cada serviço de saúde da RAS do município. Os contatos eletrônicos dos gerentes dos serviços indicados foram encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) após aprovação do estudo no Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da instituição proponente, sob CAAE nº 27238819.9.0000.5504, conforme preceitos éticos, atendendo a Resolução nº 466/2012 e Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS do Conselho Nacional de Saúde (CNS)

A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2020 a junho de 2021. Devido ao cenário de pandemia de Covid-19 e seguindo os preceitos éticos, a entrevista foi enviada via formulário eletrônico. Diante do aceite em participar da pesquisa, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a coleta de dados foi realizada via e-mail pela resposta ao instrumento através de um formulário eletrônico criado pelos pesquisadores.

O instrumento utilizado foi de caracterização dos atendimentos realizados aos pacientes em uso de cateterismo urinário por meio da faixa etária, causa da cronicidade, tipo de dispositivo e ações de saúde nos serviços e departamentos de saúde da RAS do município. O instrumento apresentou itens sobre os atendimentos desses pacientes realizados no sistema de saúde municipal, os insumos disponibilizados para realização do cateterismo urinário, os serviços de saúde associados a este procedimento e as ações de saúde desenvolvidas com estes pacientes em tratamento periódico e em uso diário de cateterismo urinário.

Após a coleta de dados, os dados foram previamente codificados e lançados em

banco formatado no editor de planilhas do Microsoft Excel®, mediante dupla digitação. Em seguida da validação, o banco de dados foi submetido a tratamento estatístico. As variáveis foram ordenadas de forma descritiva apresentada como frequência absoluta e relativa, enquanto para a descrição das variáveis numéricas, as medidas de tendência central, variabilidade e posição foram utilizadas. Os testes de Fisher, qui quadrado de Pearson e análise de correspondência múltipla foram utilizados para verificar associação entre as variáveis, sendo significativos se menores ou iguais do que 0,05.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

Foram identificados 38 (100,0%) gestores de serviços de saúde da RAS do município, dos quais 15 (39,5%) participaram da pesquisa, sendo oito (21,0%) gestores de UBS e sete (18,4%) de USF.

Conforme as informações enviadas pelos gestores das unidades participantes deste estudo, 23 pacientes em uso de cateterismo urinário foram reportados em unidades citadas situadas nas regiões noroeste (4), sudoeste (6), nordeste (3) e sudeste (2) da cidade. A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica e clínica dos pacientes identificados pelos gestores.

Tabela 1. Distribuição numérica e percentual da amostra de pacientes apresentados pelos gestores, segundo dados sociodemográficos e clínicos. São Carlos, SP, Brasil, 2021.

Dados sociodemográficos	n(%)	Dados Clínicos	n(%)
Sexo		Nível de atendimento na RAS	
Masculino	12 (52,2)	Primário	23 (62,1)
Feminino	11 (48,8)	Secundário e Terciário	14 (37,8)
Idade		Categoria Diagnóstico Médico**	
10 a 20	04 (17,4)	Urológico	18 (58)
21 a 59	07 (30,4)	Neurológico	9 (29,0)
≥ 60	12 (52,2)	Cardiológico	4 (12,9)
Estado Civil		Tipo de Cateterismo urinário***	
Casado	05 (21,7)	De demora (CUD)	14 (37,8)
Divorciado	02 (8,7)	Intermitente (CUI)	23 (62,1)
Solteiro	11 (47,8)	Período de uso do CUD	
Viúvo	05 (21,7)	1986 a 2014	4 (28,5)
Escolaridade		2016 a 2019	6 (42,8)
Analfabeto	01 (4,3)	2020	4 (28,5)
Fundamental	14 (60,7)	Período de uso do CUI	
Ensino médio	02 (8,7)	1990 a 2010	8 (36,3)
Superior	06 (26,1)	2011 a 2020	14 (63,6)
Renda Mensal em Salário-mínimo (SM)*		Cuidadores no domicílio	
1 SM	12	Sem cuidador	5 (22,7)
Acima de 1 SM	11 (47,8)	1 cuidador	8 (36,3)
Até 4 SM	03 (13,0)	Mais de um cuidador	9 (40,9)

*Valor de referência SM no Brasil: R \$1100,00 (abril./2021) (Fonte: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2021-04/governo-pro-poe-salario-minimo-de-r-1147-em-2022-sem-aumento-real#:~:text=Em%202021%2C%20o%20sal%C3%A1rio%20m%C3%ADnimo,R%24%20%20ao%20sal%C3%A1rio%20m%C3%ADnimo>).

Categoria que reúne condições clínicas mencionadas pelos usuários de saúde. Exemplos incluem urológico (relacionado ao sistema urinário), neurológico (relacionado ao sistema nervoso), e cardiológico (relacionado ao sistema cardiovascular). *Categoria que descreve os métodos de cateterismo mencionados pelos participantes. Inclui o intermitente (realizado em intervalos específicos) e o de demora (cateter mantido por tempo prolongado).

Diagnóstico Situacional dos pacientes em uso de cateterismo urinário no município: estruturação e área de abrangência na RAS.

Diante disso, houve associações entre os dados sociodemográficos e clínicos para

identificação do diagnóstico situacional dos pacientes em uso de cateterismo urinário na RAS, as quais indicaram diferença estatística significativa com mais de duas variáveis e suas categorias, conforme demonstrado na Tabela 2.

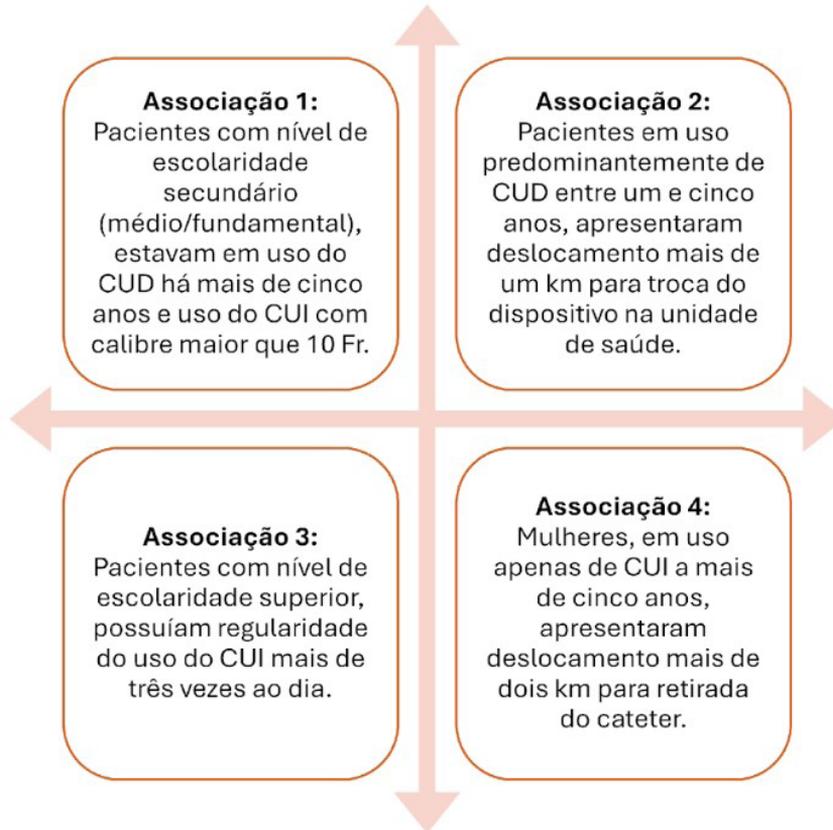
Tabela 2. Associações entre os dados do diagnóstico situacional na RAS, conforme cruzamento de duas variáveis e suas categorias. São Carlos, SP, Brasil, 2021

Associações entre os dados sociodemográficos e clínicos	n(%)	n(%)
Cateter urinário intermitente por número de Cuidadores	Uso de CUI	Não usa CUI
Nenhum	6 (100,0)	0 (0,0)
1 Cuidador	6 (75,0)	2 (25,5)
Mais de 1 cuidador	3 (33,3)	6 (66,7)
Teste Exato de Fisher	0,0315	
Teste quiquadrado de Pearson	0,0227	

Desse modo, na Figura 2 estão apresentados os quatro principais achados do diag-

nóstico situacional do paciente em uso de cateter urinário no município deste estudo.

Figura 2. Principais associações do diagnóstico situacional do paciente em uso de cateter urinário no município. São Carlos, SP, Brasil, 2021.



pode estar associado principalmente ao envelhecimento populacional, uma vez que nesse período de ciclo de vida, o indivíduo está mais suscetível a desenvolver comorbidades e propenso as maiores mudanças no trato genitourinário. Além disso, concomitantemente a essas alterações, observa-se a crescente ocorrência da necessidade do cateterismo urinário para o tratamento e prevenção de problemas urinários nessa faixa etária.⁽¹⁴⁾

Segundo as associações entre os dados sociodemográficos e clínicos do diagnóstico situacional do uso do cateter urinário no município, foi possível perceber que a porcentagem dos pacientes que utilizaram o cateterismo urinário não variava significativamente entre homens e mulheres, o que refere que os dois sexos são propensos também a realizarem esse procedimento.⁽⁵⁾ Nesse sentido, é extremamente importante que o profissional de saúde recorde as diferenças do procedimento devido à estrutura anatomia de cada sexo, em especial, por exemplo para orientações de cuidados no domicílio com o cateter urinário intermitente. No sexo masculino, embora o meato uretral seja de mais fácil visualização, há uma maior dificuldade na introdução total do cateter urinário em razão da anatomia uretral masculina. Já no sexo feminino, há uma maior dificuldade anatômica na visualização do meato uretral, porém a introdução é facilitada por esta mesma anatomia ser menor^(10,12)

Neste estudo, gestores de unidades de saúde relataram dados sobre pacientes em uso de cateterismo urinário em diferentes regiões do município: 4 no noroeste, 6 no sudoeste, 3 no nordeste e 2 no sudeste. Essa distribuição geográfica é relevante para avaliar o sucesso ou insucesso da técnica de cateterismo e a adesão dos pacientes.⁽²¹⁾ Um fator crucial para o êxito desse procedimento é a qualidade dos materiais utilizados, em que observa-se associações entre tipos de cateter, calibre e o deslocamento até a unidade de saúde (conforme apresentado na Tabela 2). Por exemplo, o uso de cateter lubrificado ainda não é comum no Brasil, todavia é o tipo de cateter que menos causa complicações no trato urinário e infecções.

DISCUSSÃO

Neste estudo, os perfis sociodemográfico e clínico encontrados na amostra de pacientes em uso de cateterismo urinário corroboraram com resultados de estudos anteriores.⁽²⁻⁶⁾ Desse modo, a caracterização desses pacientes e seus cuidadores se constitui em uma estratégia indispensável que possibilita a criação de múltiplas respostas, tanto para o enfrentamento da produção saúde-doença, quanto para superar a fragmentação da atenção e da gestão, aprimorando o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS).^(22,23)

Dos gestores que participaram desta pesquisa, cerca de 40% relataram dados sobre pacientes em uso de cateterismo urinário em unidades de saúde. Notavelmente,

uma parcela significativa desses pacientes apresentou baixa ou nenhuma escolaridade, além de ter uma renda familiar limitada (ISM). Essa realidade é comum no Brasil e tem implicações diretas na distribuição de fatores de risco para doenças crônicas. A taxa de alfabetização, portanto, está intrinsecamente ligada às condições de saúde e à qualidade de vida dos pacientes em uso de cateter urinário. Profissionais de saúde devem considerar esse aspecto crucial ao fornecer orientações aos pacientes. A comunicação deve ser clara e simples, facilitando a compreensão do procedimento e promovendo a adesão ao tratamento.

Em relação a idade desses pacientes, vale ressaltar que a população acima de 60 anos é a principal usuária de cateterismo urinário no município deste estudo. Esse fator

(5,11-14) No CUI, cateter tipo simples, o cloridrato de lidocaína representou aproximadamente 53% da escolha do paciente como lubrificante. Esse anestésico local apresenta propriedades que causam redução da sensibilidade da mucosa uretral, contribuindo para sua proteção em comparação com o uso de soro fisiológico 0,9% e outros lubrificantes não especificados, que não proporcionam o mesmo efeito.^(13,14)

Das associações com as variáveis deste estudo, também é imprescindível destacar sobre o uso prolongado do CUD de até cinco anos e com grandes calibres. Vale ressaltar que o uso prolongado prazo deste tipo de cateter urinário pode ocasionar retenção urinária com episódios recorrentes de Infecção do Trato Urinário (ITU), lacerações do canal uretral, até erupções, úlceras ou feridas na pele que entrem em contato com a urina.^(14,15) Outro aspecto foi o deslocamento dos pacientes até as unidades relacionados ao uso do cateter (Figura 2).

“ É evidente que quanto maior o apoio da equipe de saúde às questões multidimensionais de vida do paciente em uso do cateterismo urinário, melhor será a adesão ao tratamento.⁽²¹⁾ ”

Nesse processo, o enfermeiro é um profissional decisivo ao progresso do paciente, uma vez que, auxilia o paciente a se tornar independente dentro da realidade vivenciada, através do autocuidado do auxílio a obter uma melhor qualidade de vida.^(5,21)

No tratamento de pacientes com STUI em uso do cateter urinário, o cuidador geralmente está presente durante a fase de treinamento e oferece segurança ao paciente na continuidade dos cuidados no domicílio. Neste estudo, percebe-se que a maioria dos pacientes não apresentou, ou teve apenas um cuidador (60,8%). Os cuidadores contribuem para melhor qualidade assistencial do paciente, como no caso do cuidado realizado no domicílio, todavia, o uso contínuo do cateter urinário pode afetar as atividades de vida diária do binômio (paciente e cuidador). Dessa forma, a equipe de Enfermagem precisa estar atenta à saúde emocional e física do cuidador, uma vez que este é a fonte para se realizar orientações e capacitações de como proceder o cuidado no domicílio.⁽¹⁹⁾

Além disso, na realização deste diagnóstico situacional, salienta-se a identificação da Atenção Primária à Saúde (APS) como o contato direto e contínuo desses pacientes em uso de algum tipo de cateter urinário. Nesse contexto, os diferentes serviços de saúde necessitam de orientações para o uso do cateter urinário, tipo e calibre de cateter mais adequado para serem providenciados aos pacientes.⁽²¹⁾ A APS também possui um papel essencial no processo de coordenação do cuidado integral a este tipo de paciente, no qual a RAS atua como um conjunto articulado de serviços de saúde vinculados à APS e promove a assistência de saúde integral e contínua, com qualidade e de forma humanizada, das necessidades de cada cidadão. Portanto, destaca-se a importância do diagnóstico situacional do município deste estudo, aos pacientes com STUI em uso de cateter urinário, submetidos a um complexo processo de tratamento, em especial, na APS.

CONCLUSÕES

O diagnóstico situacional para usuários

de cateterismo urinário foi essencial para identificar as necessidades e condições específicas desses pacientes, o que permite uma assistência personalizada e focada na segurança e qualidade de vida do usuário. Além disso, a oferta do cuidado ao paciente em uso de cateterismo urinário e seus cuidadores na Rede de Atenção à Saúde (RAS) tem grande importância no Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que se trata de um tratamento contínuo e interdisciplinar.

Desse modo, os profissionais de saúde devem se atentar em especial a esses indivíduos, auxiliando-os na definição de metas e estratégias de cuidados, além de fortalecer as redes de apoio por meio da APS. Salienta-se, ainda, sobre a necessidade da criação de linhas de cuidado, fluxos de atendimento e acompanhamentos do itinerário terapêutico e coordenação do cuidado destes pacientes da RAS.

É importante mencionar que este estudo apresenta como principal limitação o número de participantes. Devido ao cenário de pandemia de COVID-19, a coleta de dados ocorreu eletronicamente, junto aos serviços propostos e seus respectivos supervisores e/ou gerentes. Os desafios enfrentados durante a coleta eletrônica incluíram a demora nas respostas e limitações nos recursos de acesso aos dados.

Diante desses resultados, futuras pesquisas podem traçar objetivos de acordo com as necessidades e condições observadas pelos profissionais de saúde. Além disso, esses achados podem impulsionar o desenvolvimento de novas tecnologias de cuidados em saúde para as famílias dos pacientes em uso de cateterismo urinário, bem como fornecer recomendações para investigações futuras sobre o tema.

REFERÊNCIAS

1. Tennison JM, Pally A, Fellman BM, Westney OL, Bruera E. Urinary Dysfunction: Frequency, Risk factors, and Interventions in patients with Cancer during Acute Inpatient Rehabilitation. *J Cancer*. 2023;14(2):299-305. Published 2023 Jan 9. doi:10.7150/jca.80620
2. Johnston AW, Wiener JS, Todd Purves J. Pediatric Neurogenic Bladder and Bowel Dysfunction: Will My Child Ever Be out of Diapers?. *Eur Urol Focus*. 2020;6(5):838-867. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.euf.2020.01.003>.
3. Miranda KSP, Salviano CF, Fernandes AGO, Martins G. Crianças com disfunção vesical e intestinal atendidas em ambulatório de enfermagem especializado. *Cogitare Enferm [Internet]*. 2022;27:e74374. Available from: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.74374>
4. Gomes MLS, Vasconcelos CTM, Neto JAV, Saboia DM, Bezerra K de C, Pinto MCC, Almeida ACL de S, Sousa JM. Disfunções miccionais e qualidade de vida de mulheres atendidas em um ambulatório especializado. *CPE [Internet]*. 11º de dezembro de 2020 [citado 24º de abril de 2024]. Disponível em: <https://anais.sobest.com.br/cpe/article/view/18>
5. Blanco J, Sousa LA de, Martins G, Bentlin JP, Castilho SS, Fumincelli L. Qualidade de vida e cateterismo urinário no contexto da enfermagem em reabilitação: uma revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enferm. [Internet]*. 22º de junho de 2021 [citado 25º de abril de 2024];23:66576. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/66576>
6. Souza BML, Salviano CF, Martins G. Advanced Practice Nursing in Pediatric Urology: experience report in the Federal District: relato de experiência no Distrito Federal. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018;71(1):223-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0654>
7. Taberna, M., Gil Moncayo, F., Jané-Salas, E., Antonio, M., Arribas, L., Vilajosana, E., Peralvez Torres, E., & Mesía, R. (2020). The Multidisciplinary Team (MDT) Approach and Quality of Care. *Frontiers in oncology*, 10, 85. <https://doi.org/10.3389/fonc.2020.00085>
8. Ong HL, Sokolova I, Agur W. Impact of regional multi-disciplinary team on the management of complex urogynaecology conditions. *Int Urogynecol J*. 2023 Sep;34(9):2163-2169. doi: 10.1007/s00192-023-05513-5. Epub 2023 Apr 10. PMID: 37036470; PMCID: PMC1050694.1
9. Dobrek L. (2023). Lower Urinary Tract Disorders as Adverse Drug Reactions-A Literature Review. *Pharmaceuticals (Basel, Switzerland)*, 16(7), 1031. <https://doi.org/10.3390/ph16071031>
10. Leslie SW, Tadi P, Tayyeb M. Neurogenic Bladder and Neurogenic Lower Urinary Tract Dysfunction. [Updated 2023 Jul 4]. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560617/>
11. Haider MZ, Annamaraju P. Bladder Catheterization. [Updated 2023 Aug 8]. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560748/>
12. Blanc BF-L, Rodríguez-Almagro J, Lorenzo-García C, Alcaraz-Zomeño E, Fernandez-Llorente G, Baixauli-Puig M, et al. Quality of Life and Autonomy in Patients with Intermittent Bladder Catheterization Trained by Specialized Nurses. *Journal of Clinical Medicine [Internet]*. 2021 Aug 30;10(17). Available from: http://resolver.scholarsportal.info/resolve/20770383/v10i0017/nfp_qolaibctbsn.xml
13. Wagner, K. R., Bird, E. T., & Coffield, K. S. (2016). Urinary Catheterization: a Paradigm Shift in Difficult Urinary Catheterization. *Current Urology Reports*, 17(11), 82–82. <https://doi.org/10.1007/s11934-016-0641-z>
14. Nazarko, L. (2020). Catheter-associated urinary tract infections in the community. *British Journal of Community Nursing*, 25(4), 188–192. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.4.188>
15. Waskiewicz, A., Alexis, O., & Cross, D. (2019). Supporting patients with long-term catheterisation to reduce risk of catheter-associated urinary tract infection. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 28(9), S4–S17. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.9.S4>
16. Böthig R, Domurath B, Kutzenberger J, Bremer J, Kurze I, Kaufmann A, Pretzer J, Klask JP, Kowald B, Tiburtius C, Golka K, Hirschfeld S, Thietje R. The Real Daily Need for Incontinence Aids and Appliances in Patients with Neurogenic Bladder Dysfunction in a Community Setting in Germany. *J Multidiscip Healthc*. 2020 Feb 27;13:217-223. Available from: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S241423>.
17. Prieto, J. A., Murphy, C. L., Stewart, F., & Fader, M. (2021). Intermittent catheter techniques, strategies and designs for managing long-term bladder conditions. *The Cochrane database of systematic reviews*, 10(10), CD006008. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006008.pub5>
18. Shepherd, A., Newman, D. K., Bradway, C., Jost, S., Waddell, D., Mackay, W. G., & Hagen, S. (2023). Impact of Practice on Quality of Life of those Living with an Indwelling Urinary Catheter – An International Evaluation. *Urologic Nursing*, 43(4), 162-. <https://doi.org/10.7257/2168-4626.2023.43.4.162>
19. Riffin, C., Van Ness, P. H., Wolff, J. L., & Fried, T. (2019). Multifactorial Examination of Caregiver Burden in a National Sample of Family and Unpaid Caregivers. *Journal of the American Geriatrics Society (JAGS)*, 67(2), 277–283. <https://doi.org/10.1111/jgs.15664>
20. Rodrigues NS, Martins G, Silveira AO. Experiência da família no convívio com a disfunção vesical e intestinal de crianças e adolescentes. *Rev. Bras. Enferm*. 2020; 73(Suppl 4): e20190805. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0805>.
21. Castilho, S. S., Blanco, J., Luvizutto, J., Savassi, D. G., Sousa, L. A. de, & Fumincelli, L. (2022). Mapeamento dos serviços de saúde aos usuários de cateterismo urinário: desafios para a prática avançada de enfermagem. *Revista Da Escola de Enfermagem Da U S P*, 56(spe). <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0437pt>
22. Kreindler, S., Aboud, Z., Hastings, S., Winters, S., Johnson, K., Malinsson, S., & Brierley, M. (2022). How Do Health Systems Address Patient Flow When Services Are Misaligned With Population Needs? A Qualitative Study. *International journal of health policy and management*, 11(8), 1362–1372. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2021.3>
23. Santos de Queiroz R, Cavalcanti Valente GS. Diagnóstico situacional em unidade básica de saúde: contribuições para o campo da saúde coletiva: Contribuições para o campo da saúde coletiva. *Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]*. 12º de agosto de 2019 [citado 26º de abril de 2024];88(26). Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/297>
24. Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 5.ed. Porto Alegre: Artmed/Bookman, 2021.
25. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). São Carlos, São Paulo, Brasil. Censo de 2022. Disponível em: IBGE – São Carlos (SP).

Health Care Network And Urinary Catheterization: a Situational Diagnosis

Rede de Atenção à Saúde e Cateterismo Urinário: Um Diagnóstico Situacional

Red de Atención En Salud y Cateterismo Urinario: Un Diagnóstico Situacional

RESUMO

Objetivo: Realizar um diagnóstico situacional dos pacientes de cateterismo urinário e de seus cuidadores na Rede de Atenção à Saúde pública em São Carlos, São Paulo, Brasil. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo-exploratório, retrospectivo, realizado com gerentes de serviços de saúde referentes aos atendimentos de pacientes em uso de cateterismo urinário. **Resultados:** Foram identificados 38 gerentes de serviços de saúde do município estudado, sendo que 26,3% ofereceram atendimento para 23 pacientes de cateterismo urinário. Sobre o cateter urinário 61,0% dos pacientes já utilizaram o cateter urinário de demora e todos utilizaram cateter intermitente. Dos pacientes, seis não possuíam cuidadores, sendo os demais com cuidadores familiares. **Conclusões:** O diagnóstico situacional se constituiu em uma estratégia indispensável para a criação de intervenções contextualizadas em saúde. Tal estudo possibilitou a criação de respostas, tanto para o enfrentamento da produção saúde-doença, quanto para identificar os respectivos pacientes, suas condições clínicas e contexto social.

