

SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: UM PANORAMA ATUAL

VOLUME 2

Organizador
Daniel Luís Viana Cruz



SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: UM PANORAMA ATUAL

VOLUME 2

Organizador
Daniel Luís Viana Cruz



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: UM PANORAMA ATUAL

Volume 2

1ª Edição

RECIFE - PE

2024

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador

Daniel Luís Viana Cruz

Conselho Editorial

Dr. Amâncio António de Sousa Carvalho – ESS-UTAD – Portugal

Dr. Cássio Brancaleone – UFFS – Brasil

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva – UEPa – Brasil

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão – UPE – Brasil

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior – UFRPE – Brasil

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior – UFRPE – Brasil

Dr. Wendel José Teles Pontes – UFPE – Brasil

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dr. Amâncio António de Sousa Carvalho

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e
confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial

S255 Saúde pública no Brasil : um panorama atual : volume 2
[recurso eletrônico] / organizador Daniel Luís Viana
Cruz. — 1. ed. — Recife : Omnis Scientia, 2024.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-6036-522-3

DOI: 10.47094/978-65-6036-522-3

1. Saúde pública - Brasil. 2. Pessoal da área de
saúde - Formação. 3. Política de saúde - Brasil.
4. Sistema Único de Saúde (Brasil). I. Cruz, Daniel Luís
Viana.

CDD23: 362.1098142

Bibliotecária: Priscila Pena Machado - CRB-7/6971

Editora Omnis Scientia

Av. República do Líbano, nº 251, Sala 2205, Torre A,
Bairro Pina, CEP 51.110-160, Recife-PE.

Telefone: +55 87 99914-6495

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A saúde pública no Brasil enfrenta desafios complexos, refletidos em um sistema de saúde que, apesar de suas conquistas, lida com questões como a baixa destinação de verbas e as desigualdades regionais. Este livro, **Saúde Pública no Brasil: um Panorama Atual, Volume 2**, oferece uma análise crítica do cenário atual, explorando temas como transtornos mentais, transplante de órgãos, neonatologia, pediatria, nutrição, arboviroses, saúde da população negra, saúde materna e depressão.

Com contribuições de especialistas, a obra pretende ser uma referência para profissionais, estudantes e pesquisadores, estimulando a reflexão sobre o fortalecimento do sistema de saúde no país. Esperamos que este livro inspire ideias e promova discussões que contribuam para a construção de um futuro mais saudável para todos os brasileiros.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para obter menção honrosa como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o capítulo 2, intitulado “**AUTOCUIDADO PUERPERAL EM FOCO: IMPORTÂNCIA DE ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MATERNA**” recebeu menção honrosa.

Boa leitura!

Daniel Luís Viana Cruz

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....11

A INFLUÊNCIA DO ESTRESSE CRÔNICO NO SISTEMA IMUNOLÓGICO E SUA RELAÇÃO COM A DEPRESSÃO

Andrea Calixta

Bruna Geovana Alves Pereira

Carlos Henrique Sales de Souza

Fabiana Aparecida Vilaça

Henrique Ferraz Tiburcio

Jéssica Raissa de Lima Glavina

Viviane Merêncio de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-6036-522-3/11-20

CAPÍTULO 2.....21

AUTOUIDADO PUERPERAL EM FOCO: IMPORTÂNCIA DE ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MATERNA

Maria Eduarda dos Santos Alves

Ana Camilli Gomes Prado

Vinicius dos Santos Maciel

Mayra Loreanne Nascimento Corrêa

Bianca Sena da Costa

Hevelly Camila da Costa

Matheus Lopes dos Santos

Pablo Palmerim Santana

Dennis Serejo Siqueira

Lethicia Barreto Brandão

Camila Rodrigues Barbosa Nemer

Nely Dayse Santos da Mata

DOI: 10.47094/978-65-6036-522-3/21-31

CAPÍTULO 3.....32

CARACTERIZAÇÃO DOS RECEPTORES DE TRANSPLANTE DE FÍGADO NO ESTADO DO CEARÁ DE 2019 A 2023

Lucélia Rodrigues Afonso

Stefane Vieira Nobre

Espedito Afonso Júnior

Antônia Waldiana Lima Leandro

Maria do Socorro de Souza Nogueira

Marcelo Gurgel Carlos da Silva

DOI: 10.47094/978-65-6036-522-3/32-37

CAPÍTULO 4.....38

CUIDADOS COM ACESSOS VASCULARES EM NEONATOLOGIA E PEDIATRIA, HOSPITAL PÚBLICO EM MINAS GERAIS

Luana Cristina de Souza Freitas

Janaína Martins Rodrigues Assis

Carolina Amancio Valente Gomes

Daniela Cristina de Souza

Tatiane Ferreira de Sousa

Laura Havilland de Sousa Ruas

Adriana Lelis Marcacine

Emmanuelle da Cunha Ferreira

Nylze Helena Guillarducci Rocha

Camila Pansani Caetano

Thaís Fonseca Guimarães

Bruna de Carvalho Silva

DOI: 10.47094/978-65-6036-522-3/38-46

CAPÍTULO 5.....47

IMPACTO DA COBERTURA VACINAL NO NÚMERO DE ÓBITOS POR FEBRE AMARELA NO BRASIL ENTRE 2000 E 2022

Raphaela Araújo do Nascimento

Vivian Mei Matuoka

Vanessa Tormen Bernardi

Patrícia Pinho Maia Paixão de Melo

Caio Biazoto Baitelo

Isadora Meneghetti Pulici

Thais Garcia Santos

Lorena Menezes

Luiz Felipe Merino Sassi

Débora Teresa de Almeida Costa Sartoretto

Ana Beatriz Reis Aranha

Thiago Omitti da Silva

DOI: 10.47094/978-65-6036-522-3/47-58

CAPÍTULO 6.....59

IMPACTOS DA ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA NA ADEQUAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL INFANTIL - UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Vitória Hábia dos Santos Lemos