DESCRIPTORES: Atenção à Saúde; Sistema Único de Saúde; Bexiga Urinária; Cateterismo Urinário; Cuidadores.

ABSTRACT

Objective: To perform a situational diagnosis of urinary catheter patients and their caregivers in the public health care network in São Carlos, São Paulo, Brazil. **Method:** Quantitative, descriptive-exploratory, retrospective study conducted with health service managers related to the care of patients using urinary catheters. **Results:** Thirty-eight health service managers in the studied municipality were identified, and 26.3% provided care to 23 urinary catheter patients. Regarding urinary catheters, 61.0% of patients had already used an indwelling urinary catheter and all used intermittent catheters. Of the patients, six did not have caregivers, and the others had family caregivers. **Conclusions:** The situational diagnosis was an indispensable strategy for the creation of contextualized health interventions. This study made it possible to create responses, both to address the health-disease production and to identify the respective patients, their clinical conditions and social context.

DESCRIPTORS: Health Care; Unified Health System; Urinary Bladder; Urinary Catheterization; Caregivers.

RESUMEN

Objetivo: Realizar un diagnóstico situacional de los pacientes con cateterismo urinario y de sus cuidadores en la Red de Atención a la Salud pública en São Carlos, São Paulo, Brasil. **Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo-exploratorio, retrospectivo, realizado con gerentes de servicios de salud relacionados con la atención de pacientes con cateterismo urinario. **Resultados:** Se identificaron 38 gerentes de servicios de salud del municipio estudiado, de los cuales el 26,3% ofrecieron atención a 23 pacientes con cateterismo urinario. En cuanto al cateter urinario, el 61,0% de los pacientes ya habían utilizado el cateterismo de demora y todos utilizaron catéter intermitente. Seis pacientes no tenían cuidadores, mientras que los demás tenían cuidadores familiares. **Conclusiones:** El diagnóstico situacional constituyó una estrategia indispensable para la creación de intervenciones contextualizadas en salud. Este estudio permitió la creación de respuestas tanto para enfrentar la producción de salud-enfermedad, como para identificar a los pacientes respectivos, sus condiciones clínicas y el contexto social.

DESCRIPTORES: Atención a la Salud; Sistema Único de Salud; Vejiga Urinaria; Cateterismo Urinario; Cuidadores.

RECEIVED: 11/14/2024 APPROVED: 11/25/2024

Como citar este artigo: Luvizutto J, Blanco J, Bentlin JP, Castilho SS, Sousa LA, Fumincelli L. Health Care Network And Urinary Catheterization: a Situational Diagnosis. *Saúde Coletiva* (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14224-14231. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14224-14231

ID Julia Luvizutto
Nurse, master's student in Health Sciences, Federal University of São Carlos, São Carlos, SP, Brazil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7769-0036>

ID Julia Blanco
Nurse, master's student in Health Sciences, Federal University of São Carlos, São Carlos, SP, Brazil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4539-378X>

ID Jéssica Perrucino Bentlin
Nurse, master's student in Health Sciences, Federal University of São Carlos, São Carlos, SP, Brazil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6741-8610>

ID Sofia Selpis Castilho
Nurse, master's student in Health Sciences, Federal University of São Carlos, São Carlos, SP, Brazil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7040-679X>

ID Leandra Andréia de Sousa
Nurse, post-doctorate from the Ribeirão Preto School of Nursing of the University of São Paulo (EERP/USP), Federal University of São Carlos, São Carlos, SP, Brazil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7147-935>

ID Laís Fumincelli
Nurse, Doctor from the University of São Paulo at Ribeirão Preto School of Nursing (EERP/USP), Federal University of São Carlos, São Carlos, SP, Brazil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9895-8214>

INTRODUCTION

Among the main comorbidities and disabilities throughout the life cycle, lower urinary tract symptoms (LUTS) emerge as a significant public health challenge in Brazil. This problem affects individuals of all ages, from newborns to the elderly, and tends to be observed and intensified throughout the life cycle.⁽¹⁻³⁾ These dysfunctions not only impact the quality of life of these individuals, but also impose an economic burden on the health system due to the need for continuous treatment and specialized monitoring.^(4,5)

The increase in demand for care for people with LUTS has become a challenge faced by the entire multidisciplinary health team, especially in daily

nursing practice, where professionals play a fundamental role in the prevention, treatment and rehabilitation of these disorders.⁽⁵⁾ In this context, for the prevention and adequate treatment of patients, the involvement of the entire multidisciplinary team is necessary, such as nephrologists and urologists, physiotherapists, psychologists, nutritionists and mainly, nurses who will accompany patients and caregivers throughout the health-disease process, including complications and rehabilitation.⁽⁵⁻⁷⁾

LUTS result from changes in one of the components of the normal urination process, leading to dysfunction in the urinary system as a whole. These dysfunctions may be of neurological or non-neurological origin. For many patients with LUTS, the use of a urinary catheter is a

frequently adopted measure.^(9, 10) Urinary catheterization, whether intermittent or continuous (indwelling), plays a crucial role in the management of these urinary conditions, providing symptom relief, preventing complications such as urinary tract infections, and improving patients' quality of life.^(12,13) However, its use requires careful monitoring and intervention by healthcare staff, especially nurses, to ensure its effectiveness and minimize associated risks.^(14,15)

Based on the authors' experience in dealing with caregivers of patients who use urinary catheters, it is clear that, in domestic contexts, the use of these devices is not always well accepted.⁽⁵⁾ This is due to the strangeness of this procedure within the family environment, causing embarrassment to the patient or care-

giver. In addition, as other studies indicate, it is common to observe significant changes in caregivers' lives as they strive to meet the needs of patients. ⁽¹⁸⁻²⁰⁾

Therefore, given the difficulties encountered by patients with LUTS, carrying out a situational diagnosis is essential, as it contributes to defining priorities, planning actions and care, and consequently, enables the organization of care for these patients and their caregivers in the SUS. ⁽²¹⁻²³⁾ Furthermore, the situational diagnosis contributes to the identification of epidemiological data and existing health information and activities carried out by the caregiver at home, which contribute to better quality of care. ⁽²³⁾

In this sense, this study had the general objective of performing a situational diagnosis of adult and child patients using urinary catheterization and their caregivers in the public RAS in the city of São Carlos, São Paulo, Brazil. The specific objectives were to identify the health units in the city covered by the RAS that provide care to patients using urinary catheters and to characterize the profile of patients using urinary catheterization treated in these units.

METHOD

This is a descriptive, exploratory and retrospective study with a quantitative approach, carried out in the municipality of São Carlos, in the interior of the State of São Paulo, Brazil, which has a population of 254,857 inhabitants in a territory of 1,136.907 km². ⁽²⁴⁻²⁵⁾

The RAS health services of the studied municipality had 22 Family Health Units (USF), 12 Basic Health Units (UBS), a Central Warehouse, a Medical Specialties Center (CEME - Centro de Especialidades Médicas), a Home Care Service and an Oncology Center. Thus, the study included the managers of the departments and services of the RAS of the studied municipality, who were active in the health services during the data collection and who agreed to participate

in the research. From these contacts, data was collected on catheter patients for each RAS health service in the municipality. The electronic contacts of the managers of the indicated services were forwarded by the Municipal Health Department (SMS - Secretaria Municipal de Saúde) after approval of the study by the Research Ethics Committee with human beings of the proposing institution, under CAAE No. 27238819.9.0000.5504, in accordance with ethical precepts, complying with Resolution No. 466/2012 and Circular Letter No. 2/2021/CONEP/SECNS/MS of the National Health Council (CNS - Conselho Nacional de Saúde).

Data collection was carried out from November 2020 to June 2021. Due to the COVID-19 pandemic scenario and following ethical precepts, the interview was sent via electronic form. Given the acceptance to participate in the research, with the signing of the Free and Informed Consent Form (FICF), data collection was carried out via email by responding to the instrument through an electronic form created by the researchers.

The instrument used was to characterize the care provided to patients using urinary catheterization by age group, cause of chronicity, type of device and health actions in the health services and departments of the RAS of the municipality. The instrument presented items about the care provided to these patients carried out in the municipal health system, the supplies made available for performing urinary catheterization, the health services associated with this procedure and the health actions developed with these patients undergoing periodic treatment and daily use of urinary catheterization.

After data collection, the data were previously coded and entered into a formatted database in the Microsoft Excel[®] spreadsheet editor, using double entry. After validation, the database was subjected to statistical treatment. The variables were ordered descriptively and presented as absolute and relative frequency,

while measures of central tendency, variability and position were used to describe the numerical variables. Fisher's test, Pearson's chi-square test and multiple correspondence analysis were used to verify associations between variables, with significance being less than or equal to 0.05.

RESULTS

Characterization of participants

A total of 38 (100.0%) managers of health services in the city's RAS were identified, of which 15 (39.5%) participated in the study, eight (21.0%) managers of UBS and seven (18.4%) of USF.

According to the information sent by the managers of the units participating in this study, 23 patients using urinary catheterization were reported in the aforementioned units located in the northwest (4), southwest (6), northeast (3) and southeast (2) regions of the city. Table 1 presents the sociodemographic and clinical characterization of the patients identified by the managers.

Table 1. Numerical and percentage distribution of the sample of patients presented by managers, according to sociodemographic and clinical data. São Carlos, SP, Brazil, 2021.

Sociodemographic data	n(%)	Clinical Data	n(%)
Gender		Level of care in the RAS	
Male	12 (52,2)	Primary	23 (62,1)
Female	11 (48,8)	Secondary and Tertiary	14 (37,8)
Age		Medical Diagnosis Category **	
10 to 20	04 (17,4)	Urological	18 (58)
21 to 59	07 (30,4)	Neurological	9 (29,0)
≥ 60	12 (52,2)	Cardiological	4 (12,9)
Marital status		Type of urinary catheterization ***	
Married	05 (21,7)	Indwelling (ICD)	14 (37,8)
Divorced	02 (8,7)	Intermittent (IUC)	23 (62,1)
Single	11 (47,8)	ICD usage period	
Widowed	05 (21,7)	1986 to 2014	4 (28,5)
Education level		2016 to 2019	6 (42,8)
Illiterate	01 (4,3)	2020	4 (28,5)
Elementary School	14 (60,7)	IUC usage period	
High School	02 (8,7)	1990 to 2010	8 (36,3)
Higher education	06 (26,1)	2011 to 2020	14 (63,6)
Monthly Income in Minimum Wage (MW)*		Number of caregivers in the home	
1 MW	12	None	5 (22,7)
Over 1 MW	11 (47,8)	1 caregiver	8 (36,3)
Up to 4 MW	03 (13,0)	More than 1 caregiver	9 (40,9)

* MW reference value in Brazil: R\$1100.00 (abril./2021)(Source: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2021-04/governo-pro-poe-salario-minimo-de-r-1147-em-2022-sem-aumento-real#:~:text=Em%202021%2C%20o%20sal%C3%A1rio%20m%C3%ADnimo,R%24%20%20ao%20sal%C3%A1rio%20m%C3%ADnimo>).

** Category that includes clinical conditions mentioned by health users. Examples include urological (related to the urinary system), neurological (related to the nervous system), and cardiological (related to the cardiovascular system).

*** Category that describes the catheterization methods mentioned by participants. Includes intermittent (performed at specific intervals) and indwelling (catheter left in place for a prolonged period of time).

Situational Diagnosis of patients using urinary catheterization in the municipality: structuring and coverage area in the RAS

Therefore, there were associations be-

tween sociodemographic and clinical data to identify the situational diagnosis of patients using urinary catheterization in the RAS, which indicated a statistically significant difference with more than two variables and their categories, as shown in Table 2

Table 2 - Associations between situational diagnosis data in the RAS, according to the intersection of two variables and their categories. São Carlos, SP, Brazil, 2021.

Associations between sociodemographic and clinical data	n(%)	n(%)
Intermittent urinary catheter by number of caregivers	Use of ICU	Doesn't use ICU
None	6 (100,0)	0 (0,0)
1 Caregiver	6 (75,0)	2 (25,5)
More than 1 caregiver	3 (33,3)	6 (66,7)
Fisher's exact test	0,0315	
Pearson's Chi-square test	0,0227	

Original Article

Luvizutto J, Blanco J, Bentlin JP, Castilho SS, Sousa LA, Fumincelli L
Health Care Network And Urinary Catheterization: a Situational Diagnosis

Intermittent urinary catheter use frequency by level of education	2 to 3 times a day	More than 3 times a day
Elementary School	8 (80,0)	2 (20,0)
High School	3 (60,0)	2 (40,0)
Higher education	0 (0,0)	4 (100,0)
Fisher's exact test	0,0182	
Pearson's Chi-square test	0,0234	
Calibre do CUI por Idade	10 to 20 years old	Over 21 years old
8 a 10 (French)	4(100,0)	4 (28,6)
Maior que 10 (French)	0 (0,0)	10 (71,4)
Teste Exato de Fisher	0,0229	
Teste quiquadrado de Pearson	0,0494	
Cateter urinário de demora por cateter urinário intermitente	Uses ICU	Doesn't use ICU
Uso de CUD	6 (40,0)	8 (100,0)
Não usa CUD	9 (60,0)	0 (0,0)
Teste Exato de Fisher	0,0072	
Teste quiquadrado de Pearson	0,0183	
Tempo de CUD por tempo de CUI	ICU use from 1 to 5 years	Use of ICU for more than 5 years
Uso CUD de 1 a 5 anos	5 (100,0)	0 (0,0)
Uso CUD mais de 5 anos	0 (0,0)	5 (100,0)
Teste Exato de Fisher	0,0079	
Teste quiquadrado de Pearson	0,0114	
Calibre do CUI por CUD	Use of ICD	Doesn't use ICD
8 a 10 (French)	1 (11,1)	7 (77,8)
Maior que 10 (French)	8 (88,9)	2 (22,2)
Teste Exato de Fisher	0,0155	
Teste quiquadrado de Pearson	0,0177	

From the sample of patients and caregivers presented in Table 2, it is worth noting that no child used an ICD, while most adult patients had already used or still used an indwelling catheter.

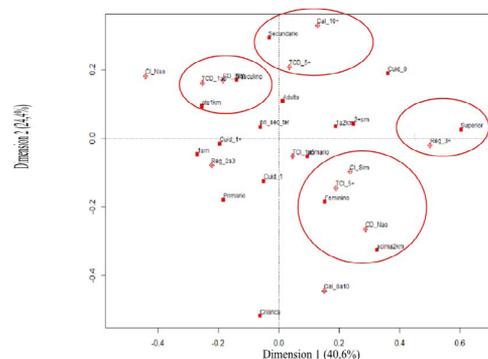
Regarding education, it is worth noting that patients using an ICU with primary and secondary education used it regularly two to three times a day, and patients with higher education used it more than three times a day. Regarding the time of use of the urinary catheter, both patients using an ICD and an ICU had used some type of urinary catheter for more than five years. Regarding the urinary catheter caliber, patients using an ICD had a caliber greater than 10 Fr, and patients using an ICU had calibers between 8 and 10 Fr.

In this situational diagnosis, Figure 1

demonstrates the multiple correspondence analysis between the data from this study in a factorial plan with the association of the variables presented in Table 2. In this sense,

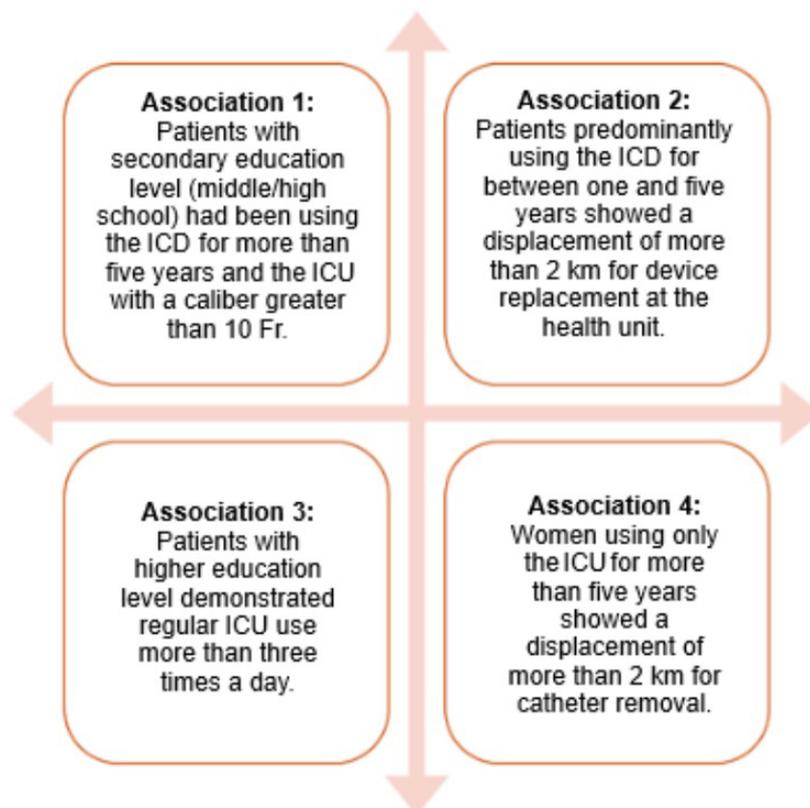
Figure 1 shows that the closer the points referring to two or more categories, the more evident the association between them.

Figure 1. Factorial plan of the situational diagnosis highlighting the associations between the variables. São Carlos, SP, Brazil, 2021.



Thus, Figure 2 presents the four main findings of the situational diagnosis of patients using urinary catheters in the municipality of São Carlos, SP, Brazil, 2021.

Figure 2. Main associations of the situational diagnosis of patients using urinary catheters in the municipality, São Carlos, SP, Brazil, 2021.



DISCUSSION

In this study, the sociodemographic and clinical profiles found in the sample of patients using urinary catheterization corroborate the results of previous studies.⁽²⁻⁶⁾ Thus, the characterization of these patients and their caregivers constitutes an indispensable strategy that enables the creation of multiple responses, both to address the health-disease production and to overcome the fragmentation of care and management, improving the political-institutional functioning of the Unified Health System (SUS).^(22,23)

Of the managers who participated in this survey, approximately 40% reported data on patients using urinary catheters in healthcare facilities. Notably, a significant

portion of these patients had little or no education, in addition to having a limited family income (1MW). This reality is common in Brazil and has direct implications for the distribution of risk factors for chronic diseases. The literacy rate, therefore, is intrinsically linked to the health conditions and quality of life of patients using urinary catheters. Healthcare professionals should consider this crucial aspect when providing guidance to patients. Communication should be clear and simple, facilitating understanding of the procedure and promoting adherence to treatment.

Regarding the age of these patients, it is worth noting that the population over 60 years of age is the main user of urinary catheterization in the municipality of this study. This factor may be mainly associated with

population aging, since in this period of the life cycle, the individual is more susceptible to developing comorbidities and prone to major changes in the genitourinary tract. In addition, concomitantly with these changes, there is an increasing occurrence of the need for urinary catheterization for the treatment and prevention of urinary problems in this age group.⁽¹⁴⁾

According to the associations between sociodemographic and clinical data of the situational diagnosis of urinary catheter use in the municipality, it was possible to see that the percentage of patients who used urinary catheterization did not vary significantly between men and women, which indicates that both sexes are also likely to perform this procedure.⁽⁵⁾ In this sense, it is extremely important that the health professional remembers the differences in the procedure due to the anatomical structure of each sex, especially, for example, when providing guidance on home care for the intermittent urinary catheter. In males, although the urethral meatus is easier to see, there is greater difficulty in fully inserting the urinary catheter due to the male urethral anatomy. In females, there is greater anatomical difficulty in visualizing the urethral meatus, but insertion is easier because this same anatomy is smaller.^(10,12)

In this study, health unit managers reported data on patients using urinary catheterization in different regions of the municipality: 4 in the northwest, 6 in the southwest, 3 in the northeast and 2 in the southeast. This geographic distribution is relevant to assess the success or failure of the catheterization technique and patient adherence.⁽²¹⁾ A crucial factor for the success of this procedure is the quality of the materials used, in which associations are observed between types of catheter, gauge and transportation to the health unit (as shown in Table 2). For example, the use of lubricated catheters is not yet common in Brazil, however it is the type of catheter that causes the least complications in the urinary tract and infections.^(5, 11-14) In the ICU, a simple catheter, lidocaine hydrochloride, represented approximately 53% of the patient's choice as lubricant. This

local anesthetic has properties that cause a reduction in the sensitivity of the urethral mucosa, contributing to its protection compared to the use of 0.9% saline solution and other unspecified lubricants, which do not provide the same effect. ^(13,14)

Regarding the associations with the variables of this study, it is also essential to highlight the prolonged use of the ICD for up to five years and with large calibers. It is worth mentioning that the prolonged use of this type of urinary catheter can cause urinary retention with recurrent episodes of Urinary Tract Infection (UTI), lacerations of the urethral canal, and even rashes, ulcers or wounds on the skin that come into contact with urine. ^(14,15) Another aspect was the movement of patients to the units related to the use of the catheter (Figure 2).

“ It is clear that the greater the support from the health team for the multidimensional issues of the patient's life using urinary catheterization, the better the adherence to treatment will be. ⁽²¹⁾ ”

In this process, nurses are professionals who are decisive in the progress of patients, since they help patients to become independent within the reality they experience,

through self-care and help to obtain a better quality of life. ^(5,21)

In the treatment of patients with LUTS using a urinary catheter, the caregiver is usually present during the training phase and provides the patient with security in continuing care at home. In this study, it was noted that most patients did not have, or had only one caregiver (60.8%). Caregivers contribute to a better quality of care for the patient, as in the case of care provided at home. However, the continuous use of the urinary catheter can affect the daily activities of the binomial (patient and caregiver). Therefore, the Nursing team needs to be attentive to the emotional and physical health of the caregiver, since they are the source for providing guidance and training on how to provide care at home. ⁽¹⁹⁾

Furthermore, when carrying out this situational diagnosis, it is important to highlight the identification of Primary Health Care (PHC) as the direct and continuous contact of these patients using some type of urinary catheter. In this context, the different health services need guidance on the use of urinary catheters, and the most appropriate type and gauge of catheter to be provided to patients. ⁽²¹⁾ The PHC also plays an essential role in the process of coordinating comprehensive care for this type of patient, in which the RAS acts as an articulated set of health services linked to the PHC and promotes comprehensive and continuous health care, with quality and in a humanized manner, according to the needs of each citizen. Therefore, the importance of the situational diagnosis of the municipality of this study is highlighted, for patients with LUTS using urinary catheters, undergoing a complex treatment process, especially in the PHC.

CONCLUSION

The situational diagnosis for urinary catheter users was essential to identify the specific needs and conditions of these patients, which allows for personalized care focused on the user's safety and quality of life. In addition, providing care to patients using urinary catheters and their caregiv-

ers in the Health Care Network (RAS) is of great importance in the Unified Health System (SUS), since it is a continuous and interdisciplinary treatment.

Therefore, health professionals must pay special attention to these individuals, helping them define goals and care strategies, in addition to strengthening support networks through PHC. It is also important to highlight the need to create lines of care, care flows and monitoring of the therapeutic itinerary and coordination of care for these RAS patients.

It is important to mention that this study has the number of participants as its main limitation. Due to the COVID-19 pandemic scenario, data collection occurred electronically, together with the proposed services and their respective supervisors and/or managers. The challenges faced during electronic collection included delays in responses and limitations in data access resources.

In view of these results, future research can outline objectives according to the needs and conditions observed by health professionals. In addition, these findings can drive the development of new health care technologies for families of patients using urinary catheterization, as well as provide recommendations for future research on the topic.