Mirelly Alves dos Santos

Anderson Luís dos Santos Moreira

Lidiane Pereira de Albuquerque

DOI: 10.47094/978-65-6036-522-3/59-70

CAPÍTULO 7.....71

POPULAÇÃO NEGRA NA CONTEMPORANEIDADE: O PAPEL DA PSICOLOGIA FRENTE ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS

Rosimeire de Carvalho Meneses

Mayara Carneiro Alves Pereira

Keilane Maria da Costa Silva

Juliana Beatriz Santos Santiago

DOI: 10.47094/978-65-6036-522-3/71-80

CAPÍTULO 8.....81

**REFLEXÃO A RESPEITO DA INTERAÇÃO ENTRE PSICOFÁRMACOS E O USO DE
ÁLCOOL EM PACIENTES COM TRANSTORNO MENTAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA
LITERATURA**

Helton Camilo Teixeira

Marlei Novaes de Sousa

Nádylla Marina França Souto

Lucas Passos da Silva

Raiana Almeida de Souza

Fernanda Pereira Rodrigues

Wellen Bezerra de Sousa

Daniele Pontes de Almeida Carvalho

DOI: 10.47094/978-65-6036-522-3/81-92

CAPÍTULO 9.....93

**RELATANDO A EXPERIÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM
ESQUIZOFRENIA**

Antonia Janielly Negreiros de Moraes

Geane Sales Bezerra

Dyego Oliveira Venâncio

Silvana Maria Magalhães Andrade

Benival Neres de Vasconcelos

José Gerardo da Silva

Emanuele Paula Lopes Cavalcanti

DOI: 10.47094/978-65-6036-522-3/93-100

A INFLUÊNCIA DO ESTRESSE CRÔNICO NO SISTEMA IMUNOLÓGICO E SUA RELAÇÃO COM A DEPRESSÃO

Andrea Calixta¹;

Universidade Cruzeiro do Sul (Unicsul), São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/2862620089874666>

Bruna Geovana Alves Pereira²;

Universidade Cruzeiro do Sul (Unicsul), São Paulo, SP.

<https://lattes.cnpq.br/3696919950304460>

Carlos Henrique Sales de Souza³;

Universidade Cruzeiro do Sul (Unicsul), São Paulo, SP.

<https://lattes.cnpq.br/8241547031400672>

Fabiana Aparecida Vilaça⁴;

Universidade Cruzeiro do Sul (Unicsul), São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/0666609059760660>

Henrique Ferraz Tiburcio⁵;

Universidade Cruzeiro do Sul (Unicsul), São Paulo, SP.

<https://lattes.cnpq.br/2267484083630533>

Jéssica Raissa de Lima Glavina⁶;

Universidade Cruzeiro do Sul (Unicsul), São Paulo, SP.

<https://lattes.cnpq.br/5537118360000432>

Viviane Merêncio de Oliveira⁷.

Universidade Cruzeiro do Sul (Unicsul), São Paulo, SP.

<https://lattes.cnpq.br/5232464580086731>

RESUMO: De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o estresse atinge atualmente cerca de 90% da população mundial, sendo um grande fator para o surgimento de várias patologias como, por exemplo, os quadros de depressão unipolar. O efeito modulador promovido pelo estresse crônico pode promover alterações no sistema imunológico que, por sua vez, podem levar à depressão. Essa desregulação parece estar associada à produção de citocinas pró-inflamatórias, como a interleucina-6 (IL-6), que pode interferir no sistema

nervoso central, incluindo as áreas do cérebro associadas ao humor. Objetivo: analisar o estresse crônico no sistema imunológico e a sua relação com a depressão. Método: Para a construção deste trabalho, utilizou-se como recurso metodológico a revisão de literatura, a partir de buscas nas bases de dados eletrônicas, BVS, Scielo, Pubmed e Google acadêmico, publicados nos últimos cinco anos. Conclusão: De acordo com as evidências encontradas na literatura o estresse crônico possui ligação com variações no sistema imunológico que podem levar a depressão.

PALAVRAS-CHAVE: Estresse crônico. Sistema imunológico. Depressão.

THE INFLUENCE OF CHRONICS TRESSON THE IMMUNE SYSTEM AND ITS RELATION SHIPWITH DEPRESSION

ABSTRACT: According to the World Health Organization (WHO), stress currently affects about 90% of the world's population, being a major factor for the emergence of several pathologies such as unipolar depression. The modulatory effect promoted by chronic stress can promote changes in the immune system that, in turn, can lead to depression. This dysregulation seems to be associated with the production of pro-inflammatory cytokines, such as interleukin-6 (IL-6), which can be inferred in the central nervous system, including areas of the brain associated with mood. Objective: analyze stress on the immune system and its relationship with depression. Method: For the construction of this work, the literature review was used as a methodological resource, based on searches in electronic databases, VHL, Scielo, Pubmed and Google Scholar, published in the last five years. Conclusion: According to the evidence found in the literature, chronic stress is linked to variations in the immune system that can lead to depression.

KEY-WORDS: Chronic stress. Immune system. Depression.

INTRODUÇÃO

O estresse causado tem sido reconhecido como um dos principais desafios enfrentados pela sociedade moderna, afetando a saúde física e mental das pessoas. Ao longo das últimas décadas, diversos estudos têm investigado a relação entre o estresse emocional e seu impacto no sistema imunológico, bem como seu desenvolvimento (Sipahi,2022). associação da com a depressão.

O sistema imunológico desempenha um papel fundamental na proteção do organismo contra agentes patogênicos, sendo composto por uma complexa rede de células, tecidos e órgãos. No entanto, evidências científicas têm indicado que o estresse intenso pode comprometer a função desse sistema, tornando o indivíduo mais suscetível a doenças. (Cañas-González, 2020).

A relação entre o estresse e a depressão tem sido comumente experimentada, uma vez que ambos estão interligados e podem influenciar um ao outro. A depressão é um transtorno mental caracterizado por sintomas como tristeza persistente, falta de interesse, alterações no sono e no apetite, além de sentimento de culpa e baixa autoestima. Estudos têm sugerido que pessoas que sentem altos níveis de estresse emocional têm maior propensão a desenvolver a depressão, e vice-versa. (CHU, 2022). Uma das principais vias de comunicação entre o sistema imunológico e o sistema nervoso central é o hipotálamo-pituitário-adrenal, o eixo (HPA). Durante o estresse excessivo, ocorre uma ativação prolongada do HPA, que resulta em níveis elevados de cortisol, o hormônio do estresse.

O cortisol, por sua vez, desempenha um papel importante na regulação da resposta inflamatória aguda do organismo. No entanto, quando os níveis de cortisol se mantêm constantemente elevados devido ao estresse emocional, isso pode levar a uma disfunção do sistema imunológico. (Hassamal, 2023).

De acordo com a literatura, o eixo intestino-cérebro é formado por um eixo de duas vias, envolvendo o sistema nervoso parassimpático e conexões do nervo vago, sistema imune e neuroendócrino. Essas vias facilitam o transporte de metabólitos, como neurotransmissores produzidos pelo intestino.

Além disso, o estresse emocional tem sido associado a alterações no microbioma intestinal, que desempenham um papel fundamental na regulação do sistema imunológico e na produção de neurotransmissores. Uma disbiose intestinal, caracterizada por um desequilíbrio na composição das bactérias intestinais, pode afetar o sistema imunológico e contribuir para o desenvolvimento da depressão. O eixo intestino-cérebro é fundamental para compreendermos os comportamentos de transtornos mentais, como a depressão e a ansiedade. Em situações de estresse exacerbado, há um aumento do cortisol que pode modificar a produção de bactérias intestinais.

Estudos mostram que pacientes com depressão podem apresentar a flora bacteriana alterada, quando comparada a indivíduos saudáveis. (Accettulli, 2022; Foster 2021; Westfall, 2021) Outro aspecto relevante a ser explorado é o papel da atividade física e da nutrição neste assunto tão complexo, visto que, que a prática regular de exercícios físicos está associada a uma melhora da resposta imunológica, redução do cortisol, consequentemente levando a diminuição da inflamação depressiva. Além dos sintomas disso, uma alimentação saudável, rica em nutrientes e antioxidantes, podem melhorar o sistema imunológico e promover o bem-estar mental. (Ding, 2022).

REFERENCIAL TEÓRICO

O estresse é uma resposta biológica desencadeada por estímulos, sejam eles internos ou externos, que podem afetar quase todos os sistemas biológicos quando se afasta o organismo de uma condição fisiológica estável. (Boff et al., 2021; Cañas-González,

2020; Sipahi, 2022)

Quando estamos expostos por um longo período ao estresse, nossa capacidade de lidar com as emoções pode ficar fragilizada, o que pode aumentar o risco de enfrentarmos desafios emocionais, incluindo a depressão.

A resposta imunológica mediada pelo estresse intenso pode levar a uma inflamação crônica de baixo grau. A inflamação é uma resposta natural do organismo a lesões e infecções, mas quando se torna crônica, pode causar danos ao sistema imunológico e contribuir para o desenvolvimento de doenças, incluindo a depressão. Desta forma, compreende-se que a inflamação crônica está associada a alterações neuroquímicas desenvolvidas no cérebro, o que pode resultar em sintomas depressivos. (Kim, 2021)

Essa revisão tem o objetivo de compreender melhor a relação entre o estresse emocional, o sistema imunológico e a depressão.

METODOLOGIA

A revisão sistemática da literatura é um tipo de revisão que se concentra em fornecer uma narrativa abrangente e coerente sobre um determinado tópico ou área de pesquisa. (Siddaway, 2019). Os critérios de inclusão foram sistematizados a partir dos seguintes fatores: disponíveis artigos e livros em sua totalidade, em português, espanhol e inglês; disponíveis nas bases de dados BVS, Scielo, Google acadêmico, e Pubmed, publicados nos últimos 5 anos. Os critérios de exclusão foram baseados em: publicações não disponíveis na íntegra, em outras línguas não citadas acima, e que não falassem com o tema. As palavras-chave utilizadas foram: sistema imunológico, depressão e estresse crônico. A pesquisa inicial relatou 330 artigos. Após refinamento da busca, foram adotados os métodos de inclusão apenas de revisão de literatura e apresentação de casos clínicos, foram obtidos 45 artigos, dos quais 32 foram selecionados para serem lidos na íntegra, entretanto foi identificado duplicidade nas bases de dados, restando somente 20 para constituir o corpo desta revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Estresse

O estresse tem se destacado como um fenômeno multifacetado e altamente relevante na saúde humana, sendo amplamente estudado como um fator contribuinte para o surgimento de diversas patologias físicas e mentais. Inúmeras pesquisas realizadas têm direcionado a atenção para a estreita relação entre os níveis crônicos de estresse e a manifestação de doenças cardiovasculares, transtornos de ansiedade e depressão. (Rodrigues et al. 2022)

O estresse pode ser desencadeado por diversos fatores, como trabalho, medo, exposição a temperaturas extremas, fome, sede e doenças. A vida moderna frequentemente expõe as pessoas a situações geradoras de conflito, ansiedade e desestabilização

emocional, o que se torna um facilitador para momentos de estresse. Embora o estresse seja um mecanismo natural de defesa do corpo, quando prolongado pode causar prejuízos à saúde física e emocional.

O estresse é amplamente observado no contexto da saúde, sendo relacionado a diversas doenças, incluindo transtornos mentais, doenças cardiovasculares, câncer, abuso de drogas e outras condições crônicas. Sua compreensão em diferentes grupos sociodemográficos e culturais pode ajudar na prevenção de problemas relacionados ao estresse e problemas de saúde em todo o mundo. (Rodrigues et al., 2022; Boff et al., 2021, Garcia et al., 2021)

Citocinas e sua relação com o estresse

A desregulação da produção de citocinas pró-inflamatórias, como a interleucina-6 (IL-6), tem sido objeto de estudo em diversas áreas da ciência, especialmente na neurociência e na imunologia. As citocinas são proteínas produzidas pelas células do sistema imunológico em resposta aos estímulos, desempenhando um papel crucial na coordenação das respostas imunes e na comunicação entre diferentes células do sistema imunológico. (Nascimento, 2022).