REFERENCES

- Tennison JM, Pally A, Fellman BM, Westney OL, Bruera E. Urinary Dysfunction: Frequency, Risk factors, and Interventions in patients with Cancer during Acute Inpatient Rehabilitation. *J Cancer*. 2023;14(2):299-305. Published 2023 Jan 9. doi:10.7150/jca.80620
- Johnston AW, Wiener JS, Todd Purves J. Pediatric Neurogenic Bladder and Bowel Dysfunction: Will My Child Ever Be out of Diapers?. *Eur Urol Focus*. 2020;6(5):838-867. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.euf.2020.01.003>.
- Miranda KSP, Salviano CF, Fernandes AGO, Martins G. Crianças com disfunção vesical e intestinal atendidas em ambulatório de enfermagem especializado. *Cogitare Enferm [Internet]*. 2022;27:e74374. Available from: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.74374>
- Gomes MLS, Vasconcelos CTM, Neto JAV, Saboia DM, Bezerra K de C, Pinto MCC, Almeida ACL de S, Sousa JM. Disfunções miccionais e qualidade de vida de mulheres atendidas em um ambulatório especializado. *CPE [Internet]*. 11º de dezembro de 2020 [citado 24º de abril de 2024]. Disponível em: <https://anais.sobest.com.br/cpe/article/view/18>
- Blanco J, Sousa LA de, Martins G, Bentlin JP, Castilho SS, Fumincelli L. Qualidade de vida e cateterismo urinário no contexto da enfermagem em reabilitação: uma revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enferm. [Internet]*. 22º de junho de 2021 [citado 25º de abril de 2024];23:66576. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/66576>
- Souza BML, Salviano CF, Martins G. Advanced Practice Nursing in Pediatric Urology: experience report in the Federal District: relato de experiência no Distrito Federal. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018;71(1):223-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0654>
- Taberna, M., Gil Moncayo, F., Janê-Salas, E., Antonio, M., Arribas, L., Vilajosana, E., Peralvez Torres, E., & Mesía, R. (2020). The Multidisciplinary Team (MDT) Approach and Quality of Care. *Frontiers in oncology*, 10, 85. <https://doi.org/10.3389/fonc.2020.00085>
- Ong HL, Sokolova I, Agur W. Impact of regional multi-disciplinary team on the management of complex urogynaecology conditions. *Int Urogynecol J*. 2023 Sep;34(9):2163-2169. doi: 10.1007/s00192-023-05513-5. Epub 2023 Apr 10. PMID: 37036470; PMCID: PMC10506941.
- Dobrek L. (2023). Lower Urinary Tract Disorders as Adverse Drug Reactions-A Literature Review. *Pharmaceuticals (Basel, Switzerland)*, 16(7), 1031. <https://doi.org/10.3390/ph16071031>
- Leslie SW, Tadi P, Tayyeb M. Neurogenic Bladder and Neurogenic Lower Urinary Tract Dysfunction. [Updated 2023 Jul 4]. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560617/>
- Haider MZ, Annamaraju P. Bladder Catheterization. [Updated 2023 Aug 8]. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560748/>
- Blanc BF-L, Rodríguez-Almagro J, Lorenzo-García C, Alcaraz-Zomeño E, Fernandez-Llorente G, Baixauli-Puig M, et al. Quality of Life and Autonomy in Patients with Intermittent Bladder Catheterization Trained by Specialized Nurses. *Journal of Clinical Medicine [Internet]*. 2021 Aug 30;10(17). Available from: http://resolver.scholarsportal.info/resolve/20770383/v10i0017/nfp_qolaibctbsn.xml
- Wagner, K. R., Bird, E. T., & Coffield, K. S. (2016). Urinary Catheterization: a Paradigm Shift in Difficult Urinary Catheterization. *Current Urology Reports*, 17(11), 82–82. <https://doi.org/10.1007/s11934-016-0641-z>
- Nazarko, L. (2020). Catheter-associated urinary tract infections in the community. *British Journal of Community Nursing*, 25(4), 188–192. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.4.188>
- Waskiewicz, A., Alexis, O., & Cross, D. (2019). Supporting patients with long-term catheterisation to reduce risk of catheter-associated urinary tract infection. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 28(9), S4–S17. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.9.S4>
- Böthig R, Domurath B, Kutzenberger J, Bremer J, Kurze I, Kaufmann A, Pretzer J, Klask JP, Kowald B, Tiburtius C, Golka K, Hirschfeld S, Thietje R. The Real Daily Need for Incontinence Aids and Appliances in Patients with Neurogenic Bladder Dysfunction in a Community Setting in Germany. *J Multidiscip Healthc*. 2020 Feb 27;13:217-223. Available from: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S241423>.
- Prieto, J. A., Murphy, C. L., Stewart, F., & Fader, M. (2021). Intermittent catheter techniques, strategies and designs for managing long-term bladder conditions. *The Cochrane database of systematic reviews*, 10(10), CD006008. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006008.pub5>
- Shepherd, A., Newman, D. K., Bradway, C., Jost, S., Waddell, D., Mackay, W. G., & Hagen, S. (2023). Impact of Practice on Quality of Life of those Living with an Indwelling Urinary Catheter – An International Evaluation. *Urologic Nursing*, 43(4), 162-. <https://doi.org/10.7257/2168-4626.2023.43.4.162>
- Riffin, C., Van Ness, P. H., Wolff, J. L., & Fried, T. (2019). Multifactorial Examination of Caregiver Burden in a National Sample of Family and Unpaid Caregivers. *Journal of the American Geriatrics Society (JAGS)*, 67(2), 277–283. <https://doi.org/10.1111/jgs.15664>
- Rodrigues NS, Martins G, Silveira AO. Experiência da família no convívio com a disfunção vesical e intestinal de crianças e adolescentes. *Rev. Bras. Enferm*. 2020; 73(Suppl 4): e20190805. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0805>.
- Castilho, S. S., Blanco, J., Luvizutto, J., Savassi, D. G., Sousa, L. A. de, & Fumincelli, L. (2022). Mapeamento dos serviços de saúde aos usuários de cateterismo urinário: desafios para a prática avançada de enfermagem. *Revista Da Escola de Enfermagem Da U S P*, 56(spe). <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0437pt>
- Kreindler, S., Aboud, Z., Hastings, S., Winters, S., Johnson, K., Malinson, S., & Brierley, M. (2022). How Do Health Systems Address Patient Flow When Services Are Misaligned With Population Needs? A Qualitative Study. *International journal of health policy and management*, 11(8), 1362–1372. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2021.3>
- Santos de Queiroz R, Cavalcanti Valente GS. Diagnóstico situacional em unidade básica de saúde: contribuições para o campo da saúde coletiva: Contribuições para o campo da saúde coletiva. *Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]*. 12º de agosto de 2019 [citado 26º de abril de 2024];88(26). Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/297>
- Creswell JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 5.ed. Porto Alegre: Artmed/Bookman, 2021.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). São Carlos, São Paulo, Brasil. Censo de 2022. Disponível em: IBGE - São Carlos (SP).

Não é Só Coisa de Mulher: Perspectivas de Enfermeiros de Atenção Básica à Saúde Frente Ao Câncer de Mama Masculino

It's Not Just a Woman's Thing: Primary Care Nurses' Perspectives On Male Breast Cancer

No Es Solo Cosa de Mujeres: Perspectivas de Las Enfermeras de Atención Primaria de Salud Sobre El Câncer de Mama En Los Masculinos

RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar fatores facilitadores das ações educativas direcionadas ao homem frente ao câncer de mama no âmbito da atenção primária à saúde em um município do Oeste de Santa Catarina na perspectiva da enfermagem. Metodologia: Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório utilizando, enfermeiros da atenção básica. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, gravadas e registros de campos. Resultados e Discussões: Este estudo mostrou como resultados as concepções e conhecimentos dos profissionais enfermeiros frente às ações educativas direcionadas ao homem com câncer de mama e os cuidados prestados mediante à pacientes masculinos com diagnóstico de câncer de mama, bem como os impactos causados pela doença. Conclusões: Foi possível observar a necessidade de informar a população sobre o câncer de mama masculino, já que os entrevistados não fazem uso de nenhuma ferramenta de abordagem deste assunto em suas consultas ou ações de enfermagem para desenvolver as ações educativas direcionadas ao homem com câncer de mama.

DESCRIPTORIOS: Educação em saúde; Câncer de mama; Neoplasias Malignas de mama.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify factors that facilitate educational actions aimed at men with breast cancer in the context of primary health care in a city in the West of Santa Catarina from the perspective of nursing. Method: This is a qualitative, exploratory study using primary care nurses. Semi-structured, recorded interviews and field records were conducted. Results and Discussions: This study showed as results the conceptions and knowledge of nursing professionals regarding educational actions aimed at men with breast cancer and the care provided to male patients diagnosed with breast cancer, as well as the impacts caused by the disease. Conclusions: It was possible to observe the need to inform the population about male breast cancer, since the interviewees do not use any tool to approach this subject in their consultations or nursing actions to develop educational actions aimed at men with breast cancer.

DESCRIPTORS: Health education; Breast cancer; Malignant neoplasms of the breast.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue identificar los factores facilitadores de las acciones educativas dirigidas al hombre frente al cáncer de mama en el ámbito de la atención primaria en un municipio del Oeste de Santa Catarina desde la perspectiva de la enfermería. Metodología: Se trata de un estudio cualitativo, exploratorio, utilizando enfermeros de la atención primaria. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, grabadas, y registros de campo. Resultados y Discusiones: Este estudio mostró como resultados las concepciones y conocimientos de los profesionales enfermeros frente a las acciones educativas dirigidas al hombre con cáncer de mama y los cuidados prestados a los pacientes masculinos con diagnóstico de cáncer de mama, así como los impactos causados por la enfermedad. Conclusiones: Fue posible observar la necesidad de informar a la población sobre el cáncer de mama masculino, ya que los entrevistados no utilizan ninguna herramienta de abordaje de este tema en sus consultas o acciones de enfermería para desarrollar las acciones educativas dirigidas al hombre con cáncer de mama.

DESCRIPTORIOS: Educación en salud; Câncer de mama; Neoplasias malignas de mama.

RECEBIDO EM: 10/01/2025 APROVADO EM: 21/01/2025

Como citar este artigo: Freitas TLL, Oliveira LM, Maestri E, Araújo JS, Tombini LHT, Souza SS, Santos CF. Não é Só Coisa de Mulher: Perspectivas de Enfermeiros de Atenção Básica à Saúde Frente Ao Câncer de Mama Masculino. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14232-14236. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14232-14236

- ID** **Tiago Luan Labres de Freitas**
Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Mestre em Ciências da Reabilitação na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1391-8593>
- ID** **Luciane Moraes de Oliveira.**
Enfermeira pela Universidade Federal da Fronteira Sul. Enfermeira do Hospital da Criança de Chapecó SC.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7816-4003>
- ID** **Eleine Maestri**
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora do Curso Graduação em Enfermagem na Universidade Federal da Fronteira Sul.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0409-5102>
- ID** **Jeferson Santos Araújo**
Doutor em Enfermagem Fundamental pela Universidade de São Paulo. Professor do Curso Graduação em Enfermagem na Universidade Federal da Fronteira Sul.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3311-8446>
- ID** **Larissa Hermes Thomas Tombini**
Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora do Curso Graduação em Enfermagem na Universidade Federal da Fronteira Sul.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6699-4955>
- ID** **Sílvia Silva de Souza**
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora do Curso Graduação em Enfermagem na Universidade Federal da Fronteira Sul
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6111-5632>
- ID** **Camila Ferreira Santos**
Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem na Universidade Federal da Fronteira Sul.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6390-1111>

INTRODUÇÃO

Câncer (CA) é uma doença causada pelo crescimento anormal das células com mutação sofrida em seu DNA gerando novas células mutadas, relacionado a vários fatores para seu desenvolvimento, um dos cânceres que mais atinge mulheres é o câncer de mama, sendo ele um problema no Brasil e no mundo. Para isso foram criadas políticas de prevenção, diagnóstico e tratamento da doença, mas o

câncer mamário não atinge somente mulheres, acomete também à homens, porém em casos mais raros, cerca de 1%⁽¹⁾.

Nos últimos anos percebe-se um aumento de casos de câncer de mama masculino (CMM). A prevalência é proporcional a idade, sendo raro antes dos 30 anos. A média de idade para o diagnóstico gira em torno de 60 a 70 anos, o que evidencia que os homens são diagnosticados em idade mais avançada quando comparados às mulheres⁽²⁾. Diversos fatores estão relacio-

nados ao aumento de risco de desenvolver a doença, tais como: idade, fatores endócrinos, história reprodutiva, fatores comportamentais, ambientais e fatores genéticos/hereditários e síndromes como a de Klinefelter. Porém em alguns diagnósticos da doença a idade é o único fator de risco encontrado⁽¹⁾.

Os principais sinais e sintomas do câncer de mama masculino são detecção de nódulos indolores em região subareolar, secreção serosa ou sanguinolenta, dor e re-

tração da pele⁽³⁾. O diagnóstico é semelhante ao das mulheres (mamografia, ecografia, biópsia e punção aspirativa) mas em muitos casos o paciente é diagnosticado em estágios avançados da doença por apresentarem manifestações clínicas tardias. O tratamento depende dos estágios de estadiamento da doença, inicialmente pode ser preventivo, cirúrgico, e em seguida radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia. Ainda, nas mamografias, o câncer de mama em homens costuma apresentar bordas irregulares, hiperdensas e retroareolares⁽³⁾.

Embora o câncer de mama feminino seja mais conhecido e discutido entre profissionais da saúde, o masculino não tem tanta repercussão, apesar do aumento significativo de novos casos. A incidência de câncer de mama masculino aumentou significativamente de 0,86 para 1,06 a cada 100.000 homens nos últimos 26 anos, aumento causado pelo desconhecimento dos sinais e sintomas da doença⁽⁴⁾. Ainda os autores destacam que o diagnóstico em mulheres se dá 10 anos antes do diagnóstico em homens, causando menor taxa de sobrevivência em pacientes homens.

Para isso, o profissional enfermeiro é o agente que trata de forma direta na estratégia do cuidado, educação em saúde e educação para à saúde, possuindo extrema importância na promoção da saúde e prevenção da doença e agravos. Para Ribeiro, o enfermeiro é o profissional chave no processo de prevenção e detecção do câncer, sendo o contato mais próximo com a comunidade⁽⁵⁾. Portanto, é aquele que detecta fatores de risco, e que pode então estabelecer através de estratégias, meios de prevenção dos fatores modificáveis e ou agravos de fatores não modificáveis. Ainda, os autores apontam que outro fator importante é a educação em saúde, base para que haja a modificação do pensamento social. Para isso, o profissional precisa ser capacitado para atingir de forma clara o público-alvo, a fim de acompanhar esses pacientes com segurança e conhecimento técnico-científico.

Nessa perspectiva, mesmo considerado pouco frequente, o câncer da mama masculino merece maior atenção por parte dos profissionais de saúde e órgãos governa-

mentais responsáveis pela elaboração das políticas públicas delineadoras dos modelos de atenção à saúde. Sendo assim, este estudo teve o objetivo identificar os fatores facilitadores das ações educativas direcionadas ao homem frente ao câncer de mama no âmbito da atenção primária à saúde em um município do Oeste de Santa Catarina.

METODOLOGIA

O estudo possui o cunho descritivo exploratório, de natureza qualitativa. A pesquisa foi conduzida por meio do método exploratório, este buscou compreender as atividades educativas dos profissionais enfermeiros ao CMM. Os sujeitos desta pesquisa foram enfermeiros que prestam assistência à população em Unidades Básicas de Saúde é um município do Oeste catarinense. A coleta de dados se deu por entrevista presencial e individual realizada com os sujeitos da pesquisa, 6 enfermeiros, respeitando os aspectos ético e legais. A pesquisa foi submetida apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), sendo aprovado no dia 15 de setembro de 2022, sob CAAE 61111822.0.0000.5564.

Como critérios de inclusão dos profissionais, foram estipulados enfermeiros que trabalham na atenção primária à saúde que desenvolvam atividades de assistência aos indivíduos com mais de seis meses de atuação profissional. As unidades básicas de saúde elencadas, 5, para realizar as coletas foram incluídas usando critérios de possuir maior população do município com a cobertura da saúde da família.

A análise e interpretação dos dados contou com técnica de Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Essa técnica é utilizada para transcrever na primeira pessoa do singular falas/pensamentos semelhantes de um coletivo, sendo assim, um eu sintático que, ao mesmo tempo em que sinaliza a presença de um sujeito individual do discurso, expressa uma referência coletiva na medida em que esse eu falo pela ou em nome de uma coletividade⁽⁶⁾.

Visto isso propõem quatro figuras metodológicas para a confecção dos DSCs,

sendo essas: as expressões chaves (ECHs), as ideias centrais (IC), a ancoragem (AC) e por fim o Discurso do Sujeito Coletivo DSC⁽⁶⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram entrevistadas seis enfermeiras que trabalham na atenção primária de saúde. Desses entrevistados, todos são do sexo feminino, sendo que nenhuma delas possui especialização em Oncologia, porém em outras áreas: uma com pós-graduação em urgência e emergência, uma em saúde da mulher, as demais não possuem nenhuma especialização. Apenas uma teve contato com o homem com CA de mama.

Destes, todos afirmaram que utilizam educação em saúde como ferramenta durante as consultas de enfermagem. Em relação ao tempo de trabalho como enfermeiro da APS, constatou-se que os profissionais variam de 2 a 12 anos.

Pode-se traçar um paralelo e identificar que quanto mais experiente por tempo de trabalho mais variadas são as dinâmicas e diligentes as formas de educativas sobre o Câncer de mama. Estudos apontam que em sua maioria os homens padecem mais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) do que as mulheres, todavia procuram menos os centros de atendimento de saúde, causando altas taxas de morbimortalidade. Alguns estudos descrevem que a cultura, falta de tempo e responsabilidade com o trabalho explicam a baixa adesão dos homens nos serviços de saúde⁽⁷⁾.

Durante as entrevistas levantou-se a questão da vulnerabilidade do homem frente ao CA de mama, sendo hipoteticamente reforçada pela questão da baixa procura nos Centros de Saúde da Família. As enfermeiras enfatizaram a necessidade de estratégias que promovam o acesso e a adesão dos homens aos serviços de saúde, incluindo campanhas de conscientização e atendimento mais inclusivo. Destacaram ainda a importância de capacitações para os profissionais da saúde que considerem as especificidades dessa população.

Todos os participantes reconheceram a relevância das atualizações científicas para

embasar o cuidado aos usuários. A Educação Permanente em Saúde (EPS) foi citada como ferramenta essencial para a melhoria da prática profissional. No contexto oncológico, recursos como o livro do Instituto Nacional de Câncer sobre detecção precoce de câncer de mama foram mencionados, ainda que o material não aborde diretamente o câncer de mama masculino⁽¹⁾.

Destacou-se a importância de incluir informações sobre o câncer de mama masculino em materiais educativos, considerando que estados como Rio Grande do Sul e Maranhão apresentam maior incidência dessa condição. Com o baixo conhecimento da população sobre o CMM, é de extrema importância direcionar olhares para o câncer de mama masculino com o intuito de informar a comunidade em geral sobre essa doença. Além disso, foi apontada a necessidade de estratégias para atender adequadamente ao público transsexual, respeitando suas especificidades.

Os profissionais de saúde possuem dificuldade para atender e prestar cuidado as demandas específicas para esse público, o que pode gerar discriminação por parte dos profissionais causando uma evasão das identidades trans nos serviços de saúde⁽⁸⁾.

Outro ponto ressaltado foi que as participantes destacaram a necessidade de integrar avanços tecnológicos na prática clínica, especialmente para diagnóstico e tratamento do câncer de mama masculino, ressaltando que essas tecnologias podem ampliar o acesso e melhorar a qualidade do cuidado⁽⁹⁾.

As campanhas de saúde, como o "Novembro Azul", são reconhecidas como importantes ferramentas para a conscientização e prevenção de doenças. No entanto, as ações realizadas nas unidades de APS têm focado predominantemente no câncer de próstata, com pouca ênfase no câncer de mama masculino⁽¹⁰⁾. Durante as entrevistas, às enfermeiras sugeriram a inclusão de materiais educativos sobre o tema, com linguagem acessível, para aumentar a conscientização da população e incentivar o autocuidado, incluindo o autoexame das mamas.

O Novembro Azul é destinado a saúde

do homem, no ano de 2021 o Ministério da Saúde utilizou uma linha de cuidados à saúde homem, nomeado de "Linha Azul", porém não consta informação sobre o CA de mama masculino, apenas foi sensibilizado sobre o CA de próstata⁽¹¹⁾.

O câncer de mama masculino pode gerar impactos significativos na vida dos pacientes, incluindo alterações psicológicas, sociais e econômicas. Um estudo realizado, indica que o homem quando diagnosticado com CA de mama pode expressar formas de enfrentamento positivas/negativas no processo do adoecer⁽¹²⁾.

Neste ponto foi enfatizado a necessidade de informar a população sobre a doença e os cuidados necessários, a fim de reduzir os impactos negativos. Uma das maneiras de informar a população sobre o CMM é no momento de sensibilizar a população vincular para além do CA de próstata, e incluir o CMM, para isso os profissionais podem utilizar como meios de ferramentas as Educações em Saúde através de campanhas, folders, palestras, campanhas em empresas e indústrias e mídias sociais⁽⁹⁾.

A pesquisa evidenciou a importância da educação em saúde, capacitação profissional e uso de tecnologias no cuidado aos homens com câncer de mama. Apesar de avanços, ainda há desafios na inclusão dessa temática nas práticas de APS, exigindo esforços para promover maior conscientização, acesso aos serviços de saúde e diagnósticos precoces, além de estratégias que respeitem as especificidades de diferentes públicos, como homens trans.

CONCLUSÃO

O câncer é um grave problema de saúde pública, devido ao elevado número de diagnósticos e alta mortalidade em mulheres. Quanto ao câncer de mama masculino (CMM), é comum o desconhecimento dessa condição, uma vez que é rara. A falta de informação e a dificuldade dos homens em buscar serviços de saúde impactam negativamente o tratamento, pois diagnósticos tardios levam a estágios mais avançados da doença.

Após o diagnóstico, os homens enfren-

tam mudanças emocionais e sociais, como preocupações com trabalho, masculinidade, rotina e efeitos do tratamento. A pesquisa evidenciou a carência de conhecimento sobre o CMM entre profissionais de saúde, possivelmente devido à limitada divulgação de informações pelo Ministério da Saúde e instituições. Nenhum dos profissionais entrevistados teve contato direto com pacientes com CMM ou abordou o tema em consultas, mas reconheceram a necessidade de capacitação para melhorar a assistência, especialmente no Novembro Azul.

Os participantes sugeriram ações educativas voltadas à população sobre o CMM, é no momento de sensibilizar a população vincular para além do CA de próstata, e incluir o CMM, para isso os profissionais podem utilizar como meios de ferramentas as Educações em Saúde através de campanhas, folders, palestras, campanhas em empresas e indústrias e mídias sociais (BORGES, 2020). Essas ferramentas são essenciais para promover a educação em saúde e aumentar a conscientização sobre o tema.