Quando ocorre uma resposta imune ativa, seja por complicações, inflamações ou estresse, a produção de citocinas pró-inflamatórias é aumentada. Entretanto, em algumas situações, esse aumento pode se tornar descontrolado e persistente, levando à desregulação do sistema imunológico. Esse estado de inflamação crônica pode ter efeitos negativos no sistema nervoso central (SNC) e conseqüentemente, no humor e no comportamento. A interleucina-6 (IL-6) é uma citocina pró-inflamatória chave que desempenha uma ampla variedade de funções no organismo. Em situações normais, a IL-6 atua como um sinalizador importante durante a resposta imune aguda, voluntária para a emissão de agentes infecciosos e a regulação da inflamação. Entretanto, quando sua produção se mantém elevada de forma crônica, pode trazer conseqüências negativas. (Costa et al., 2023; Nascimento et al., 2022)

Um dos interruptores pelos quais a IL-6 pode afetar o sistema nervoso central é por meio da ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA). Em resposta a estímulos estressantes ou inflamatórios, a IL-6 pode induzir a liberação de hormônios do eixo HPA, como o cortisol, que é um importante mediador da resposta ao estresse. Em situações de inflamação crônica, o cortisol pode ser liberado continuamente, afetando áreas do cérebro associadas ao humor e às emoções, o que pode levar ao estresse e à depressão. Além disso, a IL-6 também pode afetar diretamente as células do cérebro, como os neurônios e as células gliais. A ativação prolongada de células gliais, como as microgliais, devido à presença constante de IL-6, pode resultar em um surto cerebral crônico, favorável para a progressão de distúrbios neuropsiquiátricos, como uma depressão. (Costa et al., 2023; Freitas, 2019)

A relação entre o sistema imunológico e o cérebro é complexa e bidirecional. O cérebro, por meio do sistema nervoso autônomo, pode influenciar o sistema imunológico, e vice-versa, através da liberação de neurotransmissores e de citocinas. Essa comunicação recíproca entre o sistema imunológico e o sistema nervoso central é conhecida como imunomodulação neuroendócrina. Ou seja, a desregulação da produção de citocinas pró-inflamatórias, como a interleucina-6, está associada a alterações no sistema nervoso central, incluindo áreas do cérebro associadas ao humor, o que pode levar ao estresse e à depressão. (Costa et al., 2023; Freitas, 2019; Nascimento et al., 2022)

A depressão

A depressão é uma condição mental recorrente e profundamente impactante, afetando muitas pessoas em todo o mundo. Peng, 2022 sugere que existe uma ligação entre fatores estressantes que, embora possam ser previstos, muitas vezes são inevitáveis, pois são inerentes ao viver, como por exemplo pequenas situações de estresse no ambiente de trabalho.

Estresse crônico no sistema imunológico e sua relação com a depressão

A depressão é uma doença mental que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, causando profundos sentimentos emocionais e sociais. Embora as causas exatas da depressão ainda não sejam completamente compreendidas, a literatura sugere que a interação entre fatores genéticos, ambientais e neurobiológicos desempenham um papel significativo no seu desenvolvimento. Neste contexto, o estresse emocional tem sido reconhecido como um dos fatores ambientais que podem estar intimamente ligados à depressão por meio de complexos neurobiológicos. (Ratto et al, 2020)

Quando o indivíduo é submetido a esse tipo de estresse contínuo, ocorrem alterações no sistema nervoso central, particularmente nas áreas do cérebro responsáveis pela regulação do humor e do estresse. Uma das principais regiões do cérebro envolvidas na depressão é o córtex pré-frontal, que está associado ao controle emocional e à tomada de decisões. O estresse intenso pode levar a uma diminuição do volume do córtex pré-frontal, causando dificuldades no processamento de emoções negativas e na regulação do humor. Essa redução estrutural pode contribuir para o desenvolvimento e a manutenção da depressão. (Cysne, 2021; Ratto et al, 2020)

Outra região cerebral que desempenha um papel importante na depressão é o hipocampo. O hipocampo é fundamental para a formação de memórias e a regulação do humor. Estudos têm demonstrado que o estresse intenso pode causar danos ao hipocampo, levando à redução do seu tamanho e interferindo na sua capacidade de funcionar bem. Essa disfunção hipocampal tem sido associada a sintomas depressivos, como perda de interesse, fadiga e problemas de concentração. Além disso, o estresse tende a afetar o

sistema límbico, que inclui a amígdala, uma região cerebral associada ao processamento de emoções, especialmente as negativas, como medo e ansiedade. A amígdala pode ficar hiperativa em indivíduos negativos a altos níveis de estresse emocional, estimulada em uma maior sensibilidade a estímulos negativos e uma maior predisposição à depressão. (Cysne, 2021; Ratto et al, 2020; Silva, 2021)

O cortisol e sua influência sobre o sistema imunológico

O cortisol é um glicocorticóide essencial para a homeostase corporal, agindo em diversos efeitos catabólicos. Além disso, possui efeito anti-inflamatório, inibindo a síntese de lipocortina e a produção de interleucina-2 (IL-2), linfócitos T, histaminas e serotonina, consequentemente, suspendendo a resposta imune. (Cunha et al., 2022)

O cortisol, conhecido como o hormônio do estresse, é produzido nas zonas fasciculada e reticular das glândulas suprarrenais e é o principal glicocorticóide naturalmente presente no corpo humano. Sua força é desencadeada em resposta ao hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), sendo vital para a manutenção da vida. Esses hormônios desempenham um papel crucial na regulação de diversas funções metabólicas, imunológicas e homeostáticas. Além disso, o cortisol também exerce uma influência significativa na regulação do comportamento social. (Cunha et al., 2022; fonseca et al., 2022; Souza et al., 2020)

Os receptores de glicocorticóides estão presentes em quase todos os tecidos do organismo, permitindo que o cortisol afete quase todos os sistemas corporais, incluindo o sistema nervoso simpático (SNP), responsável pela resposta de luta ou fuga. A percepção contínua de estímulos como emoções podem levar à liberação contínua de cortisol pelas glândulas suprarrenais, mantendo o corpo em alerta máximo. O estresse aumenta os níveis de cortisol, influenciando a glândula suprarrenal, produtora desses hormônios, e impactando na articulação entre o estresse e o sistema imunológico, bem como no efeito anti-inflamatório.

Em situações de estresse emocional, os indivíduos podem tornar-se menos sensíveis aos efeitos anti-inflamatórios do cortisol, prejudicando a defesa das células. As respostas fisiológicas ao estresse são mediadas pelo sistema nervoso autônomo (SNA) e pelo eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA). (Cunha et al., 2022; Fonseca et al., 2022; Oliveira et al., 2021; Souza et al., 2020)

O SNA é responsável pelas respostas rápidas ao estresse, enquanto o HHA, quando ativado, aumenta os níveis de glicocorticóides circulantes. (Cunha et al., 2022; Fonseca et al., 2022; Oliveira et al., 2021; Souza et al., 2020)

O sistema imunológico desempenha um papel vital no combate à mortalidade e outras ameaças ao organismo, produzindo células de defesa e proteção. No entanto, os hormônios glicocorticóides produzidos em resposta ao estresse podem prejudicar o sistema imunológico se o estresse for afetado, resultando em danos às células de defesa. (Cunha et

al., 2022; Fonseca et al., 2022; Oliveira et al., 2021; Souza et al., 2020)

CONCLUSÃO

Diante dos achados na literatura, mediante a compreensão dos mecanismos biológicos envolvidos na influência do estresse crônico e no sistema imunológico, observou-se que o estresse prolongado pode desregular as respostas imunes, resultando em uma maior suscetibilidade a infecções e agravando a progressão de doenças autoimunes já existentes. Mecanismos como a liberação excessiva de hormônios do estresse (cortisol e catecolaminas) podem interferir na ação dos leucócitos, células natural killer e citocinas, afetando a capacidade do organismo em combater agentes patogênicos e controlar processos inflamatórios. As implicações do estresse crônico vão além das esferas biológicas, abrangendo também a qualidade de vida e o bem-estar geral dos indivíduos.

Desenvolver estratégias de manejo do estresse e promover intervenções para reduzir seus impactos negativos na saúde torna-se, portanto, uma tarefa fundamental para a saúde pública e a promoção do bem-estar dos indivíduos em sociedade. A discussão dos resultados aponta para a herança clínica da relação entre estresse emocional, sistema imunológico e depressão. Entender os sentimentos neurobiológicos subjacentes a essa associação pode abrir novas perspectivas para o tratamento e a prevenção da depressão. É essencial que os profissionais de saúde mental considerem o impacto do estresse emocional no sistema imunológico ao abordar pacientes com transtornos depressivos, causando complicações mais abrangentes e eficazes.

Por fim, sugere-se que pesquisas futuras sejam direcionadas para investigar a relação entre estresse emocional e sistema imunológico em diferentes grupos populacionais e abordagens consideradas terapêuticas as mais personalizadas. Estudos que exploram o uso de tratamentos imunomoduladores, bem como intervenções que fortaleçam a resiliência individual diante do estresse, podem contribuir para uma compreensão mais completa dessa interação complexa e oferecer novas opções para o manejo da depressão.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ACCETTULI, A. et al. **Psycho-Microbiology, a New Frontier for Probiotics: An Exploratory Overview**. MDPI- Publisher of Open Access Journals, 2022.

BOFF, S. R.; OLIVEIRA, A. G. **Aspectos fisiológicos do estresse: uma revisão narrativa**. Research, Society Development, v. e82101723561, 2021.

CAÑAS-GONZÁLEZ, B. et al. **Influence of stress and depression on the immune system in patients evaluated in an anti-aging unit.** *Frontiers in psychology*, v. 11, 2020.

CHU, B. et al. *Physiology, Stress Reaction*. 2023.em: *Physiology, Stress Reaction - PubMed (nih.gov)*.

CUNHA, D. C. DA S.; PAULA, J. C. DE; CAMPOS, N. S. **Estresse e como o cortisol influencia na atividade do sistema imunológico.** *Repositório âni ma educação*. 2022.

COSTA, B. et al.- **Relação entre estresse e o desequilíbrio imunológico: Uma atualização.** *Revista caderno acadêmico*. 2023.

CYSNE, J. C. DE A. **Estudo dos efeitos comportamentais e do estresse oxidativo do cloridrato de metilfenidato em modelo de depressão induzido por estresse crônico imprevisível em camundongos.** *Repositório UFC*. 2021.

DING, Z.; DU, L. **Swimming exercise ameliorates depressive-like behavior by anti-inflammation activity, rebalancing gut Escherichia coli and Lactobacilli.** *Brain Research*, v. 1797, p. 148113, 15 dez. 2022.

FONSECA, B. S.; SOUZA, E. C. P. DE; PEREIRA, J. M. **A influência do cortisol sobre o sistema imunológico.** *repositório.animaeducação.com.br*, 19 dez. 2022.

FOSTER, J. A.; BAKER, G. B.; DURSUN, S. M. **The Relationship Between the Gut Microbiome-Immune System-Brain Axis and Major Depressive Disorder.** *Frontiers in Neurology*, v. 12, 28 set. 2021.

FREITAS, Flávia Alexandra Silveira de et al. **Associação entre o risco de quedas, sintomas depressivos e níveis plasmáticos de interleucina 6 e do fator neurotrófico derivado do cérebro em idosos da comunidade.** *Repositório Ufal*. 2019.