A pesquisa evidenciou a importância da educação em saúde, capacitação profissional e uso de tecnologias no cuidado aos homens com câncer de mama. Apesar de avanços, ainda há desafios na inclusão dessa temática nas práticas de APS, exigindo esforços para promover maior conscientização, acesso aos serviços de saúde e diagnósticos precoces, além de estratégias que respeitem as especificidades de diferentes públicos, como homens trans.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Informativo Vigilância do Câncer [Internet]. N° 3, 2012. Disponível em: https://antigo.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/informativo-vigilancia-do-cancer-n3-2012_0.pdf
2. Araújo IBDS, Leite CB, Amorim TDO, Silva ANL, Fernandes RSQ, Carmo MSD. Câncer de mama em homens. RIB [Internet]. 30 de junho de 2019 [citado 14 de janeiro de 2025];10(3):272. Disponível em: <http://www.ceuma.br/portalderevistas/index.php/RIB/article/view/347>
3. Debona LA, Vasconcelos FL, Pereira FC, Lima HFM de, Maciel LRS, Nunes D da S. Câncer de Mama no Homem: uma Revisão Narrativa/ Breast Cancer in Man: a Narrative Review. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 17 de novembro de 2021 [citado 14 de janeiro de 2025];4(6):23921–42. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/39656>
4. Carvalho Neto AC, Nunes GPS, Pereira HFB do ESA. Epidemiological and clinical profile of men with breast cancer in Amazonas, Brazil. Mastology (Impr) [Internet]. 2019 [citado 14 de janeiro de 2025];131–5. Disponível em: http://www.mastology.org/wp-content/uploads/2019/10/MAS-v29n3_131-135.pdf
5. Ribeiro WA, Silva ACV da, Evangelista D da S. Câncer de mama masculino: contributos do enfermeiro na atenção primária de saúde. Revista Pró-UniverSUS [Internet]. 16 de Junho de 2020; 11(1):65–73. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2291>
6. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa; desdobramentos. 2003 [citado 14 de janeiro de 2025]; Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001347796>
7. Bittencourt MS, Silva AG. A saúde do homem: desafios e perspectivas. Rev Bras Epidemiol. 2018;21(1):1–12. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/40993>
8. Carvalho MDS, Santos MTSD, Silva PTDH, Gomes JP, Silva PME, Albuquerque GCD, et al. Desafios do rastreio do câncer de mama em pessoas transgêneros. RSD [Internet]. 22 de julho de 2021 [citado 14 de janeiro de 2025];10(9):e11810917772. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17772>
9. Helen Caroline Dias Lima, Walter Italo Silva Travassos, Graziela Da Silva Moura, Josiane Nunes Do Nascimento, Ginarajadaça Ferreira Dos Santos Oliveira. Câncer de mama em homens: abordagens terapêuticas, estratégias preventivas e intervenções de conscientização com ênfase na prática do enfermeiro. 21 de novembro de 2023 [citado 14 de janeiro de 2025]; Disponível em: <https://zenodo.org/doi/10.5281/zenodo.10183070>
10. Cypriano ADS. Ações promotoras de saúde frente ao câncer da mama masculina: subsídios ao gerenciamento do cuidado de Enfermagem na Atenção Básica [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2017.
11. Ministério da Saúde [Internet]. [citado 15 de janeiro de 2025]. 'Linha Azul': Ministério da Saúde lança linha de cuidados do homem no 'Novembro Azul'. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/novembro/2018linha-azul2019-ministerio-da-saude-lanca-linha-de-cuidados-do-homem-no-2018novembro-azul2019>
12. Amaral DED do, Muniz RM, Cardoso DH, Noguez PT, Fagundes RF, Viegas A da C. Câncer de mama masculino: o contexto do sobrevivente. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 5 de abril de 2017 [citado em 14 de janeiro de 2025];11(5):1783–90. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/23324>

It's Not Just a Woman's Thing: Primary Care Nurses' Perspectives On Male Breast Cancer

Não é Só Coisa de Mulher: Perspectivas de Enfermeiros de Atenção Básica à Saúde Frente Ao Câncer de Mama Masculino

No Es Solo Cosa de Mujeres: Perspectivas de Las Enfermeras de Atención Primaria de Salud Sobre El Câncer de Mama En Los Masculinos

RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar fatores facilitadores das ações educativas direcionadas ao homem frente ao câncer de mama no âmbito da atenção primária à saúde em um município do Oeste de Santa Catarina na perspectiva da enfermagem. Metodologia: Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório utilizando, enfermeiros da atenção básica. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, gravadas e registros de campos. Resultados e Discussões: Este estudo mostrou como resultados as concepções e conhecimentos dos profissionais enfermeiros frente às ações educativas direcionadas ao homem com câncer de mama e os cuidados prestados mediante à pacientes masculinos com diagnóstico de câncer de mama, bem como os impactos causados pela doença. Conclusões: Foi possível observar a necessidade de informar a população sobre o câncer de mama masculino, já que os entrevistados não fazem uso de nenhuma ferramenta de abordagem deste assunto em suas consultas ou ações de enfermagem para desenvolver as ações educativas direcionadas ao homem com câncer de mama.

DESCRIPTORES: Educação em saúde; Câncer de mama; Neoplasias Malignas de mama.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify factors that facilitate educational actions aimed at men with breast cancer in the context of primary health care in a city in the West of Santa Catarina from the perspective of nursing. Method: This is a qualitative, exploratory study using primary care nurses. Semi-structured, recorded interviews and field records were conducted. Results and Discussions: This study showed as results the conceptions and knowledge of nursing professionals regarding educational actions aimed at men with breast cancer and the care provided to male patients diagnosed with breast cancer, as well as the impacts caused by the disease. Conclusions: It was possible to observe the need to inform the population about male breast cancer, since the interviewees do not use any tool to approach this subject in their consultations or nursing actions to develop educational actions aimed at men with breast cancer.

DESCRIPTORS: Health education; Breast cancer; Malignant neoplasms of the breast.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue identificar los factores facilitadores de las acciones educativas dirigidas al hombre frente al cáncer de mama en el ámbito de la atención primaria en un municipio del Oeste de Santa Catarina desde la perspectiva de la enfermería. Metodología: Se trata de un estudio cualitativo, exploratorio, utilizando enfermeros de la atención primaria. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, grabadas, y registros de campo. Resultados y Discusiones: Este estudio mostró como resultados las concepciones y conocimientos de los profesionales enfermeros frente a las acciones educativas dirigidas al hombre con cáncer de mama y los cuidados prestados a los pacientes masculinos con diagnóstico de cáncer de mama, así como los impactos causados por la enfermedad. Conclusiones: Fue posible observar la necesidad de informar a la población sobre el cáncer de mama masculino, ya que los entrevistados no utilizan ninguna herramienta de abordaje de este tema en sus consultas o acciones de enfermería para desarrollar las acciones educativas dirigidas al hombre con cáncer de mama.

DESCRIPTORES: Educación en salud; Câncer de mama; Neoplasias malignas de mama.

RECEIVED: 01/10/2025 APPROVED: 01/21/2025

How to cite this article: FFreitas TLL, Oliveira LM, Maestri E, Araújo JS, Tombini LHT, Souza SS, Santos CF. It's Not Just a Woman's Thing: Primary Care Nurses' Perspectives On Male Breast Cancer. *Saúde Coletiva (Edição Brasileira)* [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14237-14241. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14237-14241

- ID Tiago Luan Labres de Freitas**
Doctorate student in Nursing at the Federal University of Santa Catarina. Master in Rehabilitation Sciences at the Federal University of Health Sciences of Porto Alegre.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1391-8593>
- ID Luciane Moraes de Oliveira.**
Nurse from the Federal University of the Southern Border. Nurse at the Children's Hospital of Chapecó SC.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7816-4003>
- ID Eleine Maestri**
Doctorate in Nursing from the Federal University of Santa Catarina. Professor of the Undergraduate Nursing Course at the Federal University of the Southern Border.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0409-5102>
- ID Jeferson Santos Araújo**
Doctorate in Fundamental Nursing from the University of São Paulo. Professor of the Undergraduate Nursing Course at the Federal University of the Southern Border.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3311-8446>
- ID Larissa Hermes Thomas Tombini**
Doctorate in Public Health from the Federal University of Santa Catarina. Professor of the Undergraduate Nursing Course at the Federal University of the Southern Border.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6699-4955>
- ID Sílvia Silva de Souza**
Doctorate in Nursing from the Federal University of Santa Catarina. Professor of the Undergraduate Nursing Course at the Federal University of the Southern Border.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6111-5632>
- ID Camila Ferreira Santos**
Academic in the undergraduate Nursing course at the Federal University of the Southern Border.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6390-1111>

INTRODUCTION

Cancer (CA) is a disease caused by the abnormal growth of cells with mutations in their DNA, generating new mutated cells, related to several factors for its development. One of the cancers that most affects women is breast cancer, which is a problem in Brazil and worldwide. For this reason, prevention, diagnosis and treatment policies for the disease were created,

but breast cancer does not only affect women, it also affects men, although in rarer cases, around 1%.⁽¹⁾

In recent years, there has been an increase in cases of male breast cancer (MBC). The prevalence is proportional to age, and is rare before the age of 30. The average age for diagnosis is around 60 to 70 years, which shows that men are diagnosed at an older age when compared to women.⁽²⁾ Several factors are related to an increased risk

of developing the disease, such as: age, endocrine factors, reproductive history, behavioral factors, environmental factors, and genetic/hereditary factors and syndromes such as Klinefelter's syndrome. However, in some diagnoses of the disease, age is the only risk factor found.⁽¹⁾

The main signs and symptoms of male breast cancer are detection of painless nodules in the subareolar region, serous or bloody secretion, pain

and skin retraction. ⁽³⁾ The diagnosis is similar to that of women (mammography, ultrasound, biopsy and aspiration puncture) but in many cases the patient is diagnosed in advanced stages of the disease because they present late clinical manifestations. Treatment depends on the stage of the disease, initially it can be preventive, surgical, and then radiotherapy, chemotherapy and hormone therapy. Furthermore, in mammograms, breast cancer in men usually presents irregular, hyperdense and retroareolar borders. ⁽³⁾

Although female breast cancer is better known and discussed among health professionals, male breast cancer does not have as much repercussion, despite the significant increase in new cases. The incidence of male breast cancer has increased significantly from 0.86 to 1.06 per 100,000 men in the last 26 years, an increase caused by a lack of awareness of the signs and symptoms of the disease. ⁽⁴⁾ The authors also point out that women are diagnosed 10 years earlier than men, resulting in a lower survival rate in male patients.

To this end, nurses are the agents who directly address the strategy of care, health education and education for health, and are extremely important in promoting health and preventing diseases and injuries. For Ribeiro, nurses are key professionals in the process of preventing and detecting cancer, and are the closest contact with the community. ⁽⁵⁾ Therefore, it is the one that detects risk factors, and can then establish, through strategies, means of preventing modifiable factors and/or worsening non-modifiable factors. Furthermore, the authors point out that another important factor is health education, the basis for changing social thinking. To this end, the professional needs to be trained to clearly reach the target audience, in order to monitor these patients safely and with technical-scientific knowledge.

From this perspective, even though it is considered uncommon, male breast

cancer deserves greater attention from health professionals and government agencies responsible for developing public policies that outline health care models. Therefore, this study aimed to identify the factors that facilitate educational actions aimed at men facing breast cancer within the scope of primary health care in a municipality in the West of Santa Catarina.

METHOD

This is a descriptive, exploratory, qualitative study. The research was conducted using the exploratory method, which sought to understand the educational activities of nursing professionals at the MBC. The subjects of this research were nurses who provide care to the population in Basic Health Units in a municipality in the west of Santa Catarina. Data collection was carried out through face-to-face and individual interviews with the research subjects, 6 nurses, respecting the ethical and legal aspects. The research was submitted to the Research Ethics Committee (CEP) of the Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), and was approved on September 15, 2022, under CAAE 61111822.0.0000.5564.

The inclusion criteria for professionals were nurses who work in primary health care and who develop care activities for individuals with more than six months of professional experience. The 5 basic health units listed to carry out the collections were included using criteria of having the largest population in the municipality with family health coverage.

The analysis and interpretation of the data used the Discourse of the Collective Subject (DCS) technique. This technique is used to transcribe similar speeches/thoughts of a collective in the first person singular, thus creating a syntactic I that, while signaling the presence of an individual subject of the discourse, expresses a collective reference insofar as this I speaks for or on

behalf of a collective ⁽⁶⁾.

In view of this, four methodological figures are proposed for the creation of DCSS, namely: key expressions (KEs), central ideas (CIs), anchoring (ACs) and finally the Discourse of the Collective Subject (DCS). ⁽⁶⁾

RESULTS AND DISCUSSION

Six nurses who work in primary health care were interviewed. All of these interviewees are female, and none of them have a specialization in Oncology, but in other areas: one has a postgraduate degree in emergency care, one in women's health, and the others do not have any specialization. Only one had contact with men with breast cancer.

All of these stated that they use health education as a tool during nursing consultations. Regarding the length of time working as a PHC nurse, it was found that professionals range from 2 to 12 years.

A parallel can be drawn and identify that the more experienced the professional is, the more varied the dynamics and diligent forms of education about breast cancer. Studies indicate that the majority of men suffer more from chronic non-communicable diseases (NCDs) than women, but they seek health care centers less, resulting in high morbidity and mortality rates. Some studies describe that culture, lack of time and responsibility for work explain the low adherence of men to health services. ⁽⁷⁾

During the interviews, the issue of men's vulnerability to breast cancer was raised, which was hypothetically reinforced by the low demand for care at Family Health Centers. The nurses emphasized the need for strategies that promote men's access to and adherence to health services, including awareness campaigns and more inclusive care. They also highlighted the importance of training for health professionals that considers the specificities of this pop-

ulation.

All participants acknowledged the importance of scientific updates to support patient care. Continuing Health Education (CHE) was cited as an essential tool for improving professional practice. In the oncology context, resources such as the National Cancer Institute's book on early detection of breast cancer were mentioned, even though the material does not directly address male breast cancer.⁽¹⁾

The importance of including information about male breast cancer in educational materials was highlighted, considering that states such as Rio Grande do Sul and Maranhão have a higher incidence of this condition. Given the population's low knowledge about MBC, it is extremely important to focus attention on male breast cancer in order to inform the community in general about this disease. In addition, the need for strategies to adequately serve the transsexual population, respecting their specificities, was highlighted.

Health professionals have difficulty meeting and providing care for the specific demands of this public, which can generate discrimination on the part of professionals, causing an evasion of trans identities in health services.⁽⁸⁾

Another point highlighted was that participants highlighted the need to integrate technological advances into clinical practice, especially for the diagnosis and treatment of male breast cancer, emphasizing that these technologies can expand access and improve the quality of care.⁽⁹⁾

Health campaigns, such as "Blue November", are recognized as important tools for raising awareness and preventing diseases. However, the actions carried out in PHC units have focused predominantly on prostate cancer, with little emphasis on male breast cancer.⁽¹⁰⁾ During the interviews, the nurses suggested the inclusion of educational materials on the topic, with accessible language, to increase awareness among

the population and encourage self-care, including breast self-examination.

Blue November is aimed at men's health. In 2021, the Ministry of Health used a line of health care for men, called "Linha Azul", but there is no information about male breast cancer, only awareness was raised about prostate cancer.⁽¹¹⁾

Male breast cancer can have significant impacts on patients' lives, including psychological, social and economic changes. A study indicates that men diagnosed with breast cancer may express positive/negative coping strategies during the illness process.⁽¹²⁾

At this point, the need to inform the population about the disease and the necessary care was emphasized in order to reduce the negative impacts. One of the ways to inform the population about MBC is to raise awareness of the issue beyond prostate cancer and include CMM. To this end, professionals can use Health Education as tools through campaigns, brochures, lectures, campaigns in companies and industries, and social media.⁽⁹⁾

The research highlighted the importance of health education, professional training and the use of technologies in the care of men with breast cancer. Despite advances, there are still challenges in including this topic in PHC practices, requiring efforts to promote greater awareness, access to health services and early diagnosis, in addition to strategies that respect the specificities of different audiences, such as trans men.

CONCLUSION

Cancer is a serious public health problem, due to the high number of diagnoses and high mortality in women. As for male breast cancer (MBC), it is common to be unaware of this condition, since it is rare. The lack of information and the difficulty men have in seeking health services negatively impact treatment, since late diagnoses lead to more advanced stages of the dis-

ease.

After diagnosis, men face emotional and social changes, such as concerns about work, masculinity, routine and the effects of treatment. The research highlighted the lack of knowledge about MBC among health professionals, possibly due to the limited dissemination of information by the Ministry of Health and institutions. None of the professionals interviewed had direct contact with MBC patients or addressed the topic in consultations, but they recognized the need for training to improve care, especially during Blue November.

The participants suggested educational actions aimed at the population about MBC. It is time to raise awareness among the population to include MBC beyond prostate cancer. To this end, professionals can use Health Education as tools through campaigns, brochures, lectures, campaigns in companies and industries, and social media (BORGES, 2020). These tools are essential to promote health education and raise awareness about the topic.

The research highlighted the importance of health education, professional training, and the use of technologies in the care of men with breast cancer. Despite advances, there are still challenges in including this topic in PHC practices, requiring efforts to promote greater awareness, access to health services, and early diagnosis, in addition to strategies that respect the specificities of different audiences, such as trans men.

REFERENCES

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Informativo Vigilância do Câncer [Internet]. N° 3, 2012. Disponível em: https://antigo.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/informativo-vigilancia-do-cancer-n3-2012_0.pdf
2. Araújo IBDS, Leite CB, Amorim TDO, Silva ANL, Fernandes RSQ, Carmo MSD. Câncer de mama em homens. RIB [Internet]. 30 de junho de 2019 [citado 14 de janeiro de 2025];10(3):272. Disponível em: <http://www.ceuma.br/portalderevistas/index.php/RIB/article/view/347>
3. Debona LA, Vasconcelos FL, Pereira FC, Lima HFM de, Maciel LRS, Nunes D da S. Câncer de Mama no Homem: uma Revisão Narrativa/ Breast Cancer in Man: a Narrative Review. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 17 de novembro de 2021 [citado 14 de janeiro de 2025];4(6):23921–42. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/39656>
4. Carvalho Neto AC, Nunes GPS, Pereira HFB do ESA. Epidemiological and clinical profile of men with breast cancer in Amazonas, Brazil. Mastology (Impr) [Internet]. 2019 [citado 14 de janeiro de 2025];131–5. Disponível em: http://www.mastology.org/wp-content/uploads/2019/10/MAS-v29n3_131-135.pdf
5. Ribeiro WA, Silva ACV da, Evangelista D da S. Câncer de mama masculino: contributos do enfermeiro na atenção primária de saúde. Revista Pró-UniverSUS [Internet]. 16 de Junho de 2020; 11(1):65–73. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2291>
6. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa; desdobramentos. 2003 [citado 14 de janeiro de 2025]; Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001347796>
7. Bittencourt MS, Silva AG. A saúde do homem: desafios e perspectivas. Rev Bras Epidemiol. 2018;21(1):1–12. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/40993>
8. Carvalho MDS, Santos MTSD, Silva PTDH, Gomes JP, Silva PME, Albuquerque GCD, et al. Desafios do rastreio do câncer de mama em pessoas transgêneros. RSD [Internet]. 22 de julho de 2021 [citado 14 de janeiro de 2025];10(9):e11810917772. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17772>
9. Helen Caroline Dias Lima, Walter Italo Silva Travassos, Graziela Da Silva Moura, Josiane Nunes Do Nascimento, Ginarajadaça Ferreira Dos Santos Oliveira. Câncer de mama em homens: abordagens terapêuticas, estratégias preventivas e intervenções de conscientização com ênfase na prática do enfermeiro. 21 de novembro de 2023 [citado 14 de janeiro de 2025]; Disponível em: <https://zenodo.org/doi/10.5281/zenodo.10183070>
10. Cypriano ADS. Ações promotoras de saúde frente ao câncer da mama masculina: subsídios ao gerenciamento do cuidado de Enfermagem na Atenção Básica [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2017.
11. Ministério da Saúde [Internet]. [citado 15 de janeiro de 2025]. 'Linha Azul': Ministério da Saúde lança linha de cuidados do homem no 'Novembro Azul'. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/novembro/2018linha-azul2019-ministerio-da-saude-lanca-linha-de-cuidados-do-homem-no-2018novembro-azul2019>
12. Amaral DED do, Muniz RM, Cardoso DH, Noguez PT, Fagundes RF, Viegas A da C. Câncer de mama masculino: o contexto do sobrevivente. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 5 de abril de 2017 [citado em 14 de janeiro de 2025];11(5):1783–90. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revis-taenfermagem/article/view/23324>

Estratégias Utilizadas na Campanha de Vacinação Covid-19: Revisão de Escopo

Strategies Used In The Covid-19 Vaccination Campaign: a Scoping Review

Estratégias Utilizadas En La Campaña de Vacunación Contra La Covid-19: Revisión de Alcance

RESUMO

Objetivo: Mapear as estratégias extramuros utilizadas durante a campanha de vacinação contra a COVID-19. **Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão sistemática de escopo, cuja busca foi realizada em dezembro de 2022 e atualizada em dezembro de 2024, em 5 bases de dados. Foram obtidos 2.102 artigos, após a exclusão dos estudos, 30 artigos foram analisados através da análise temática de conteúdo. **Resultados:** A análise resultou em 5 categorias temáticas: “vacinação extramuro na campanha contra a COVID-19”; “estratégias e capacitações direcionadas para a atuação na campanha de vacinação”; “elegibilidade dos grupos prioritários para vacinação”; “representatividade social, religiosa e comunitária como dispositivo integrador entre a comunidade e o acesso à vacina”; e “inovações tecnológicas utilizadas na disseminação de informações acerca da vacinação”. **Considerações finais:** A análise dos dados permitiu observar que a vacinação extramuro é uma ferramenta potente de combate à doença, via imunização dos indivíduos e mitigação da transmissão viral.

DESCRIPTORIOS: COVID-19; Vacinação em Massa. Programas de Imunização, Fluxo de Trabalho, Enfermagem em Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: To map the extramural strategies used during the COVID-19 vaccination campaign. **Methods:** This is a systematic scoping review study, whose search was conducted in December 2022 and updated in December 2024, in 5 databases. A total of 2,102 articles were obtained; after the studies were excluded, 30 articles were analyzed through thematic content analysis. **Results:** The analysis resulted in 5 thematic categories: “extramural vaccination in the campaign against COVID-19”; “strategies and training aimed at acting in the vaccination campaign”; “eligibility of priority groups for vaccination”; “social, religious and community representation as an integrating device between the community and access to the vaccine”; and “technological innovations used in the dissemination of information about vaccination”. **Final considerations:** The analysis of the data allowed us to observe that extramural vaccination is a powerful tool to combat the disease, through immunization of individuals and mitigation of viral transmission.

DESCRIPTORS: COVID-19; Mass Vaccination. Immunization Programs, Workflow, Public Health Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Mapear las estrategias extramuros utilizadas durante la campaña de vacunación contra la COVID-19. **Métodos:** Se trata de un estudio de revisión sistemática de alcance, cuya búsqueda se realizó en diciembre de 2022 y se actualizó en diciembre de 2024, en 5 bases de datos. Se obtuvieron 2.102 artículos, y después de excluir los estudios irrelevantes, se analizaron 30 artículos a través del análisis temático de contenido. **Resultados:** El análisis resultó en 5 categorías temáticas: “vacunación extramuros en la campaña contra la COVID-19”; “estrategias y capacitaciones dirigidas a la participación en la campaña de vacunación”; “elegibilidad de los grupos prioritarios para la vacunación”; “representatividad social, religiosa y comunitaria como dispositivo integrador entre la comunidad y el acceso a la vacuna”; y “innovaciones tecnológicas utilizadas en la difusión de información sobre la vacunación”. **Consideraciones finales:** El análisis de los datos permitió observar que la vacunación extramuros es una herramienta potente para combatir la enfermedad, a través de la inmunización de los individuos y la mitigación de la transmisión viral.

DESCRIPTORIOS: COVID-19; Vacunación masiva; Programas de inmunización; Flujo de trabajo; Enfermería en salud pública.

RECEBIDO EM: 06/01/2025 APROVADO EM: 15/01/2025

Como citar este artigo: Fantini J, Castro LSEPW, Machado RR, Coelho AN, Pires DEP, Lino MM, Fernandes CS, Amadigi FR. Estratégias Utilizadas na Campanha de Vacinação Covid-19: Revisão de Escopo. *Saúde Coletiva* (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14242-14251. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14242-14251

ID Julia Fantini
Graduada em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6289-8604>.

ID Luiza Sheyla Evenni Porfírio Will Castro
Doutora em Bioquímica. Universidade Federal de Santa Catarina.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2988-2230>.

ID Rosani Ramos Machado
Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8287-4171>

ID Aniela Noelle Coelho
Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Prefeitura Municipal de Florianópolis.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9626-5082>

ID Denise Elvira Pires de Pires
Doutora em Ciências Sociais. Universidade Federal de Santa Catarina.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1754-0922>

ID Monica Motta Lino
Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0828-7969>

ID Carla Sílvia Fernandes
Doutora em Enfermagem. Escola Superior de Enfermagem do Porto.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7251-5829>

ID Felipa Rafaela Amadigi
Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1480-1231>

INTRODUÇÃO

A COVID-19 foi decretada como pandemia em março de 2020 pela OMS ⁽¹⁾. A disseminação do vírus ocorreu de forma veloz e alarmante, sendo necessário que as autoridades de todos os países elaborassem planos de contingência com o intuito de mitigar a transmissão do vírus e suas consequências ⁽²⁾.

Desta forma, a vacinação foi uma estratégia para o combate a pandemia, visto que

a imunização promove a prevenção de doenças ⁽³⁾. Autores destacam que os estudos em relação a criação de uma vacina segura e eficaz contra a COVID-19 foram realizados em todos os países do mundo pelos governos, instituições não governamentais e farmacêuticas ⁽⁴⁾.

Os planos para iniciar a vacinação, sendo uma das estratégias elencadas a vacinação extramuro, consiste em ofertar vacina à população fora dos estabelecimentos de saúde credenciados, as salas de vacinas ⁽⁵⁾.

Essa estratégia descentraliza a imunização e facilita o acesso da população aos imunizantes, o que resulta em cobertura vacinal efetiva e por conseguinte a mitigação da doença ⁽⁶⁾.

A vacinação extramuros se apresenta como uma estratégia essencial na saúde pública para atender populações com acesso limitado aos serviços de saúde convencionais. Esta abordagem tem sido particularmente vital em campanhas de erradicação de doenças globais, como a varíola e a po-

Revisão de Escopo

Fantini J, Castro LSEPW, Machado RR, Coelho AN, Pires DEP, Lino MM, Fernandes CS, Amadigi FR
Estratégias Utilizadas na Campanha de Vacinação Covid-19: Revisão de Escopo

liomielite, onde alcançar comunidades em áreas remotas se torna fundamental ao sucesso da erradicação⁽⁵⁻⁷⁾. Além disso, em situações de emergência, como epidemias de febre amarela, cólera e Ebola, a vacinação extramuros provou ser uma estratégia eficaz para imunizar rapidamente as populações vulneráveis, garantindo uma resposta ágil e abrangente a crises de saúde, a exemplo do que ocorreu com a COVID-19⁽⁵⁻⁷⁾.

Trata-se de um estudo relevante para planejadores do programa de imunização em situações de pandemia ou epidemias, essencial para entender as práticas de vacinação extramuros, visando maximizar a cobertura vacinal e mitigar os impactos de crises sanitárias futuras⁽⁵⁻⁷⁾. Nessa perspectiva, o presente estudo tem como objetivo mapear as estratégias extramuros utilizadas durante a campanha de vacinação COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de um estudo realizado através da metodologia de revisão de literatura de Joanna Briggs Institute - JBI, por meio do método do protocolo de Scoping Review (revisão de escopo)⁽⁸⁾. O estudo foi registrado na plataforma Open Science Framework (OSF Associated Project Registration: osf.io/6amvb) e recebeu o seguinte DOI: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/6AM-VB>, assegurando o seu percurso metodológico nas recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation⁽⁹⁾ segundo o método Joanna Briggs Institute Reviews' manual⁽¹⁰⁾.

Por conseguinte, formulou-se a questão de pesquisa por meio dos elementos do mnemônico CC (Conceito - Contexto), definindo-se como acrônimo "C" (conceito): vacinação extramuros e o "C" (contexto): campanha de vacinação COVID-19⁽¹⁰⁾. Neste sentido, o protocolo de revisão de escopo teve como pergunta norteadora: Quais estratégias extramuros foram utilizadas durante a campanha de vacinação COVID-19.

O critério de inclusão foi definido por

meio da estratégia CC (Conceito - Contexto) e considerou manuscritos publicados que abordavam estratégias de vacinação extramuros no contexto da COVID-19. Estudos que detalham a logística, implementação, comunicação, parcerias com entidades locais, e outras estratégias relevantes. Como critérios de exclusão considerou-se estudos que não focam especificamente em estratégias de vacinação extramuros ou que são gerais demais sobre a vacinação. Estudos realizados antes da pandemia de COVID-19, pois não seriam relevantes para o contexto atual.

Foram incluídas as evidências disponíveis nas bases de dados selecionadas: Emba-

se (Elsevier[®]); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)/Base de dados de Enfermagem (BDENF); Medline/PubMed[®]; SciELO; Scopus (Elsevier[®]). A construção da estratégia de busca da pesquisa foi realizada em dezembro de 2022, com apoio de uma bibliotecária da Biblioteca Universitária (BU) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), e atualizada em dezembro de 2023, usando o protocolo para elaboração de estratégia de busca BU/UFSC (Figura 1). Todos os idiomas foram considerados e não houve recorte temporal.

Figura 1 - Estratégia de Busca BU/UFSC em bases de dados. Florianópolis/SC, Brasil.

Bases de dados	Estratégia de Busca
Embase (Elsevier)	((("Mass Vaccination" OR "Immunization Programs" OR "Vaccination Campaign" OR "Vaccination Campaigns" OR "Immunization Program" OR "Vaccination Promotion" OR "Vaccination Promotions") AND (Innova:ti,ab OR Strateg:ti,ab) AND ("Coronavirus Infections" OR "Covid-19" OR "SARS-CoV-2" OR "SARSCoV2" OR "SARS2" OR "COVID19" OR "COVID-2019" OR "COVID 2019" OR "SARS COV 2" OR "2019-nCoV" OR "2019ncov" OR "coronavirus" OR "nCoV 2019"))
LILACS/BDENF	((("Vacinação em Massa" OR "Programas de Imunização" OR "Campanha de Vacinação" OR "Campanhas de Vacinação" OR "Programa Nacional de Imunizações" OR "Programas de Vacinação" OR "Promoção de Vacinação" OR "Vacunación Masiva" OR "Programas de Imunización" OR "campania de vacunación" OR "campañas de vacunación" OR "Programa Nacional de Inmunizaciones" OR "Programa Nacional de Inmunización" OR "Programas Nacionales de Inmunizaciones" OR "Programas Nacionales de Inmunización" OR "Programas Provinciales de Inmunizaciones" OR "Programas Provinciales de Inmunización" OR "Promoción de Vacunación" OR "Mass Vaccination" OR "Immunization Programs" OR "Vaccination Campaign" OR "Vaccination Campaigns" OR "Immunization Program" OR "Vaccination Promotion" OR "Vaccination Promotions") AND (Inova OR Estrategi OR Innova OR Strateg) AND ("Infecções por Coronavirus" OR "Virus da SARS" OR "Infecciones por Coronavirus" OR "Virus del SRAS" OR "Coronavirus Infections" OR "Covid-19" OR "SARS-CoV-2" OR "SARS Virus" OR "SARSCoV2" OR "SARS2" OR "COVID19" OR "COVID-2019" OR "COVID 2019" OR "SARS COV 2" OR "2019-nCoV" OR "2019ncov" OR "coronavirus" OR "nCoV 2019"))
Medline/PubMed [®]	((("Mass Vaccination"[Mesh] OR "Mass Vaccination" OR "Immunization Programs"[Mesh] OR "Immunization Programs" OR "Vaccination Campaign" OR "Vaccination Campaigns" OR "Immunization Program" OR "Vaccination Promotion" OR "Vaccination Promotions") AND (Innova[Title/Abstract] OR Strateg[Title/Abstract]) AND ("Coronavirus Infections"[Mesh] OR "Coronavirus Infections" OR "COVID-19"[Mesh] OR "Covid-19" OR "SARS-CoV-2"[Mesh] OR "SARS-CoV-2" OR "SARS Virus"[Mesh] OR "SARS Virus" OR "SARSCoV2" OR "SARS2" OR "COVID19" OR "COVID-2019" OR "COVID 2019" OR "SARS COV 2" OR "2019-nCoV" OR "2019ncov" OR "coronavirus" OR "nCoV 2019") AND (journal article[Publication Type] NOT review[Publication Type]))
SciELO	((("Vacinação em Massa" OR "Programas de Imunização" OR "Campanha de Vacinação" OR "Campanhas de Vacinação" OR "Programa Nacional de Imunizações" OR "Programas de Vacinação" OR "Promoção de Vacinação" OR "Vacunación Masiva" OR "Programas de Imunización" OR "campania de vacunación" OR "campañas de vacunación" OR "Programa Nacional de Inmunizaciones" OR "Programa Nacional de Inmunización" OR "Programas Nacionales de Inmunizaciones" OR "Programas Nacionales de Inmunización" OR "Programas Provinciales de Inmunizaciones" OR "Programas Provinciales de Inmunización" OR "Promoción de Vacunación" OR "Mass Vaccination" OR "Immunization Programs" OR "Vaccination Campaign" OR "Vaccination Campaigns" OR "Immunization Program" OR "Vaccination Promotion" OR "Vaccination Promotions") AND (Inova OR Estrategi OR Innova OR Strateg) AND ("Infecções por Coronavirus" OR "Virus da SARS" OR "Infecciones por Coronavirus" OR "Virus del SRAS" OR "Coronavirus Infections" OR "Covid-19" OR "SARS-CoV-2" OR "SARS Virus" OR "SARSCoV2" OR "SARS2" OR "COVID19" OR "COVID-2019" OR "COVID 2019" OR "SARS COV 2" OR "2019-nCoV" OR "2019ncov" OR "coronavirus" OR "nCoV 2019"))
Scopus (Elsevier)	((("Mass Vaccination" OR "Immunization Programs" OR "Vaccination Campaign" OR "Vaccination Campaigns" OR "Immunization Program" OR "Vaccination Promotion" OR "Vaccination Promotions") AND (Innova OR Strateg) AND ("Coronavirus Infections" OR "Covid-19" OR "SARS-CoV-2" OR "SARS Virus" OR "SARSCoV2" OR "SARS2" OR "COVID19" OR "COVID-2019" OR "COVID 2019" OR "SARS COV 2" OR "2019-nCoV" OR "2019ncov" OR "coronavirus" OR "nCoV 2019"))

Fonte: Elaborado pelos autores.

Após a pesquisa, todas as citações identificadas foram agrupadas e carregadas no software Rayyan (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar), as duplicatas foram identificadas e removidas. Os títulos e resumos foram selecionados por dois revisores e, em seguida, importados para o gerenciador de referências Mendeley. O texto completo das citações selecionadas foi organizado em pastas e avaliado em detalhes em relação aos critérios de inclusão por dois revisores independentes. Os motivos para a exclusão de estudos de texto completo que não atendem aos critérios de inclusão foram registrados e relatados na revisão de escopo. Quaisquer divergências que surgiram entre os revisores em cada etapa do processo de seleção do es-

tudo foram resolvidas por meio de consenso. Os resultados da seleção foram agrupados e representados na forma de fluxograma de Itens de Relatório Preferidos para Revisões Sistemáticas e Meta-análises para Revisão do Escopo (PRISMA –ScR)⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Os dados foram extraídos dos artigos incluídos na revisão abrangente por dois revisores independentes, usando uma ferramenta de extração de dados desenvolvida pelos revisores, que ordenava/enumerava os artigos, mencionava o ano, país, autor(es), o título do artigo e a estratégia vacinal utilizada. Os dados extraídos incluíram detalhes específicos sobre os estudos, contemplando os principais achados relacionados com a pergunta da revisão.

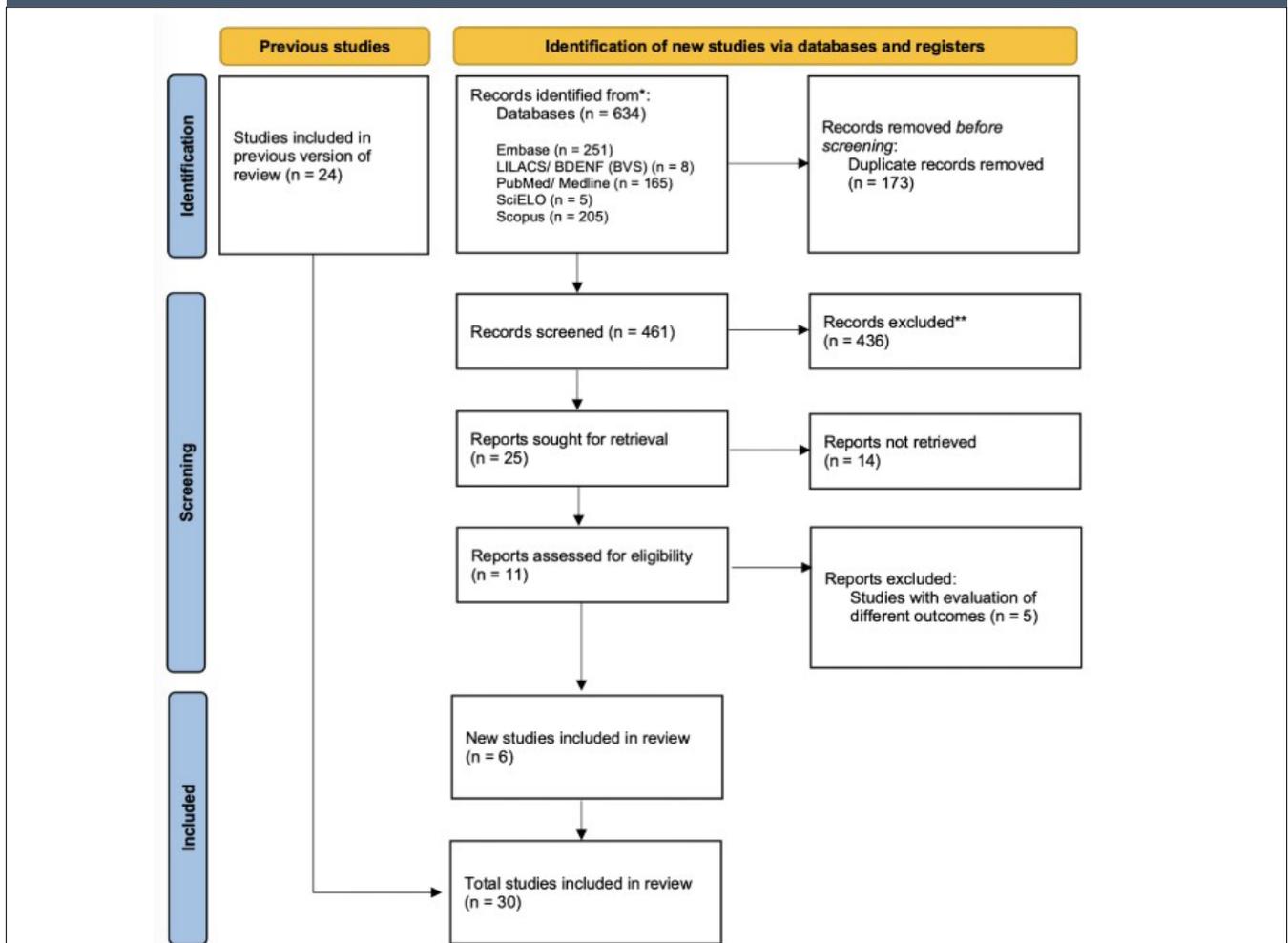
Os achados foram apresentados esquema-

ticamente detalhando a extração dos dados e analisados conforme a análise temática de conteúdo (11,12), com etapas de pré-análise, leitura exploratória, codificação e categorização temática para interpretar os resultados.

RESULTADOS

Foram obtidos 2.102 artigos na busca nas bases de dados que foram exportados e selecionados com o auxílio do Rayyan. Após a exclusão de estudos duplicados ficaram 1300 artigos que depois da análise dos títulos prosseguimos com 291 artigos, dos quais foi realizada a leitura dos resumos, onde ficaram 46 artigos para leitura na íntegra, e destas 30 publicações foram utilizadas na pesquisa (Figura 2).

Figura 2 - Fluxograma Prisma. Florianópolis/SC, Brasil



Fonte: Elaborado pelos autores.

Revisão de Escopo

Fantini J, Castro LSEPW, Machado RR, Coelho AN, Pires DEP, Lino MM, Fernandes CS, Amadigi FR
Estratégias Utilizadas na Campanha de Vacinação Covid-19: Revisão de Escopo

Os resultados foram categorizados segundo as características dos documentos selecionados e organizados em uma tabela identificando o ano, país, autores, título e estratégia vacinal utilizada (Figura 3).

Figura 3 - Característica dos documentos selecionados. Florianópolis/SC, Brasil

nº	Ano	País	Autores	Título do Artigo	Estratégia Utilizada
1	2022	Brasil	Ethel Maciel; Michelle Fernandez; Karla Calife; Denise Garrett; Carla Domingues; Lígia Kerr; Margareth Dalcolmo	A campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil e a invisibilidade das evidências científicas	Uso da imprensa para divulgar os grupos prioritários para vacinação.
2	2022	França	Benjamin Faucher; Rania Assab; Jonathan Roux; Daniel Levy-Bruhl; Cécile Tran Kiem; Simon Cauchemez; Laura Zanetti; Vittoria Colizza; Pierre-Yves Boëlle; Chiara Poletto	Agent-based modelling of reactive vaccination of workplaces and schools against COVID-19	Uso de estratégias de vacinação reativas e não reativas, e comunicação para disseminar informações durante a campanha de COVID-19.
3	2021	Itália	C. Signorelli; A. Odone; V. Gianfredi; M. Capraro; E. Kacerik; G. Chiecca; A. Scardoni; M. Minerva; R. Manteca; P. Musaro; P. Brazzoli; P. Basteri; B. Bertini; F. Esposti; C. Ferri; V.A. Alberti; G. Gastaldi	Application of the 'immunization islands' model to improve quality, efficiency, and safety of a COVID-19 mass vaccination site	Uso da vacinação em massa na campanha de COVID-19. Organização dos fluxos de trabalho e treinamento da equipe.
4	2021	EUA	Hengchen Dai; Silvia Saccardo; Maria A. Han; Lily Roh; Naveen Raja; Sitaram Vangala; Hardikkumar Modi; Shital Pandya; Michael Sloyan; Daniel M. Croymans	Behavioural nudges increase COVID-19 vaccinations	Uso da tecnologia para comunicação e influenciar indivíduos em relação à vacinação.
5	2022	Canadá	Shima Shakory; Azza Eissa; Tara Kiran; Andrew D. Pinto	Best Practices for COVID-19 Mass Vaccination Clinics	Vacinação em massa na campanha de COVID-19. Treinamento da equipe.
6	2021	Paquistão	Qiang Jin; Syed Hassan Raza; Muhammad Yousaf; Umer Zaman; Jenny Marisa Lim Dao Siang	Can communication strategies combat COVID-19 vaccine hesitancy with trade-off between public service messages and public skepticism? Experimental evidence from Pakistan	Uso da mídia para divulgar a vacinação e fortalecer a campanha de COVID-19.
7	2022	EUA	Deborah Gurgel Smith; John Anthony Vanchiehe; Michelle Raley; Andrew David Yourockho; Mohammad Afrad Nobel Bhuiyan; Kevin Sean Murnan; Rona Scott; Jeremy Kamil	COVID-19 drive-through mass vaccination in Northwest Louisiana	Uso da vacinação em massa na campanha de COVID-19 para grupos prioritários. Comunicação para disseminar informações sobre vacinação. Representação social na mídia como influenciadora da vacinação.
8	2021	Brasil	Jeane Barros de Souza; Tassiana Potrich; Julia Valeria de Oliveira Vargas Bitencourt; Valéria Silvana Faganello Maudêra; Ivonete Teresinha Schlüter Buss Heidemann; Giselle Christine Schmidt Menegolla	Campanha de vacinação contra a COVID-19: Diálogos com enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde.	Uso de drive-thru, agendamento online, vacinação domiciliar e busca ativa na campanha de COVID-19. Comunicação para disseminar informações.
9	2021	China	Mélissa Vuilliet Soit Vuilliet; Antoine Flahault; Liudmila Rozanova	COVID-19 Vaccination Strategy in China: A Case Study	Uso dos grupos disponíveis para vacinação. Locais disponibilizados para vacinação durante a campanha de COVID-19. Uso de tecnologia para disseminação de informações.
10	2022	Itália	Federica Turatto; Michele Sassano; Mauro Goletti; Santino Severoni; Adriano Grossi; Paolo Parente	Ensuring Equitable Access to the COVID-19 Vaccine: The Experience of A Local Health Unit in Rome, Italy	Uso de estratégias para alcançar a população mais vulnerável. Representação social aliada à campanha como influenciadora da vacinação.

11	2022	Brasil	<i>Leticia Yamawaka de Almeida; Jessica Domingues; Talita Rewa; Daniela Baptista Novaes; Adriana Aparecida Alves do Nascimento; Daiana Bonfim</i>	<i>Implementação da estratégia drive-thru para vacinação contra a COVID-19: Um relato de caso.</i>	<i>Uso de drive-thru na campanha de COVID-19. Planejamento e estratégias para vacinação. Treinamento e comunicação da equipe.</i>
12	2022	França	<i>L. Cambon; M. Schwarzingler; F. Alla</i>	<i>Increasing acceptance of a vaccination program for coronavirus disease 2019 in France: A challenge for one of the world's most vaccine-hesitant countries</i>	<i>Uso da comunicação para disseminar informações. Uso de plataforma digital para registro de vacinação. Representação social aliada à campanha como influenciadora da vacinação.</i>
13	2022	Inglaterra	<i>Eric Goralnick; Christoph Kaufmann; Atul A. Gawande</i>	<i>Mass-vaccination sites — An essential innovation to curb the COVID-19 pandemic</i>	<i>Uso da vacinação em massa e locais convencionais na campanha de COVID-19. Planejamento e estratégias para vacinação. Uso de tecnologia para disseminação de informações.</i>
14	2021	EUA	<i>Kate M. Bubar; Kyle Reinholt; Stephen M. Kissler; Marc Lipsitch; Sarah Cobey; Daniel B. Larremore; Yonatan H. Grad</i>	<i>Model-informed COVID-19 vaccine prioritization strategies by age and serostatus</i>	<i>Uso de diferentes estratégias para priorização da vacinação.</i>
15	2022	Austrália	<i>C. Raina MacIntyre; Valentina Costantino; Mallory Trent</i>	<i>Modelling of COVID-19 vaccination strategies and herd immunity, in scenarios of limited and full vaccine supply in NSW, Australia</i>	<i>Uso de vacinação em massa na campanha de COVID-19. Grupos prioritários. Planejamento e organização para vacinação.</i>
16	2021	Itália	<i>Eletra Carini; Chiara Caleddu; Carolina Castania; Mario Cesare Nurchis; Teresa Eleonora Laura; Adriano Grossi; Andrea Barbara; Svetlana Axelrod; Mauro Goletti; Paolo Parente</i>	<i>Organisational model and coverage of at-home COVID-19 vaccination in an Italian urban context</i>	<i>Uso de vacinação em massa na campanha de COVID-19.</i>
17	2021	Itália	<i>S. Catalano; S. Tribastone</i>	<i>Organizational design: the case of SARS-CoV-2 vaccination in a healthcare centre</i>	<i>Uso de vacinação em massa na campanha de COVID-19.</i>
18	2021	EUA	<i>Capt. Benjamin Fischl; Capt. Andrew T. Patterson; Maj. Joseph Baxter; Capt. James Watson; Maj. Jesse Hensomvitz; Maj. David Valentine; Lt. Col. Jacob Wessler; Col. Danny Wong</i>	<i>Planning Considerations and Lessons Learned From a COVID-19 Mass Community Vaccination Center</i>	<i>Uso de drive-thru e agendamento na campanha de COVID-19. Planejamento e organização para vacinação.</i>
19	2022	Brasil	<i>Llanos Bernardez-Serra; Agathe Nguyen-Huynh; Tara Spongberg; Nathalia Semizon Guimarães; Raphael Augusto Teixeira de Aguiar; Milena Soriano Marcolino</i>	<i>The COVID-19 Vaccination Strategy in Brazil: A Case Study</i>	<i>Uso de grupos prioritários para vacinação.</i>
20	2022	Itália	<i>Silvana Castaldi; Cecilia Eugenia Gandolfi; Antonia Franchini; Paolo Maria Galimberti; Maria Piga; Francesco Auxilia; Alessandro Porro</i>	<i>The first major vaccination campaign against smallpox in Lombardy: the mass vaccination campaign against coronavirus...nothing new, only terminology</i>	<i>Uso de vacinação em massa contra a COVID-19. Uso de representação social e comunicação para disseminar informações.</i>
21	2021	Alemanha	<i>Volker Gehrau; Sam Fujarski; Hannah Lorenz; Carla Schieb; Bernd Blöbaum</i>	<i>The impact of health information exposure and source credibility on covid-19 vaccination intention in Germany</i>	<i>Uso de mídia e comunicação para disseminar informações.</i>
22	2022	Ásia	<i>Tsheten Tsheten; Phurpa Tenzin; Archie CA Clements; Darren J. Gray; Lhawang Ugyen; Kinley Wangdi</i>	<i>The COVID-19 vaccination campaign in Bhutan: strategy and achievements</i>	<i>Uso de vacinação domiciliar na COVID-19. Estratégias de comunicação para disseminar informações.</i>
23	2021	EUA	<i>Amy Thompson; Heidi Hancher-Rauch; Alexis Blavos; Jody Early; Jodi Brookins-Fisher</i>	<i>Universities as Catalysts for COVID-19 Vaccination: A Call to Action</i>	<i>Vacinação em massa contra a COVID-19. Usando a comunicação para disseminar informações.</i>
24	2021	Israel	<i>Jonathan Cylus; Dimitra Panteli; Ewout van Ginneken</i>	<i>Who should be vaccinated first? Comparing vaccine prioritization strategies in Israel and European countries using the Covid-19 Health System Response Monitor</i>	<i>Uso de grupos prioritários para vacinação.</i>