GARCIA, Á. L. et al. **Notícias sobre o estresse na mídia impressa: abordagens biológicas, psicológicas, sociais e biopsicossociais.** *www.arca.fiocruz.br*, 2021.

HASSAMAL, S. **Chronic stress, neuroinflammation, and depression: an overview of pathophysiological mechanisms and emerging anti-inflammatories.** *Frontiers in Psychiatry*, v. 14, p. 1130989, 2023.

KIM, I.-B.; LEE, J.-H.; PARK, S.-C. **The Relationship between Stress, Inflammation, and Depression.** *Biomedicines*, v. 10, n. 8, p. 1929, 9 ago. 2022.

KIM, Y.-K. et al. **The role of pro-inflammatory cytokines in neuroinflammation, neurogenesis and the neuroendocrine system in major depression.** *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, v. 64, p. 277–284, 4 jan. 2021.

NASCIMENTO A. G.; SoaresK. C. M.; SouzaL. S.; JardimM. T. S.; ChavesR. R.; SouzaC. L. S. e. **Os impactos do estresse e ansiedade na imunidade: uma revisão narrativa.**

Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 12, p. e11330, 10 dez. 2022.

OLIVEIRA, L. S; PICCININ, A. Estresse e suas alterações no sistema imunológico de profissionais da saúde na covid-19. Revista multidisciplinar em saúde, v. 2, n. 3, p. 111-111, 2021.

PENG, Z. et al. Chronic stress-induced depression requires the recruitment of peripheral Th17 cells into the brain. Journal of Neuroinflammation, v. 19, n. 1, 14 jul. 2022.

RATTO S., R. et al. Relação entre microbiota intestinal e depressão. Research, Society and Development, v. 9, n. 12, p. e42191211158-e42191211158, 2020.

RODRIGUES DE SOUZA, D. et al. Patologias associadas ao estresse crônico e seus mecanismos: revisão de literatura. repositorio.animaeducacao.com.br, 30 jun. 2022.

SIDDAWAY, A. P.; WOOD, A. M.; HEDGES, L. V. How to do a systematic review: A best practice guide for conducting and reporting narrative reviews, meta-analyses, and meta-syntheses. Annual Review of Psychology, v. 70, n. 1, p. 747–770, 4 jan. 2019.

SILVA, N. K. DE G. T. Enriquecimento ambiental concomitante ao estresse crônico imprevisível induz comportamento tipo-ansioso e diminui a expressão do fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF) no córtex pré-frontal camundogos. Disponível de em: . Acesso em: 6 ago. 2023.

SIPAHI, H. et al. The Interrelation between Oxidative Stress, Depression and Inflammation through the Kynurenine Pathway. Current Topics in Medicinal Chemistry, v. 23, 23 dez. 2022.

SOUZA, Emídio José et al. Níveis de Cortisol: Impactos sobre a Saúde Mental e a Imunidade/Cortisol Levels: Impacts on Mental Health and Immunity. ID on line. Revista de psicologia, v. 14, n. 53, p. 935-949, 2020.

WESTFALL, S. et al. Microbiota metabolites modulate the T helper 17 to regulatory T cell (Th17/Treg) imbalance promoting resilience to stress-induced anxiety- and depressive-like behaviors. Brain, Behavior, and Immunity, v. 91, p. 350–368, jan. 2021.

AUTOCUIDADO PUERPERAL EM FOCO: IMPORTÂNCIA DE ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MATERNA

Maria Eduarda dos Santos Alves¹;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<https://lattes.cnpq.br/0067495216160177>

Ana Camilli Gomes Prado²;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/0189081270272966>

Vinicius dos Santos Maciel³;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/8183861082992335>

Mayra Loreanne Nascimento Corrêa⁴;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/6488285347997367>

Bianca Sena da Costa⁵;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<https://lattes.cnpq.br/6415982409807759>

Hevelly Camila da Costa⁶;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/5750685499995551>

Matheus Lopes dos Santos⁷;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/8072778690641034>

Pablo Palmerim Santana⁸;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<https://lattes.cnpq.br/4956016692383367>

Dennis Serejo Siqueira⁹;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/8313787590673506>

Lethicia Barreto Brandão¹⁰;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/3561114338076976>

Camila Rodrigues Barbosa Nemer¹¹;

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/9193622763928241>

Nely Dayse Santos da Mata¹².

Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá.

<http://lattes.cnpq.br/0529429570261510>

RESUMO: Introdução: o período puerperal, é a fase onde o corpo da mulher passa por transformações afim de retornar ao estado anterior à gravidez. Dentre os cuidados que as mulheres devem ter na melhor recuperação, destaca-se o autocuidado, etapa negligenciada pelos familiares e profissionais da saúde, devido ao foco total no recém-nascido. Objetivo: analisar as estratégias educativas que auxiliam o autocuidado de puérperas promovendo a sua saúde materna. Metodologia: revisão integrativa de literatura que se utilizou das bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF), retiradas da plataforma de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e da PUBMED. Resultados e discussão: foram elencados 8 artigos para a amostra final do estudo. Emergiram quatro categorias: a) Acompanhamento Pré-Natal e Autocuidado Puerperal: uma questão de importância; b) Crenças e Práticas Culturais no Puerpério: influências e implicações; c) Desafios na Assistência Puerperal: um olhar crítico. Notou-se que, devido à preocupação com seu filho, as puérperas acabam negligenciando seu autocuidado, há elementos que interferem de forma positiva ou negativa de acordo com as crenças e conhecimento sobre os cuidados. Conclusão: a importância do ensino de autocuidado no período puerperal é enfatizada pelos estudos, que mostram que estratégias educativas apropriadas podem aprimorar a saúde das puérperas. Tais estratégias incluem a realização de rodas de conversa para troca de conhecimentos, o estímulo à autonomia das mulheres, a promoção do protagonismo no autocuidado, a promoção de uma alimentação saudável, a ênfase na higiene adequada e a conscientização sobre os sinais e sintomas de risco de infecções.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Mulher. Atenção primária a saúde. Puerpério.

PUERPERAL SELF-CARE IN FOCUS: IMPORTANCE OF EDUCATIONAL STRATEGIES TO PROMOTE MATERNAL HEALTH

ABSTRACT: Introduction: The puerperal period is the phase where a woman's body undergoes transformations in order to return to the state before pregnancy. Among the care that women must take for the best recovery, self-care stands out, a step neglected by family members and health professionals, due to the total focus on the newborn. Objective analyze educational strategies that help postpartum women self-care, promoting their maternal health. Methodology: Integrative review of literature that used the databases Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Nursing Database (BDENF), taken from Virtual Health Library (VHL) and PUBMED data platform. Results and discussion: 8 articles were listed for the final sample of the study. Four categories emerged: a) Pre-Natal Monitoring and Puerperal Self-Care: a matter of importance; b) Cultural Beliefs and Practices in the Postpartum Period: influences and implications; c) Challenges in Postpartum Care: a critical look. It was noted that, due to concern for their child, postpartum women end up neglecting their self-care, there are elements that interfere in a positive or negative way according to beliefs and knowledge about care. Conclusion: The importance of teaching self-care during the postpartum period is emphasized by studies, which show that appropriate educational strategies can improve the health of postpartum women. Such strategies include holding conversation circles to exchange knowledge, encouraging women's autonomy, promoting leadership in self-care, promoting healthy eating, emphasizing adequate hygiene and raising awareness about risk signs and symptoms of infections.

KEY-WORDS: Women's Health. Primary health care. Postpartum.

INTRODUÇÃO

O período puerperal inicia logo após a expulsão da maior parte do conteúdo do útero, caracterizando uma fase de transição em que as modificações locais e sistêmicas decorrentes da gravidez e do parto retornam ao estado pré-gravídico. Embora seja um momento de grandes transformações, desde questões sociais e culturais até de conhecimento, o autocuidado da mulher é frequentemente negligenciado. Familiares e profissionais de saúde muitas vezes se concentram exclusivamente no cuidado do recém-nascido, desconsiderando a saúde física e psicológica materna (Acosta et al., 2012; McCarter et al., 2022).

Dessa forma, as mulheres se sentem emocionalmente vulneráveis, enfrentando insegurança, ansiedade e dúvidas sobre os cuidados com o recém-nascido e os reajustes necessários para o autocuidado. Elas também buscam uma nova identidade, aprendendo o papel de mãe e adaptando-se ao novo elemento familiar. Muitos cuidados neste período

são baseados em crenças e práticas passadas por gerações, que podem gerar tanto confiança quanto insegurança entre as puérperas (Medeiros et al., 2021; De Oliveira; Quirino; Rodrigues, 2012).

Os profissionais de saúde devem fornecer orientações integradas ao conhecimento da rotina doméstica para evitar complicações decorrentes do autocuidado inadequado, que podem ser prejudiciais à saúde. É essencial fornecer orientação adequada na alta hospitalar e no ambiente ambulatorial sobre a necessidade de consultas puerperais e práticas regionais, respeitando as crenças das pessoas para garantir a segurança materna e neonatal. Complicações comuns, como hemorragias e infecções no período puerperal, devem ser precocemente identificadas, e as mulheres devem ser orientadas, promovendo sua autonomia (Acosta et al., 2012; De Oliveira; Quirino; Rodrigues, 2012).

Colaborando com o contexto acima, é possível elevar a eficácia da educação em saúde na assistência de enfermagem por meio de estratégias, promovendo ações e medidas vantajosas para a saúde materna e infantil, levando em consideração o contexto sociocultural materno. Diante disso, este estudo tem como objetivo: analisar as estratégias educativas que auxiliam o autocuidado de puérperas promovendo a sua saúde materna.

METODOLOGIA

O estudo é uma revisão integrativa de literatura, que tem como finalidade agrupar informações de maneira ordenada e organizada, sintetizando resultados de pesquisas realizadas em bases de dados, constituindo um estudo secundário que se baseia na literatura disponível e é composto por seis etapas essenciais: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa da literatura, respectivamente (Ercole; Melo; Alcoforado, 2014).

A princípio, foi elaborado a delimitação do tema: estratégias educativas que auxiliam no autocuidado de puérperas, e para a elaboração da pergunta norteadora, foi utilizada a estratégia de PICO (P=População, I=Interesse e Co=Contexto), onde P = Puérperas, I = autocuidado e Co =estratégias educativas, resultando no questionamento: Quais as estratégias educativas auxiliam o autocuidado de puérperas para promover a saúde?