Revisão de Escopo

Fantini J, Castro LSEPW, Machado RR, Coelho AN, Pires DEP, Lino MM, Fernandes CS, Amadigi FR
Estratégias Utilizadas na Campanha de Vacinação Covid-19: Revisão de Escopo

25	2023	Alemanha	<i>Stella Dancek; Dmitrij Achlerod; Ole Kämmerer; Falk Schwendicke</i>	<i>The Role of Vaccination Centers in a National Mass Immunization Campaign: Policymaker Insights from the German COVID-19 Pandemic Vaccine</i>	<i>Vacinação extramuro na campanha contra a COVID-19. Estratégias e treinamento voltados à participação na campanha de vacinação contra a COVID-19.</i>
26	2023	Bangladesh	<i>Nazmunnahar; Bulbul Ahamed; Md. Amanul Haque; Md. Tanbir; A. S. M. Roknuzzaman; Rapti Sarker; Md. Rabiul Islam</i>	<i>COVID-19 vaccination success in Bangladesh: Key strategies were prompt response, early drives for vaccines, and effective awareness campaigns</i>	<i>Representação social, religiosa e comunitária como dispositivo integrador entre a comunidade e o acesso à vacina. Inovações tecnológicas usadas na disseminação de informações sobre vacinação.</i>
27	2022	Irã	<i>Hesam Seyedin; Mohsen Dowlat; Mohammad Barzegar; Saeid Bahramzadeh; Abed Khanizadeh; Mostafa Foshanvaran; Haleh Adibi; Fahimeh Barghi-Shirazi; Mahboubeh Rouhollahi</i>	<i>Developing a Roadmap for Mass Vaccination of COVID-19 in Iran: A Qualitative Study</i>	<i>Vacinação extramuro na campanha contra a COVID-19. Estratégias e treinamentos voltados à participação na campanha de vacinação contra a COVID-19. Representação social, religiosa e comunitária como dispositivo integrador entre a comunidade e o acesso à vacina.</i>
28	2023	Índia	<i>Priyanka Das; Santosh Shukla; Ashwin Bhagat; Saurabh Purohit; Sanjay Dhir; Sushil; Harkabir Singh Jhander; Nirmal Kukreja; Nitin Kotnkar; Saurabh Sharma; Shyamashree Das; Gunjan Taneja; Raj Shankar Ghosh</i>	<i>Modeling a COVID-19 Vaccination Campaign in the State of Madhya Pradesh, India</i>	<i>Vacinação extramuro na campanha contra a COVID-19. Inovações tecnológicas usadas na disseminação de informações sobre vacinação.</i>
29	2023	Gana	<i>Ruth Nana Efua McCarthy; Emmanuel Timmy Donkoh; Dominic DeGraft Arthur; Edward Tiero Dassah; Kwabena Ofoli Boadu; John Ekow Otoo; Ivy Wia Ofori Boadu; Samuel Fosu Gyasi</i>	<i>Public relations strategies employed by the Ghana Health Service to address COVID-19 vaccine hesitancy: a qualitative inquiry</i>	<i>Vacinação extramuro na campanha contra a COVID-19. Estratégias e treinamentos voltados à participação na campanha de vacinação. Inovações tecnológicas na disseminação de informações sobre a vacinação.</i>
30	2023	Itália	<i>Sandro Cinquetti; Anna De Polo; Vincenzo Marcotrigiano; Marica Battistini; Erica Bino; Giulia De Mattia; Jacopo Fragherazzi; Nahuel Fiorito; Mattia Manzi; Anna Voltolini; Martina Mangiacotti; Christian Napoli</i>	<i>Lessons Learned from the COVID-19 Vaccination Campaigns in Veneto Region: Population Vaccination Centers as Support for the Traditional Outpatient Model</i>	

Fonte: Elaborado pelos autores.

Após a análise das 30 publicações, procedemos com a síntese temática de conteúdo. Este processo nos permitiu classificar as publicações em cinco categorias distintas: Vacinação extramuro na campanha contra a COVID-19; Estratégias e capacitações direcionadas para a atuação na campanha de vacinação contra a COVID-19; Elegibilidade dos grupos prioritários para vacinação contra a COVID-19; Representatividade social, religiosa e comunitária como dispositivo integrador entre a comunidade e o acesso à vacina; e Inovações tecnológicas utilizadas na disseminação de informações acerca da vacinação.

DISCUSSÃO

Vacinação extramuro na campanha contra a COVID-19

Com a intensificação da pandemia global, laboratórios aceleraram pesquisas para criar imunobiológicos contra a COVID-19, permitindo o rápido desenvolvimento de vacinas com variadas tecnologias⁽⁵⁾. Estratégias globais de vacinação contra a COVID-19 ampliaram a oferta, incluindo a vacinação extramuro para atingir mais pessoas e reduzir a transmissão (11; 13).

A OMS destacou a vacinação como resposta efetiva à pandemia, visando reduzir a transmissão da COVID-19. Na China, a imunização em massa começou em dezembro de 2020, oito meses após a declaração da pandemia, enquanto o Brasil adotou uma abordagem mais lenta (11; 9).

Num contexto de intensa circulação do vírus e surgimento de variantes, a vacinação precisa ser rápida e dinâmica. Entretanto, nos Estados Unidos e na Europa, até junho de 2021, menos de 60% da população estava totalmente vacinada, exigindo ações imediatas, como a expansão de locais de vacinação para aumentar a cobertura e proteger a população (2).

Globalmente, países implementaram estratégias de vacinação, incluindo a reativa, desacelerando surtos, e a não reativa, como a vacinação em massa, amplamente adotada durante a pandemia da COVID-19. Realizadas em salas de vacinação e locais não convencionais, essas estratégias facilitaram o gerenciamento epidemiológico, mitigando a propagação do vírus (2; 15; 25; 26; 27; 29).

Países globalmente adotam a vacinação em massa como estratégia principal, sendo uma prática não vista desde a erradicação da Varíola na década de 70 (15; 25; 26; 27; 29). Locais não convencionais para vacinação em massa foram selecionados considerando estrutura, proximidade e acessibilidade a todas as classes sociais. Utilizando transporte público, automóveis ou a pé, buscou-se garantir equidade. Essa abordagem alcançou eficientemente um grande número de pessoas em curto prazo, com agilidade e segurança (3; 5; 13; 16; 25; 26; 27; 29).

Esses locais extramuro, como clínicas de vacinação, unidades satélites e drive-thru, demandaram organização rigorosa, planejamento e supervisão para mitigar a transmissão da doença e aumentar a cobertura vacinal (11; 13; 15). A vacinação extramuro foi vital na pandemia, ampliando o acesso à imunização. A estratégia reativa visava imunizar contatos diretos e locais frequentados por casos positivos. Eficiente em surtos, a vacinação reativa, junto a medidas de distanciamento e máscaras, mostrou-se eficaz (2; 12). Na COVID-19, contudo, a transmissão por assintomáticos desafia essa abordagem (2).

A estratégia de vacinação reativa pode não ser tão eficaz sem o rastreamento precoce e ágil vacinação dos contatos. A viabilidade depende de ações como testes regulares e estoque de vacinas. Conforme a pandemia avançou, a abordagem reativa mostrou-se menos eficiente do que estratégias não reativas, como a vacinação em massa. Essa última, ágil e abrangente, destaca-se na gestão pandêmica (2; 15).

Vacinação em massa ocorreu fora de salas credenciadas, em locais diversos como arenas esportivas, escolas, shoppings, igrejas, entre outros (2; 5; 11; 13; 20; 23). A estratégia incluiu identificar locais amplos, como universidades, centros de eventos e shoppings, que permitissem distanciamento, evitando aglomerações durante a vacinação em massa (5; 11; 17; 23; 30). Também, é crucial a proximidade estratégica entre o local de vacinação e a rede de frio para garantir distribuição eficiente e rápida do imunobiológico, otimizando o êxito vacinal na pandemia (11; 13; 15).

O drive-thru foi uma estratégia inovadora na vacinação em massa, ocorrendo em espa-

ços com tráfego controlado, onde as pessoas permaneciam nos carros, garantindo segurança, distanciamento e eficiência (5; 7; 13). Uma desvantagem na modalidade drive thru foi a restrição para quem não dirigia⁽¹³⁾. Contudo uma opção para sanar essa questão eram os pontos de vacinação de pedestres (11).

Pontos pedestres de vacinação visavam ampla cobertura. Próximos aos drives, eram organizados com fluxo único, evitando aglomerações. Os indivíduos passavam por filas, cadastro, aplicação e observação (3; 5; 11; 13).

Outros métodos incluíram vacinação domiciliar para pessoas com mobilidade reduzida, já empregada na atenção primária; agendamento online para datas específicas (8; 16; 18; 22); "noite aberta", que vacinava à noite indivíduos vulneráveis sem documentação, sem agendamento (10). Essas ações buscavam ampliar a cobertura vacinal e mitigar a transmissão em larga escala.

Estratégias e capacitações direcionadas para a atuação na campanha de vacinação contra a COVID-19

Capacitações online e just-in-time para profissionais da COVID-19 foram institucionalizadas, evidenciando eficácia na estratégia de vacinação em massa (5). Essas capacitações eram cruciais para garantir segurança dos usuários e profissionais (7).

Na campanha de vacinação, a enfermagem se reinventou diariamente, aprendendo e aplicando conhecimentos simultaneamente. Ações de educação permanente foram insuficientes devido ao ritmo acelerado e falta de tempo para orientações técnicas (8).

Educação em saúde incluiu capacitações frequentes devido à dinâmica da vacinação, abordando fluxo, imunobiológicos, via de administração, armazenamento e monitoramento de temperatura, com resultados práticos efetivos (5; 11). Observou-se a necessidade de treinamentos frequentes devido ao rodízio de profissionais, sendo uma equipe fixa mais favorável para o funcionamento eficiente do serviço (11).

A importância de planejamento, execução de medidas em locais públicos de vacinação e treinamento de enfermeiros como vacinadores foi enfatizada, ampliando a capacidade de vacinação (15). Concomitantemente às capa-

citações, instruções diárias eram realizadas em formato de círculo, brevemente relembrando tópicos essenciais para alinhar informações aos usuários e garantir a eficácia da vacinação (11).

Elegibilidade dos grupos prioritários para vacinação contra a COVID-19

Antes do lançamento das vacinas contra a COVID-19, era essencial planejar a distribuição considerando a escassez global de vacinas e insumos, atraso na produção e distribuição^(14,15).

Grupos prioritários foram escolhidos com foco na população mais vulnerável, considerando a limitação de doses. Critérios incluíram exposição ao vírus, mortalidade e comorbidades⁽¹⁵⁾ (9; 14). Grupos iniciais prioritários em alguns países incluíram profissionais de saúde expostos, idosos e residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), devido a maior risco (14; 15; 24).

Em alguns países, estratégias variadas para priorizar grupos na primeira fase incluíram residentes de ILPIs e idosos antes de profissionais de saúde (9). Em outras nações, a ênfase inicial foi em pessoas mais velhas, especialmente aquelas com 80 anos ou mais, seguido por transições para faixas etárias mais jovens⁽²⁴⁾. Embora a vacinação dos mais jovens pudesse reduzir a propagação, a prioridade aos idosos foi mantida para mitigar a morbimortalidade por COVID-19, conforme evidências^(14,15).

Os critérios da primeira fase consideraram alto risco de mortalidade/internação e maior exposição ao vírus, priorizando idosos, residentes de ILPIs, comorbidades e profissionais de saúde da linha de frente (24). Nas fases seguintes, grupos como portadores de doenças crônicas e vulneráveis socialmente (quilombolas, indígenas, negros, pessoas em situação de rua, populações privadas de liberdade, pessoas com deficiência permanente, refugiados, entre outros) foram vacinados conforme disponibilidade (1; 19; 24). Com o avanço da vacinação, todos foram alcançados, incluindo os mais jovens (20-49 anos), cuja imunização substancialmente mitigou a transmissão do vírus (14).

Representatividade social, religiosa e

Revisão de Escopo

Fantini J, Castro LSEPW, Machado RR, Coelho AN, Pires DEP, Lino MM, Fernandes CS, Amadigi FR
Estratégias Utilizadas na Campanha de Vacinação Covid-19: Revisão de Escopo

comunitária como dispositivo integrador entre a comunidade e o acesso à vacina

Na campanha da COVID-19, estratégias eram ajustadas diante de grupos hesitantes, impactando a imunização e a transmissão viral. Investir em campanhas combatendo a hesitação, envolvendo líderes comunitários e promovendo informações positivas foi crucial. A conscientização, com autoridades, celebridades, líderes religiosos, e horários específicos em locais de culto, foi bem-sucedida em superar relutâncias vacinais (10; 12; 13; 22).

A comunicação dos líderes religiosos é poderosa na promoção da saúde. A igreja se envolveu na vacinação da COVID-19, utilizando seus templos como locais de imunização (20). Estratégias de vacinação incluíram alianças com líderes comunitários, envolvidos no planejamento e execução, identificando locais de difícil acesso, como comunidades marginalizadas e ocupadas, comunidades ciganas, entre outros (10).

Recomenda-se a mobilização de setores diversos, como organizações religiosas, associações de bairro, grupos minoritários, empresas, organizações sem fins lucrativos e órgãos governamentais, para promover informações sobre vacinação (7; 23).

Inovações tecnológicas utilizadas na disseminação de informações acerca da vacinação.

Tecnologias são meios de trabalho, mediando relações entre seres humanos, natureza e ambiente social, sendo historicamente e socialmente definidas para diversos usos^(16,17). Nesse cenário, países usaram tecnologias inovadoras, especialmente mídias sociais e aplicativos, eficazmente na disseminação rápida de informações, gerenciando o curso da doença e reduzindo a disseminação do vírus da COVID-19 (9).

Complementando essas estratégias, mensagens via aplicativos, lembretes textuais, vídeos, mídia televisiva, propagandas, jornais, programas de rádio e outros foram estratégias amplamente utilizadas⁽¹⁸⁾ (4; 21; 22). Universidades organizaram palestras e webinars educativos sobre COVID-19 e vacinação, ampliando a divulgação e instrumentalizando a comunidade sobre o tema (20).

A tecnologia é eficaz para disseminar infor-

mações, mas campanhas de educação em saúde são essenciais, abordando a hesitação vacinal. A educação deve ser contínua, antecipando-se e durante o lançamento de vacinas, além de abordar inseguranças e desinformação na mídia. Informações objetivas e organizadas combatem eficazmente a desinformação (5; 6).

A educação em saúde deve ser compreensível e abrangente, atendendo indivíduos de todos os níveis educacionais. Essa estratégia é essencial para ampliar o conhecimento, aumentar a vacinação e incentivar o autocuidado. São ferramentas cruciais para mudanças a longo prazo (7; 8; 23).

O uso da tecnologia é essencial para compreender as campanhas de vacinação. Uma abordagem de modelagem de dinâmica de sistemas, no estado indiano de Madhya Pradesh, identificou intervenientes, suas interligações e perspectivas. Modelos capturaram desafios e inovações, auxiliando acadêmicos, profissionais e formuladores de políticas (28).

Inovações tecnológicas foram essenciais para a saúde global na pandemia da COVID-19. Nos países menos desenvolvidos, a acessibilidade poderia ser limitada devido a custos e qualidade, resultando em desvantagens. Acordos entre governos, financiadores e fabricantes foram feitos para aumentar o acesso mundial às tecnologias durante e após a pandemia^(19,20).

Limitações do estudo

Embora abrangente, limita-se pela escassez de pesquisas focadas na estratégia de vacinação reativa, um aspecto crucial no manejo efetivo de pandemias. Outra questão foi a significativa heterogeneidade tanto nas metodologias quanto nos resultados apresentados nos estudos examinados. Essa variação metodológica e de resultados, particularmente no que tange às estratégias de vacinação empregadas no combate à COVID-19, podem ser considerados como limites para o entendimento do fenômeno, com mais profundidade. Tais limitações reforçam a necessidade de mais pesquisas com vistas ao fortalecimento da base de conhecimento sobre estratégias de vacinação em situações pandêmicas.

Contribuições para a área

Ao mapear estratégias extramuros durante a

campanha de vacinação COVID-19, o estudo oferece contribuições para a enfermagem, especialmente na preparação e respostas rápidas a futuras pandemias. Tais apontamentos podem contribuir com as práticas de imunização, fortalecendo a capacidade de resposta da enfermagem, enquanto agentes centrais do processo vacinal, em alcançar populações diversas e em áreas remotas. Além disso, o estudo demonstra a resiliência e a flexibilidade da enfermagem, elementos essenciais para enfrentar eficientemente os desafios de crises de saúde pública emergentes, garantindo uma resposta mais ágil e abrangente em cenários pandêmicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa destacam que estratégias como a vacinação extramuro, reativa e não reativa, foram amplamente usadas globalmente contra a COVID-19. A vacinação reativa focou em casos positivos e contatos, desacelerando surtos, enquanto a não reativa, incluindo a vacinação em massa, imunizou rapidamente várias pessoas. Esta última mostrou-se mais eficaz devido ao ritmo abrangente de vacinação. O sucesso dessas estratégias dependeu de planejamento cuidadoso, execução de medidas em locais públicos e treinamento frequente de profissionais na campanha contra a COVID-19.

A escassez global de vacinas demandou a priorização de grupos para a distribuição dos imunobiológicos. Líderes comunitários desempenharam papel crucial na conscientização e superação da relutância vacinal, destacando-se como poderosos divulgadores de saúde.

Além disso, a tecnologia com foco nas mídias sociais e aplicativos móveis foram utilizadas no auxílio na disseminação das informações, firmando-se como uma ferramenta efetiva na gestão da doença. Pois possibilitou o acesso às notícias de forma mais ampla e rápida a toda a população, mitigando a probabilidade de ampliação do vírus da COVID-19.

Por fim, entende-se que o objetivo proposto pela presente pesquisa foi alcançado e que a discussão sobre o tema não se encerra no horizonte deste estudo, sendo necessário, portanto, que outros estudos sobre essa temática, tão importante à saúde pública, sejam realizados.

REFERÊNCIAS

- Buss PM, Alcázar S, Galvão LA. Pandemia pela Covid-19 e multilateralismo: reflexões a meio do caminho. *Estudos Avançados*. 2020 Aug;34(99):45–64.
- Nishiyama JAP, Moraes RMR, Magalhães AMM de, Nicola AL, Trevilato DD, Oliveira JLC de. Dimensões laborais, éticas e políticas do dimensionamento de pessoal de enfermagem diante da COVID-19. *Escola Anna Nery*. 2020;24(spe).
- Maciel E, Fernandez M, Calife K, Garrett D, Domingues C, Kerr L, et al. A campanha de vacinação contra o SARS-CoV-2 no Brasil e a invisibilidade das evidências científicas. *Cien Saude Colet*. 2022 Mar;27(3):951–6.
- Souza JB, Potrich T, Bitencourt JV de OV, Madureira VSF, Heidemann ITSB, Menegolla GCS. COVID-19 vaccination campaign: dialogues with nurses working in Primary Health Care. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2021;
- Romanoel PD. VACINAÇÃO EXTRA MURO: impacto do projeto de imunização na comunidade adulta [TCC]. [Uberlândia]: Universidade Federal de Uberlândia; 2018.
- Koehler MC, Santos EP. O calendário de vacinação brasileiro e as estratégias para imunização da população. In: Rede de frio: gestão, especificidades e atividades. Editora FIOCRUZ; 2017. p. 47–78.
- Rocha TAH, Boitrago GM, Mônica RB, Almeida DG, Silva NC, Silva DM, et al. Plano nacional de vacinação contra a COVID-19: uso de inteligência artificial espacial para superação de desafios. *Cien Saude Colet*. 2021 May;26(5):1885–98.
- Peters MDJ, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*. 2015 Sep;13(3):141–6.
- Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018 Oct 2;169(7):467–73.
- Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping reviews. In: *JB I Manual for Evidence Synthesis*. JBI; 2020.
- Mendes RM, Miskulin RGS. A análise de conteúdo como uma metodologia. *Cadernos de Pesquisa*. 2017 Sep;47(165):1044–66.
- Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 1st ed. São Paulo: Edições 70; 2015. 288 p.
- Souza LEPF de, Buss PM. Desafios globais para o acesso equitativo à vacinação contra a COVID-19. *Cad Saude Publica*. 2021;37(9).
- Lana RM, Freitas LP, Codeço CT, Pacheco AG, Carvalho LMF de, Villela DAM, et al. Identificação de grupos prioritários para a vacinação contra COVID-19 no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2021;37(10).
- Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/notas-tecnicas/2021/nota-tecnica-no-155-2021-cgpn-deidt-svs-ms.pdf/view>. 2022. Nota técnica no 155/2021-CGPN/DEIDT/SVS/MS.
- Lorenzetti J, Trindade L de L, Pires DEP de, Ramos FRS. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2012 Jun;21(2):432–9.
- Avelar AFM, Santos LM dos. Technological innovation in health: back to origins. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(supl 5).
- Giovanella L, Martufi V, Mendoza DCR, Mendonça MHM de, Bousquat A, Aquino R, et al. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. *Saúde em Debate*. 2020;44(spe4):161–76.
- World Health Organization. WHO compendium of innovative health technologies for low-resource settings 2021. COVID-19 and other health priorities. Geneva: World Health Organization. 2021.
- Amadigi FR, Machado RR, Bruna-Romero O, Gonçalves GFV, Marzola VD. Programa Nacional de Imunização. In: Associação Brasileira de Ciências Farmacêuticas; Pereira LRL, Farias MR, Castro MS, organizadores. PROFARMA Programa de Atualização em Ciências Farmacêuticas: da Assistência Farmacêutica à Farmácia Clínica: Ciclo 5. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2023. p. 107-40. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 4). <https://doi.org/10.5935/978-65-5848-968-9.C0001>

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Universidade Federal de Santa Catarina pela realização do Projeto Imuniza Floripa: uma contribuição da universidade no combate à Covid-19 e ao Laboratório Interdisciplinar de Tecnologia Educacional em Saúde - LITES pelas contribuições relacionadas ao tema.

O manuscrito foi extraído do trabalho de conclusão de curso “Estratégias utilizadas na campanha de vacinação COVID-19 no mundo: uma revisão de escopo”, defendido em 2023, no Curso de Graduação em Enfermagem, na Universidade Federal de Santa Catarina.

FINANCIAMENTO

Sem financiamento.

Concepção e/ou desenho do estudo: JF, LSEPWC, FRA.

Coleta, análise e interpretação dos dados: JF, LSEPWC, FRA.

Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: JF, LSEPWC, RRM, ANC, DEPP, MML, CSF, FRA.

Aprovação da versão final a ser publicada: JF, LSEPWC, RRM, ANC, DEPP, MML, CSF, FRA.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES



Strategies Used In The Covid-19 Vaccination Campaign: a Scoping Review

Estratégias Utilizadas na Campanha de Vacinação Covid-19: Revisão de Escopo

Estrategias Utilizadas En La Campaña de Vacunación Contra La Covid-19: Revisión de Alcance

RESUMO

Objetivo: Mapear as estratégias extramuros utilizadas durante a campanha de vacinação contra a COVID-19. **Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão sistemática de escopo, cuja busca foi realizada em dezembro de 2022 e atualizada em dezembro de 2024, em 5 bases de dados. Foram obtidos 2.102 artigos, após a exclusão dos estudos, 30 artigos foram analisados através da análise temática de conteúdo. **Resultados:** A análise resultou em 5 categorias temáticas: “vacinação extramuro na campanha contra a COVID-19”; “estratégias e capacitações direcionadas para a atuação na campanha de vacinação”; “elegibilidade dos grupos prioritários para vacinação”; “representatividade social, religiosa e comunitária como dispositivo integrador entre a comunidade e o acesso à vacina”; e “inovações tecnológicas utilizadas na disseminação de informações acerca da vacinação”. **Considerações finais:** A análise dos dados permitiu observar que a vacinação extramuro é uma ferramenta potente de combate à doença, via imunização dos indivíduos e mitigação da transmissão viral.

DESCRIPTORIOS: COVID-19; Vacinação em Massa. Programas de Imunização, Fluxo de Trabalho, Enfermagem em Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: To map the extramural strategies used during the COVID-19 vaccination campaign. **Methods:** This is a systematic scoping review study, whose search was conducted in December 2022 and updated in December 2024, in 5 databases. A total of 2,102 articles were obtained; after the studies were excluded, 30 articles were analyzed through thematic content analysis. **Results:** The analysis resulted in 5 thematic categories: “extramural vaccination in the campaign against COVID-19”; “strategies and training aimed at acting in the vaccination campaign”; “eligibility of priority groups for vaccination”; “social, religious and community representation as an integrating device between the community and access to the vaccine”; and “technological innovations used in the dissemination of information about vaccination”. **Final considerations:** The analysis of the data allowed us to observe that extramural vaccination is a powerful tool to combat the disease, through immunization of individuals and mitigation of viral transmission.

DESCRIPTORS: COVID-19; Mass Vaccination. Immunization Programs, Workflow, Public Health Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Mapear las estrategias extramuros utilizadas durante la campaña de vacunación contra la COVID-19. **Métodos:** Se trata de un estudio de revisión sistemática de alcance, cuya búsqueda se realizó en diciembre de 2022 y se actualizó en diciembre de 2024, en 5 bases de datos. Se obtuvieron 2.102 artículos, y después de excluir los estudios irrelevantes, se analizaron 30 artículos a través del análisis temático de contenido. **Resultados:** El análisis resultó en 5 categorías temáticas: “vacunación extramuros en la campaña contra la COVID-19”; “estrategias y capacitaciones dirigidas a la participación en la campaña de vacunación”; “elegibilidad de los grupos prioritarios para la vacunación”; “representatividad social, religiosa y comunitaria como dispositivo integrador entre la comunidad y el acceso a la vacuna”; y “innovaciones tecnológicas utilizadas en la difusión de información sobre la vacunación”. **Consideraciones finales:** El análisis de los datos permitió observar que la vacunación extramuros es una herramienta potente para combatir la enfermedad, a través de la inmunización de los individuos y la mitigación de la transmisión viral.

DESCRIPTORIOS: COVID-19; Vacunación masiva; Programas de inmunización; Flujo de trabajo; Enfermería en salud pública.

RECEBIDO EM: 06/01/2025 APROVADO EM: 15/01/2025

How to cite this article: Fantini J, Castro LSEPW, Machado RR, Coelho AN, Pires DEP, Lino MM, Fernandes CS, Amadigi FR. Strategies Used In The Covid-19 Vaccination Campaign: a Scoping Review. *Saúde Coletiva* (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14242-14251. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14242-14251

ID Julia Fantini
Graduated in Nursing. Federal University of Santa Catarina.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6289-8604>.

ID Luiza Sheyla Evenni Porfírio Will Castro
Doctor in Biochemistry. Federal University of Santa Catarina.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2988-2230>.

ID Rosani Ramos Machado
Doctorate in Nursing. Federal University of Santa Catarina.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8287-4171>

ID Aniela Noelle Coelho
Multidisciplinary Residency in Family Health. Municipality of Florianópolis.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9626-5082>

ID Denise Elvira Pires de Pires
Doctorate in Social Sciences. Federal University of Santa Catarina.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1754-0922>

ID Monica Motta Lino
Doctorate in Nursing. Federal University of Santa Catarina.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0828-7969>

ID Carla Sílvia Fernandes
Doctorate in Nursing. Porto College of Nursing.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7251-5829>

ID Felipa Rafaela Amadigi
Doctorate in Nursing. Federal University of Santa Catarina.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1480-1231>

INTRODUCTION

COVID-19 was declared a pandemic in March 2020 by the WHO. ⁽¹⁾ The spread of the virus occurred quickly and alarmingly, requiring authorities in all countries to develop contingency plans in order to mitigate the transmission of the virus and its consequences. ⁽²⁾

Thus, vaccination was a strategy to combat the pandemic, since immunization promotes disease prevention. ⁽³⁾

Authors highlight that studies regarding the creation of a safe and effective vaccine against COVID-19 were carried out in all countries of the world by governments, non-governmental institutions and pharmaceutical companies. ⁽⁴⁾

The plans to start vaccination, one of the strategies listed being extramural vaccination, consists of offering the vaccine to the population outside of accredited health establishments, the vaccination rooms. ⁽⁵⁾ This strategy decentralizes immunization

and facilitates the population's access to vaccines, which results in effective vaccination coverage and, consequently, disease mitigation. ⁽⁶⁾

Extramural vaccination is an essential public health strategy to serve populations with limited access to conventional health services. This approach has been particularly vital in eradication campaigns for global diseases such as smallpox and polio, where reaching communities in remote areas is critical to successful eradication. ⁽⁵⁻⁷⁾ Fur-

Scoping Review

Fantini J, Castro LSEPW, Machado RR, Coelho AN, Pires DEP, Lino MM, Fernandes CS, Amadigi FR
Strategies Used In The Covid-19 Vaccination Campaign: a Scoping Review

thermore, in emergency situations such as yellow fever, cholera and Ebola epidemics, extramural vaccination has proven to be an effective strategy to rapidly immunize vulnerable populations, ensuring an agile and comprehensive response to health crises, as was the case with COVID-19. (5-7)

This is a relevant study for immunization program planners in pandemic or epidemic situations, essential for understanding extramural vaccination practices, aiming to maximize vaccination coverage and mitigate the impacts of future health crises. (5-7). Nessa perspectiva, o presente estudo tem como objetivo mapear as estratégias extramuros utilizadas durante a campanha de vacinação COVID-19.

METHOD

This is a study carried out using the literature review methodology of the Joanna Briggs Institute - JBI, using the Scoping Review protocol method. (8) The study was registered on the Open Science Framework platform (OSF Associated Project Registration: [osf.io/6amvb](https://doi.org/10.17605/OSF.IO/6AMVB)) and received the following DOI: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/6AMVB>, ensuring its methodological path in accordance with the recommendations of the Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation (9) according to the Joanna Briggs Institute Reviews' manual method. (10)

Therefore, the research question was formulated using the elements of the mnemonic CC (Concept - Context), defining the acronym "C" (concept): extramural vaccination and "C" (context): COVID-19 vaccination campaign. (10) In this sense, the scoping review protocol had as its guiding question: What extramural strategies were used during the COVID-19 vaccination campaign.

The inclusion criteria were defined through the CC (Concept - Context) strategy and considered published manuscripts that addressed extramural vaccination strategies in the context of COVID-19. Studies that detailed logistics, implemen-

tation, communication, partnerships with local entities, and other relevant strategies. The exclusion criteria considered studies that did not specifically focus on extramural vaccination strategies or that were too general about vaccination. Studies carried out before the COVID-19 pandemic, as they would not be relevant to the current context.

The evidence available in the selected databases was included: Embase (Elsevier®); Latin American and Caribbean Literature

in Health Sciences (LILACS)/Nursing Database (BDENF); Medline/PubMed®; SciELO; Scopus (Elsevier®). The research search strategy was developed in December 2022, with the support of a librarian from the University Library (BU - Biblioteca Universitária) of the Federal University of Santa Catarina (UFSC), and updated in December 2023, using the BU/UFSC search strategy development protocol (Figure 1). All languages were considered and there was no time limit.

Figure 1 - BU/UFSC Search Strategy in databases. Florianópolis/SC, Brazil.

Databases	Search Strategies
Embase (Elsevier)	((("Mass Vaccination" OR "Immunization Programs" OR "Vaccination Campaign" OR "Vaccination Campaigns" OR "Immunization Program" OR "Vaccination Promotion" OR "Vaccination Promotions") AND (Innova*:ti,ab OR Strateg*:ti,ab) AND ("Coronavirus Infections" OR "Covid-19" OR "SARS-CoV-2" OR "SARSCoV2" OR "SARS2" OR "COVID19" OR "COVID-2019" OR "COVID 2019" OR "SARS COV 2" OR "2019-nCoV" OR "2019ncov" OR "coronavirus" OR "nCoV 2019"))
LILACS/BDENF	((("Vacinação em Massa" OR "Programas de Imunização" OR "Campanha de Vacinação" OR "Campanhas de Vacinação" OR "Programa Nacional de Imunizações" OR "Programas de Vacinação" OR "Promoção de Vacinação" OR "Vacunación Masiva" OR "Programas de Inmunización" OR "campanha de vacinação" OR "campanhas de vacunación" OR "Programa Nacional de Inmunizaciones" OR "Programa Nacional de Inmunización" OR "Programas Nacionales de Inmunizaciones" OR "Programas Nacionales de Inmunización" OR "Programas Provinciales de Inmunizaciones" OR "Programas Provinciales de Inmunización" OR "Promoción de Vacunación" OR "Mass Vaccination" OR "Immunization Programs" OR "Vaccination Campaign" OR "Vaccination Campaigns" OR "Immunization Program" OR "Vaccination Promotion" OR "Vaccination Promotions") AND (Inova* OR Estratégi* OR Innova* OR Strateg*) AND ("Infeções por Coronavirus" OR "Virus da SARS" OR "Infecciones por Coronavirus" OR "Virus del SRAS" OR "Coronavirus Infections" OR "Covid-19" OR "SARS-CoV-2" OR "SARS Virus" OR "SARSCoV2" OR "SARS2" OR "COVID19" OR "COVID-2019" OR "COVID 2019" OR "SARS COV 2" OR "2019-nCoV" OR "2019ncov" OR "coronavirus" OR "nCoV 2019"))
Medline/PubMed®	((("Mass Vaccination"[Mesh] OR "Mass Vaccination" OR "Immunization Programs"[Mesh] OR "Immunization Programs" OR "Vaccination Campaign" OR "Vaccination Campaigns" OR "Immunization Program" OR "Vaccination Promotion" OR "Vaccination Promotions") AND (Innova*[Title/Abstract] OR Strateg*[Title/Abstract]) AND ("Coronavirus Infections"[Mesh] OR "Coronavirus Infections" OR "COVID-19"[Mesh] OR "Covid-19" OR "SARS-CoV-2"[Mesh] OR "SARS-CoV-2" OR "SARS Virus"[Mesh] OR "SARS Virus" OR "SARSCoV2" OR "SARS2" OR "COVID19" OR "COVID-2019" OR "COVID 2019" OR "SARS COV 2" OR "2019-nCoV" OR "2019ncov" OR "coronavirus" OR "nCoV 2019") AND (journal article[Publication Type] NOT review[Publication Type]))
SciELO	((("Vacinação em Massa" OR "Programas de Imunização" OR "Campanha de Vacinação" OR "Campanhas de Vacinação" OR "Programa Nacional de Imunizações" OR "Programas de Vacinação" OR "Promoção de Vacinação" OR "Vacunación Masiva" OR "Programas de Inmunización" OR "campanha de vacinação" OR "campanhas de vacunación" OR "Programa Nacional de Inmunizaciones" OR "Programa Nacional de Inmunización" OR "Programas Nacionales de Inmunizaciones" OR "Programas Nacionales de Inmunización" OR "Programas Provinciales de Inmunizaciones" OR "Programas Provinciales de Inmunización" OR "Promoción de Vacunación" OR "Mass Vaccination" OR "Immunization Programs" OR "Vaccination Campaign" OR "Vaccination Campaigns" OR "Immunization Program" OR "Vaccination Promotion" OR "Vaccination Promotions") AND (Inova* OR Estratégi* OR Innova* OR Strateg*) AND ("Infeções por Coronavirus" OR "Virus da SARS" OR "Infecciones por Coronavirus" OR "Virus del SRAS" OR "Coronavirus Infections" OR "Covid-19" OR "SARS-CoV-2" OR "SARS Virus" OR "SARSCoV2" OR "SARS2" OR "COVID19" OR "COVID-2019" OR "COVID 2019" OR "SARS COV 2" OR "2019-nCoV" OR "2019ncov" OR "coronavirus" OR "nCoV 2019"))
Scopus (Elsevier)	((("Mass Vaccination" OR "Immunization Programs" OR "Vaccination Campaign" OR "Vaccination Campaigns" OR "Immunization Program" OR "Vaccination Promotion" OR "Vaccination Promotions") AND (Innova* OR Strateg*) AND ("Coronavirus Infections" OR "Covid-19" OR "SARS-CoV-2" OR "SARS Virus" OR "SARSCoV2" OR "SARS2" OR "COVID19" OR "COVID-2019" OR "COVID 2019" OR "SARS COV 2" OR "2019-nCoV" OR "2019ncov" OR "coronavirus" OR "nCoV 2019"))

Source: Prepared by the authors.



After the search, all identified citations were collated and uploaded into Rayyan software (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar), and duplicates were identified and removed. Titles and abstracts were screened by two reviewers and then imported into the Mendeley reference manager. The full text of the selected citations was organized into folders and assessed in detail against the inclusion criteria by two independent reviewers. The reasons for exclusion of full-text studies that did not meet the inclusion criteria were recorded and reported in the scoping review. Any disagreements that arose between the reviewers at each stage of the study selection process were resolved through consen-

sus. The selection results were collated and represented in the form of a Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Review (PRISMA-ScR) flowchart.⁽⁸⁻¹⁰⁾

Data were extracted from the articles included in the comprehensive review by two independent reviewers using a data extraction tool developed by the reviewers, which sorted/numbered the articles, mentioned the year, country, author(s), article title and the vaccination strategy used. The extracted data included specific details about the studies, covering the main findings related to the review question.

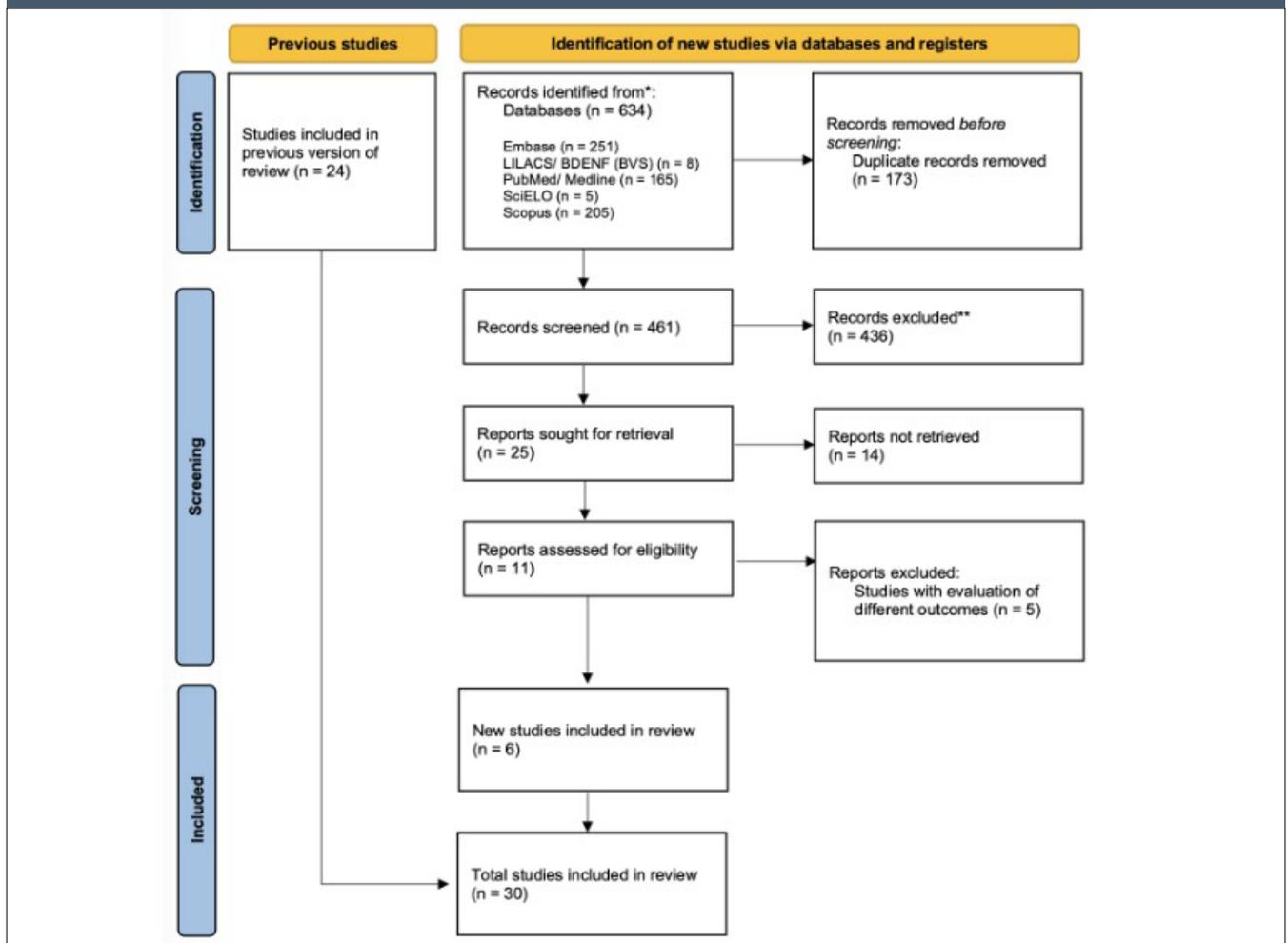
The findings were presented schematically detailing the data extraction and

analyzed according to thematic content analysis^(11,12), with pre-analysis, exploratory reading, coding and thematic categorization stages to interpret the results.

RESULTS

2,102 articles were obtained in the search in the databases that were exported and selected with the help of Rayyan. After the exclusion of duplicate studies, 1,300 articles remained. After analyzing the titles, we continued with 291 articles, of which the abstracts were read, leaving 46 articles for reading in full, and of these 30 publications were used in the research (Figure 2).

Figure 2 - Prisma Flowchart. Florianópolis/SC, Brazil



Source: Prepared by the authors.

Scoping Review

Fantini J, Castro LSEPW, Machado RR, Coelho AN, Pires DEP, Lino MM, Fernandes CS, Amadigi FR
Strategies Used In The Covid-19 Vaccination Campaign: a Scoping Review

The results were categorized according to the characteristics of the selected documents and organized in a table identifying the year, country, authors, title and vaccination strategy used (Figure 3).

Figura 3 - Característica dos documentos selecionados. Florianópolis/SC, Brasil

nº	Year	Country	Authors	Title of the Article	Strategy Used
1	2022	Brazil	<i>Ethel Maciel; Michelle Fernandez; Karla Calife; Denise Garrett; Carla Domingues; Ligia Kerr; Margareth Dalcolmo</i>	<i>The COVID-19 vaccination campaign in Brazil and the invisibility of scientific evidence</i>	<i>Use of the press to publicize priority groups for vaccination.</i>
2	2022	France	<i>Benjamin Faucher; Rania Assab; Jonathan Roux; Daniel Levy-Bruhl; Cécile Tran Kiem; Simon Cauchemez; Laura Zanetti; Vittoria Colizza; Pierre-Yves Boëlle; Chiara Poletto</i>	<i>Agent-based modelling of reactive vaccination of workplaces and schools against COVID-19</i>	<i>Use of reactive and non-reactive vaccination strategies, and communication to disseminate information during the COVID-19 campaign.</i>
3	2021	Italy	<i>C. Signorelli; A. Odone; V. Gianfredi; M. Capraro; E. Kacerik; G. Chiecca; A. Scardoni; M. Minerva; R. Manteca; P. Musaro; P. Brazzoli; P. Basteri; B. Bertini; F. Esposti; C. Ferri; V.A. Alberti; G. Gastaldi</i>	<i>Application of the 'immunization islands' model to improve quality, efficiency, and safety of a COVID-19 mass vaccination site</i>	<i>Use of mass vaccination in the COVID-19 campaign. Organization of workflows and team training.</i>
4	2021	USA	<i>Hengchen Dai; Silvia Saccardo; Maria A. Han; Lily Roh; Naveen Raja; Sitaram Vangala; Hardikkumar Modi; Shital Pandya; Michael Sloyan; Daniel M. Croymans</i>	<i>Behavioural nudges increase COVID-19 vaccinations</i>	<i>Use of technology for communication and influencing individuals regarding vaccination.</i>
5	2022	Canada	<i>Shima Shakory; Azza Eissa; Tara Kiran; Andrew D. Pinto</i>	<i>Best Practices for COVID-19 Mass Vaccination Clinics</i>	<i>Mass vaccination in the COVID-19 campaign. Team training.</i>
6	2021	Pakistan	<i>Qiang Jin; Syed Hassan Raza; Muhammad Yousaf; Umer Zaman; Jenny Marisa Lim Dao Siang</i>	<i>Can communication strategies combat COVID-19 vaccine hesitancy with trade-off between public service messages and public skepticism? Experimental evidence from Pakistan</i>	<i>Use of the media to publicize vaccination and strengthen the COVID-19 campaign.</i>
7	2022	USA	<i>Deborah Gurgel Smith; John Anthony Vanchiehie; Michelle Raley; Andrew David Yourockho; Mohammad Afrad Nobel Bhuiyan; Kevin Sean Murnan; Rona Scott; Jeremy Kamil</i>	<i>COVID-19 drive-through mass vaccination in Northwest Louisiana</i>	<i>Use of mass vaccination in the COVID-19 campaign for priority groups. Communication to disseminate information about vaccination. Social representation in the media as a vaccination influencer.</i>
8	2021	Brazil	<i>Jeane Barros de Souza; Tassiana Potrich; Julia Valeria de Oliveira Vargas Bitencourt; Valéria Silvana Faganello Maudêra; Ivonete Teresinha Schlüter Buss Heidemann; Giselle Christine Schmidt Menegolla</i>	<i>COVID-19 vaccination campaign: Dialogues with nurses working in Primary Health Care</i>	<i>Use of drive-through, online scheduling, home vaccination, and active search in the COVID-19 campaign. Communication to disseminate information.</i>
9	2021	China	<i>Mélissa Vuilliet Soit Vuilliet; Antoine Flahault; Liudmila Rozanova</i>	<i>COVID-19 Vaccination Strategy in China: A Case Study</i>	<i>Use of available groups for vaccination. Locations provided for vaccination during the COVID-19 campaign. Use of technology for information dissemination.</i>
10	2022	Italy	<i>Federica Turatto; Michele Sassano; Mauro Goletti; Santino Severoni; Adriano Grossi; Paolo Parente</i>	<i>Ensuring Equitable Access to the COVID-19 Vaccine: The Experience of A Local Health Unit in Rome, Italy</i>	<i>Use of strategies to reach the most vulnerable population. Social representation allied to the campaign as a vaccination influencer.</i>