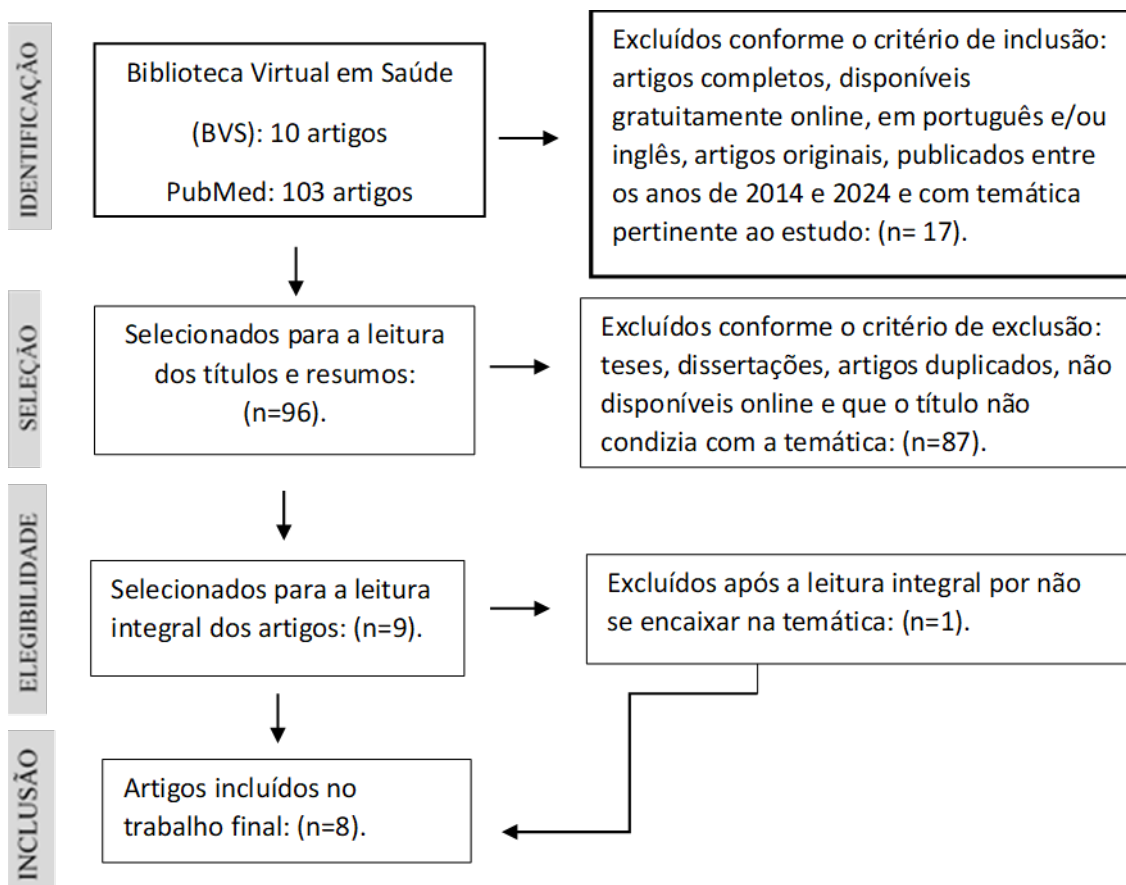
As buscas foram realizadas no período junho de 2024 nas seguintes plataformas de dados: PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo nessa última, as bases de dados selecionados forma: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF).

Nos bancos de dados, foram usados os termos em português e inglês para a busca e a identificação dos estudos a serem pesquisados. Os descritores controlados foram obtidos a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) encontrados na BVS: “autocuidado”,

“puerpério”, “conhecimento” e “estratégias de saúde”, além dos termos do Medical Subject Headings (MeSH): “self-care”, “puerperal”, “knowledge” e “health strategies”, por meio do operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão foram: artigos completos, disponíveis gratuitamente online, em português e/ou inglês, artigos originais, publicados entre os anos de 2014 e 2024 e com temática pertinente ao estudo. Foram excluídos artigos duplicados, teses, dissertações e textos que não apresentam confluência com a pergunta da pesquisa.

Por meio da busca realizada, foram obtidos o total de 113 artigos, dos quais 10 eram da BVS e 103 da PubMed. Após a aplicação do processo de filtragem baseado nos critérios de inclusão foram obtidos 96 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos, foram excluídos 87 artigos, restando 9 artigos para a leitura na íntegra. Nesse processo, foram excluídos 1 artigo por não se encaixar na temática. No final, 8 artigos foram selecionados e incluídos no estudo.

Fluxograma 1: Fluxograma com as fases da revisão de literatura.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os estudos selecionados, 08 ao todo, foram listados de acordo com o autor/ano, título e objetivo, conforme detalhado no quadro 1.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos segundo os autores/ano, título e objetivo.

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO
1 - L O B Ã O ; ZANGÃO, 2023.	Cuidados de enfermagem a puérpera com anemia, relato de caso.	Elaborar proposta de plano de cuidados de enfermagem com enfoque na anemia em uma puérpera.
2- DE LOS REYES et al., 2021.	Educação pós-parto da AWHONN: conhecimento do paciente e sustentabilidade.	Avaliar se a implementação da iniciativa educacional de alta pós-parto da Associação de Enfermeiras da Saúde da Mulher, Obstétricas e neonatais está associada ao melhor conhecimento do paciente sobre sinais de alerta de morbidade materna grave.
3- MOTA et al., 2021.	Saberes e experiências de gestantes sobre o autocuidado puerperal e cuidado do/a recém-nascido/a mediante praticas educativas.	Analisar saberes e experiências de gestantes sobre o autocuidado puerperal e cuidado do/a recém-nascido/a mediante a praticas educativas.
4-LIMA et al., 2019.	Educação em saúde para gestantes: a busca pelo empoderamento materno no ciclo gravídico-puerperal.	Descrever o desenvolvimento de estratégias educativas utilizadas em um grupo educativo para gestantes.
5- COELHO et al., 2018.	Conhecimento de gestantes e puérperas acerca da mastite puerperal.	Identificar o conhecimento de gestantes e puérperas acerca de mastite puerperal.
6- DE LIMA et al., 2017.	Autocuidado de adolescentes no período puerperal: aplicação da teoria de orem.	Identificar o conhecimento de puérperas adolescentes sobre o autocuidado.
7- DODOU et al., 2017	A pratica educativa realizada pela enfermagem no puerpério: representações sociais de puérperas.	Apreender as representações sociais de puérperas sobre os conteúdos da pratica educativa realizada pela enfermagem no puerpério.
8- GUERRA-REYES et al., 2016.	Busca de informações de saúde pós-parto usando telefones celulares: experiências de mães de baixa renda.	Avaliar a percepção de mães de baixa renda sobre suas necessidades de informação pós-parto.

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

O resultado final da pesquisa foi composto por 08 artigos que foram utilizados dos resultados. A partir da leitura dos artigos na íntegra, os estudos emergiram 4 categorias: a) Acompanhamento Pré-Natal e Autocuidado Puerperal: uma questão de importância; b) Crenças e Práticas Culturais no Puerpério: influências e implicações; c) Desafios na Assistência Puerperal: um olhar crítico. Sendo que