11	2022	Brazil	Leticia Yamawaka de Almeida; Jessica Domingues; Talita Rewa; Daniela Baptista Novaes; Adriana Aparecida Alves do Nascimento; Daiana Bonfim	Implementation of the drive-through strategy for COVID-19 vaccination: A case report	Use of drive-through in the COVID-19 campaign. Planning and strategies for vaccination. Training and team communication.
12	2022	France	L. Cambon; M. Schwarzinger; F. Alla	Increasing acceptance of a vaccination program for coronavirus disease 2019 in France: A challenge for one of the world's most vaccine-hesitant countries	Use of communication to disseminate information. Use of a digital platform for vaccination registration. Social representation allied to the campaign as a vaccination influencer.
13	2022	England	Eric Goralnick; Christoph Kaufmann; Atul A. Gawande	Mass-vaccination sites — An essential innovation to curb the COVID-19 pandemic	Use of mass vaccination and conventional locations in the COVID-19 campaign. Planning and strategies for vaccination. Use of technology to disseminate information.
14	2021	USA	Kate M. Bubar; Kyle Reinholt; Stephen M. Kissler; Marc Lipsitch; Sarah Cobey; Daniel B. Larremore; Yonatan H. Grad	Model-informed COVID-19 vaccine prioritization strategies by age and serostatus	Use of different strategies for vaccination prioritization.
15	2022	Australia	C. Raina MacIntyre; Valentina Costantino; Mallory Trent	Modelling of COVID-19 vaccination strategies and herd immunity, in scenarios of limited and full vaccine supply in NSW, Australia	Use of mass vaccination in the COVID-19 campaign. Priority groups. Planning and organization for vaccination.
16	2021	Italy	Eletra Carini; Chiara Caleddu; Carolina Castania; Mario Cesare Nurchis; Teresa Eleonora Laura; Adriano Grossi; Andrea Barbara; Svetlana Axelrod; Mauro Goletti; Paolo Parente	Organisational model and coverage of at-home COVID-19 vaccination in an Italian urban context	Use of mass vaccination in the COVID-19 campaign.
17	2021	Italy	S. Catalano; S. Tribastone	Organizational design: the case of SARS-CoV-2 vaccination in a healthcare centre	Use of mass vaccination in the COVID-19 campaign.
18	2021	USA	Capt. Benjamin Fischl; Capt. Andrew T. Patterson; Maj. Joseph Baxter; Capt. James Watson; Maj. Jesse Hensomvitz; Maj. David Valentine; Lt. Col. Jacob Wessler; Col. Danny Wong	Planning Considerations and Lessons Learned From a COVID-19 Mass Community Vaccination Center	Use of drive-thru and scheduling in the COVID-19 campaign. Planning and organization for vaccination.
19	2022	Brazil	Llanos Bernardez-Serra; Agathe Nguyen-Huynh; Tara Spongberg; Nathalia Semizon Guimarães; Raphael Augusto Teixeira de Aguiar; Milena Soriano Marcolino	The COVID-19 Vaccination Strategy in Brazil: A Case Study	Use of priority groups for vaccination.
20	2022	Italy	Silvana Castaldi; Cecilia Eugenia Gandolfi; Antonia Franchini; Paolo Maria Galimberti; Maria Piga; Francesca Auxilia; Alessandro Porro	The first major vaccination campaign against smallpox in Lombardy: the mass vaccination campaign against coronavirus...nothing new, only terminology	Use of mass vaccination against COVID-19. Use of social representation and communication to disseminate information.
21	2021	Germany	Volker Gehrau; Sam Fujarski; Hannah Lorenz; Carla Schieb; Bernd Blöbaum	The impact of health information exposure and source credibility on covid-19 vaccination intention in Germany	Use of media and communication to disseminate information.
22	2022	Asia	Tsheten Tsheten; Phurpa Tenzin; Archie CA Clements; Darren J. Gray; Lhawang Ugyen; Kinley Wangdi	The COVID-19 vaccination campaign in Bhutan: strategy and achievements	Use of home vaccination in COVID-19. Communication strategies for disseminating information.
23	2021	USA	Amy Thompson; Heidi Hancher-Rauch; Alexis Blavos; Jody Early; Jodi Brookins-Fisher	Universities as Catalysts for COVID-19 Vaccination: A Call to Action	Mass vaccination against COVID-19. Using communication to disseminate information.
24	2021	Israel	Jonathan Cylus; Dimitra Panteli; Ewout van Ginneken	Who should be vaccinated first? Comparing vaccine prioritization strategies in Israel and European countries using the Covid-19 Health System Response Monitor	Use of priority groups for vaccination.

Scoping Review

Fantini J, Castro LSEPW, Machado RR, Coelho AN, Pires DEP, Lino MM, Fernandes CS, Amadigi FR
Strategies Used In The Covid-19 Vaccination Campaign: a Scoping Review

25	2023	Germany	<i>Stella Dancek; Dmitriy Achlerod; Ole Kämmerer; Falk Schwendicke</i>	<i>The Role of Vaccination Centers in a National Mass Immunization Campaign: Policymaker Insights from the German COVID-19 Pandemic Vaccine</i>	<i>Extramural vaccination in the COVID-19 campaign. Strategies and training aimed at participation in the COVID-19 vaccination campaign.</i>
26	2023	Bangladesh	<i>Nazmunnahar; Bulbul Ahamed; Md. Amanul Haque; Md. Tanbir; A. S. M. Roknuzzaman; Rapti Sarker; Md. Rabiul Islam</i>	<i>COVID-19 vaccination success in Bangladesh: Key strategies were prompt response, early drives for vaccines, and effective awareness campaigns</i>	<i>Social, religious and community representation as an integrating device between the community and access to the vaccine. Technological innovations used in the dissemination of information about vaccination.</i>
27	2022	Iran	<i>Hesam Seyedin; Mohsen Dowlat; Mohammad Barzegar; Saeid Bahramzadeh; Abed Khanizadeh; Mostafa Foshanvaran; Haleh Adibi; Fahimeh Barghi-Shirazi; Mahboubeh Rouhollahi</i>	<i>Developing a Roadmap for Mass Vaccination of COVID-19 in Iran: A Qualitative Study</i>	<i>Estratégias e treinamento focados na participação na campanha de vacinação contra a COVID-19. Elegibilidade de grupos prioritários para a vacinação. Representatividade social, religiosa e comunitária como dispositivo integrador entre a comunidade e o acesso à vacina. Inovações tecnológicas utilizadas na divulgação de informações sobre a vacinação.</i>
28	2023	India	<i>Priyanka Das; Santosh Shukla; Ashwin Bhagat; Saurabh Purohit; Sanjay Dhir; Sushil; Harkabir Singh Jhander; Nirmal Kukreja; Nitin Kotnkar; Saurabh Sharma; Shyamashree Das; Gunjan Taneja; Raj Shankar Ghosh</i>	<i>Modeling a COVID-19 Vaccination Campaign in the State of Madhya Pradesh, India</i>	<i>Extramural vaccination in the campaign against COVID-19. Strategies and training aimed at participation in the vaccination campaign against COVID-19. Social, religious and community representation as an integrating device between the community and access to the vaccine.</i>
29	2023	Ghana	<i>Ruth Nana Efua McCarthy; Emmanuel Timmy Donkoh; Dominic DeGraft Arthur; Edward Tiero Dassah; Kwabena Ofoli Boadu; John Ekow Otoo; Ivy Wia Ofori Boadu; Samuel Fosu Gyasi</i>	<i>Public relations strategies employed by the Ghana Health Service to address COVID-19 vaccine hesitancy: a qualitative inquiry</i>	<i>Extramural vaccination in the campaign against COVID-19. Technological innovations used in the dissemination of information about vaccination.</i>
30	2023	Italy	<i>Sandro Cinquetti; Anna De Polo; Vincenzo Marcotrigiano; Marica Battistini; Erica Bino; Giulia De Mattia; Jacopo Fragherazzi; Nahuel Fiorito; Mattia Manzi; Anna Voltolini; Martina Mangiacotti; Christian Napoli</i>	<i>Lessons Learned from the COVID-19 Vaccination Campaigns in Veneto Region: Population Vaccination Centers as Support for the Traditional Outpatient Model</i>	<i>Vacinação extra-muro na campanha contra a COVID-19. Estratégias e treinamentos voltados à participação na campanha de vacinação. Inovações tecnológicas na disseminação de informações sobre a vacinação.</i>

Source: Prepared by the authors.

After analyzing the 30 publications, we proceeded with the thematic synthesis of content. This process allowed us to classify the publications into five distinct categories: Extramural vaccination in the campaign against COVID-19; Strategies and training aimed at action in the vaccination campaign against COVID-19; Eligibility of priority groups for vaccination against COVID-19; Social, religious and community representation as an integrating device between the community and access to the vaccine; and Technological innovations

used in the dissemination of information about vaccination.

DISCUSSION

Extramural vaccination in the campaign against COVID-19

As the global pandemic intensified, laboratories accelerated research to create immunobiologicals against COVID-19, allowing the rapid development of vaccines with various technologies.⁽⁵⁾ Global COVID-19 vaccination strategies have expanded supply, including extramural vaccination to reach more people and reduce transmission (11; 13).

The WHO has highlighted vaccination as an effective response to the pandemic, aiming to reduce COVID-19 transmission. In China, mass immunization began in December 2020, eight months after the pandemic was declared, while Brazil adopted a slower approach (11; 9).

In a context of intense circulation of the virus and emergence of variants, vaccination needs to be fast and dynamic. However, in the United States and Europe, as of June 2021, less than 60% of the population was fully vaccinated, requiring immediate actions, such as the expansion of vaccination sites to increase coverage and protect the population (2).

Globally, countries have implemented vaccination strategies, including reactive vaccination, slowing down outbreaks, and non-reactive vaccination, such as mass vaccination, widely adopted during the COVID-19 pandemic. Conducted in vaccination rooms and unconventional locations, these strategies facilitated epidemiological management, mitigating the spread of the virus (2; 15; 25; 26; 27; 29).

Countries globally have adopted mass vaccination as their main strategy, a practice not seen since the eradication of smallpox in the 1970s (15; 25; 26; 27; 29). Unconventional locations for mass vaccination were selected considering structure, proximity, and accessibility to all social classes. Using public transportation, cars, or on foot, the aim was to ensure equity. This approach efficiently reached a large number of people in a short period of time, quickly and safely (3; 5; 13; 16; 25; 26; 27; 29).

These extramural locations, such as vaccination clinics, satellite units, and drive-thru sites, required rigorous organization, planning, and supervision to mitigate disease transmission and increase vaccination coverage (11; 13; 15). Extramural vaccination was vital during the pandemic, expanding access to immunization. The reactive strategy aimed to immunize direct contacts and places frequented by positive cases. Effective in outbreaks, reactive vaccination, together with distancing measures and masks, has proven effective (2; 12). In COVID-19, however, transmission by asymptomatic individuals challenges this approach (2).

The reactive vaccination strategy may not be as effective without early tracing and rapid vaccination of contacts. Viability depends on actions such as regular testing and vaccine stockpiling. As the pandemic progressed, the reactive approach proved less effective than non-reactive strategies, such as mass vaccination. The latter, agile and comprehensive, stands out in pandemic management (2; 15).

Mass vaccination took place outside accredited venues, in diverse locations such as sports arenas, schools, shopping malls, churches, among others (2; 5; 11; 13; 20;

23). The strategy included identifying large locations, such as universities, event centers, and shopping malls, that allowed social distancing, avoiding crowds during mass vaccination (5; 11; 17; 23; 30). Furthermore, strategic proximity between the vaccination site and the cold chain is crucial to ensure efficient and rapid distribution of the immunobiological agent, optimizing vaccination success during the pandemic (11; 13; 15).

Drive-thru was an innovative strategy for mass vaccination, taking place in spaces with controlled traffic, where people remained in their cars, ensuring safety, distancing and efficiency (5; 7; 13). A disadvantage of the drive-thru method was the restriction for those who did not drive.⁽¹³⁾ However, pedestrian vaccination points were an option to solve this problem (11).

Pedestrian vaccination points aimed to provide broad coverage. Located near drive-through vaccination stations, they were organized with a single flow, avoiding crowds. Individuals went through queues, registration, application and observation (3; 5; 11; 13).

Other methods included home vaccination for people with reduced mobility, already used in primary care; online scheduling for specific dates (8; 16; 18; 22); "open night", which vaccinated vulnerable individuals without documentation at night, without an appointment (10). These actions sought to expand vaccination coverage and mitigate large-scale transmission.

Strategies and training aimed at working in the vaccination campaign against COVID-19

Online and just-in-time training for COVID-19 professionals was institutionalized, demonstrating effectiveness in the mass vaccination strategy (5). These trainings were crucial to ensure the safety of users and professionals (7).

During the vaccination campaign, nursing professionals reinvented themselves daily, learning and applying knowledge simultaneously. Continuing education actions were insufficient due to the accelerated pace and lack of time for technical

guidance (8).

Health education included frequent training due to the dynamics of vaccination, addressing flow, immunobiologicals, route of administration, storage and temperature monitoring, with effective practical results (5; 11). The need for frequent training was observed due to the rotation of professionals, with a fixed team being more favorable for the efficient functioning of the service (11).

The importance of planning, implementing measures in public vaccination sites and training nurses as vaccinators was emphasized, expanding vaccination capacity (15). Concomitantly with the training, daily instructions were held in a circle format, briefly recalling essential topics to align information with users and ensure vaccination effectiveness (11).

Eligibility of priority groups for COVID-19 vaccination

Before the launch of COVID-19 vaccines, it was essential to plan distribution considering the global shortage of vaccines and supplies, delays in production and distribution.^(14,15)

Priority groups were chosen with a focus on the most vulnerable population, considering the limitation of doses. Criteria included exposure to the virus, mortality and comorbidities.⁽¹⁵⁾ (9; 14) Initial priority groups in some countries included exposed healthcare workers, older adults, and residents of long-term care facilities for the elderly (LTCFs) due to higher risk (14; 15; 24).

In some countries, varying strategies for prioritizing groups in the first phase included LTCF residents and older adults before health care workers. (9) In other nations, the initial emphasis was on older people, especially those aged 80 and over, followed by transitions to younger age groups.⁽²⁴⁾ Although vaccinating younger people could reduce the spread, priority for the elderly was maintained to mitigate morbidity and mortality from COVID-19, according to evidence.^(14,15)

The criteria for the first phase considered high risk of mortality/hospitalization

Scoping Review

Fantini J, Castro LSEPW, Machado RR, Coelho AN, Pires DEP, Lino MM, Fernandes CS, Amadigi FR
Strategies Used In The Covid-19 Vaccination Campaign: a Scoping Review

and greater exposure to the virus, prioritizing the elderly, residents of LTCFs, those with comorbidities, and frontline health professionals. (24) In the following phases, groups such as those with chronic diseases and socially vulnerable individuals (quilombolas, indigenous people, black people, homeless people, populations deprived of liberty, people with permanent disabilities, refugees, among others) were vaccinated as available (1; 19; 24). As vaccination progressed, everyone was reached, including younger people (20-49 years old), whose immunization substantially mitigated virus transmission. (14)

Social, religious and community representation as an integrating device between the community and access to the vaccine

In the COVID-19 campaign, strategies were adjusted in response to hesitant groups, impacting immunization and viral transmission. Investing in campaigns to combat hesitancy, involving community leaders, and promoting positive information was crucial. Awareness-raising, with authorities, celebrities, religious leaders, and specific times in places of worship, was successful in overcoming vaccine reluctance. (10; 12; 13; 22)

Communication by religious leaders is powerful in promoting health. The church got involved in the COVID-19 vaccination campaign, using its temples as immunization sites (20). Vaccination strategies included alliances with community leaders, involved in planning and implementation, identifying hard-to-reach locations, such as marginalized and occupied communities, gypsy communities, among others. (10)

It is recommended to mobilize different sectors, such as religious organizations, neighborhood associations, minority groups, companies, non-profit organizations, and government agencies, to promote information about vaccination. (7; 23)

Technological innovations used in the dissemination of information about vaccination.

Technologies are means of work, mediating relationships between human beings, nature and the social environment, being historically and socially defined for different uses. (16,17) In this scenario, countries have used innovative technologies, especially social media and apps, effectively in rapidly disseminating information, managing the course of the disease and reducing the spread of the COVID-19 virus (9).

In addition to these strategies, messages via apps, text reminders, videos, television media, advertisements, newspapers, radio programs and others were widely used strategies. (18) (4; 21; 22) Universities have organized educational lectures and webinars on COVID-19 and vaccination, increasing awareness and educating the community on the topic (20).

Technology is effective in disseminating information, but health education campaigns are essential to address vaccine hesitancy. Education should be ongoing, leading up to and during the rollout of vaccines, in addition to addressing uncertainties and misinformation in the media. Objective and organized information effectively combats misinformation (5; 6).

Health education should be comprehensive and understandable, reaching individuals of all educational levels. This strategy is essential to increase knowledge, increase vaccination, and encourage self-care. These are crucial tools for long-term change (7; 8; 23).

The use of technology is essential to understanding vaccination campaigns. A system dynamics modeling approach in the Indian state of Madhya Pradesh identified stakeholders, their interconnections, and perspectives. Models captured challenges and innovations, assisting academics, practitioners, and policymakers (28).

Technological innovations were essential for global health during the COVID-19 pandemic. In less developed countries, accessibility could be limited due to costs and quality, resulting in disadvantages. Agreements between governments, funders, and manufacturers were made to increase global access to technologies during and after the pandemic. (19,20)

Limitations of the study

Although comprehensive, it is limited by the scarcity of research focused on the reactive vaccination strategy, a crucial aspect in the effective management of pandemics. Another issue was the significant heterogeneity in both the methodologies and the results presented in the studies examined. This methodological and result variation, particularly with regard to the vaccination strategies employed in the fight against COVID-19, can be considered as limits to understanding the phenomenon in more depth. Such limitations reinforce the need for more research with a view to strengthening the knowledge base on vaccination strategies in pandemic situations.

Contributions to the field

By mapping extramural strategies during the COVID-19 vaccination campaign, the study offers contributions to nursing, especially in preparing for and responding quickly to future pandemics. Such observations can contribute to immunization practices, strengthening the response capacity of nursing, as central agents of the vaccination process, in reaching diverse populations and in remote areas. Furthermore, the study demonstrates the resilience and flexibility of nursing, essential elements to efficiently face the challenges of emerging public health crises, ensuring a more agile and comprehensive response in pandemic scenarios.

FINAL CONSIDERATIONS

The results of this research highlight that strategies such as extramural, reactive and non-reactive vaccination have been widely used globally against COVID-19. Reactive vaccination focused on positive cases and contacts, slowing down outbreaks, while non-reactive vaccination, including mass vaccination, quickly immunized many people. The latter proved to be more effective due to the widespread vaccination rate. The success of these strategies depended on careful planning, implementation of measures in public places and frequent training

of professionals in the campaign against COVID-19.

The global shortage of vaccines required prioritizing groups for the distribution of immunobiologicals. Community leaders played a crucial role in raising awareness and overcoming vaccine reluctance, standing out as powerful health disseminators.

In addition, technology focused on social media and mobile applications were used to help disseminate information, establishing themselves as an effective tool in the management of the disease. This has enabled the entire population to have access to news more broadly and quickly, mitigating the likelihood of the COVID-19 virus

spreading.

Finally, it is understood that the objective proposed by this research was achieved and that the discussion on the topic does not end within the horizon of this study, and that it is therefore necessary for other studies on this topic, which is so important to public health, to be carried out.

REFERENCE

1. Buss PM, Alcázar S, Galvão LA. Pandemia pela Covid-19 e multilateralismo: reflexões a meio do caminho. *Estudos Avançados*. 2020 Aug;34(99):45–64.
2. Nishiyama JAP, Moraes RMR, Magalhães AMM de, Nicola AL, Trevilato DD, Oliveira JLC de. Dimensões laborais, éticas e políticas do dimensionamento de pessoal de enfermagem diante da COVID-19. *Escola Anna Nery*. 2020;24(spe).
3. Maciel E, Fernandez M, Calife K, Garrett D, Domingues C, Kerr L, et al. A campanha de vacinação contra o SARS-CoV-2 no Brasil e a invisibilidade das evidências científicas. *Cien Saude Colet*. 2022 Mar;27(3):951–6.
4. Souza JB, Potrich T, Bitencourt JV de OV, Madureira VSF, Heidemann ITSB, Menegolla GCS. COVID-19 vaccination campaign: dialogues with nurses working in Primary Health Care. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2021;
5. Romanelo PD. VACINAÇÃO EXTRA MURO: impacto do projeto de imunização na comunidade adulta [TCC]. [Uberlândia]: Universidade Federal de Uberlândia; 2018.
6. Koehler MC, Santos EP. O calendário de vacinação brasileiro e as estratégias para imunização da população. In: *Rede de frio: gestão, especificidades e atividades*. Editora FIOCRUZ; 2017. p. 47–78.
7. Rocha TAH, Boitrago GM, Mônica RB, Almeida DG, Silva NC, Silva DM, et al. Plano nacional de vacinação contra a COVID-19: uso de inteligência artificial espacial para superação de desafios. *Cien Saude Colet*. 2021 May;26(5):1885–98.
8. Peters MDJ, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*. 2015 Sep;13(3):141–6.
9. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018 Oct 2;169(7):467–73.
10. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping reviews. In: *JB Manual for Evidence Synthesis*. JBI; 2020.
11. Mendes RM, Miskulin RGS. A análise de conteúdo como uma metodologia. *Cadernos de Pesquisa*. 2017 Sep;47(165):1044–66.
12. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 1st ed. São Paulo: Edições 70; 2015. 288 p.
13. Souza LEPF de, Buss PM. Desafios globais para o acesso equitativo à vacinação contra a COVID-19. *Cad Saude Publica*. 2021;37(9).
14. Lana RM, Freitas LP, Codeço CT, Pacheco AG, Carvalho LMF de, Villela DAM, et al. Identificação de grupos prioritários para a vacinação contra COVID-19 no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2021;37(10).
15. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/notas-tecnicas/2021/nota-tecnica-no-155-2021-cgpn-deid-t-svs-ms.pdf/view>. 2022. Nota técnica no 155/2021-CGPN/DEIDT/SVS/MS.
16. Lorenzetti J, Trindade L de L, Pires DEP de, Ramos FR. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2012 Jun;21(2):432–9.
17. Avelar AFM, Santos LM dos. Technological innovation in health: back to origins. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(suppl 5).
18. Giovanella L, Martufi V, Mendoza DCR, Mendonça MHM de, Bousquat A, Aquino R, et al. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. *Saúde em Debate*. 2020;44(spe4):161–76.
19. World Health Organization. WHO compendium of innovative health technologies for low-resource settings 2021. COVID-19 and other health priorities. Geneva: World Health Organization. 2021.
20. Amadigi FR, Machado RR, Bruna-Romero O, Gonçalves GFV, Marzola VD. Programa Nacional de Imunização. In: *Associação Brasileira de Ciências Farmacêuticas; Pereira LRL, Farias MR, Castro MS, organizadores. PROFARMA Programa de Atualização em Ciências Farmacêuticas: da Assistência Farmacêutica à Farmácia Clínica: Ciclo 5*. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2023. p. 107–40. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 4). <https://doi.org/10.5935/978-65-5848-968-9.C0001>

ACKNOWLEDGMENTS

We would like to thank the Federal University of Santa Catarina for implementing the Imuniza Floripa Project: a university contribution to combating COVID-19 and the Interdisciplinary Laboratory of Educational Technology in Health - LITES for contributions related to the topic.

The manuscript was extracted from the final course work “Strategies used in the COVID-19 vaccination campaign worldwide: a scoping review”, defended in 2023, in the Undergraduate Course in Nursing, at the Federal University of Santa Catarina.

FUNDING

There was no funding.

JF, LSEPWC, FRA.

Data collection, analysis and interpretation: JF, LSEPWC, FRA.

Writing and/or critical review of the manuscript: JF, LSEPWC, RRM, ANC, DEPP, MML, CSF, FRA.

Approval of the final version to be published: JF, LSEPWC, RRM, ANC, DEPP, MML, CSF, FRA.

DECLARATION OF CONFLICT OF INTEREST

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Conception and/or design of the study: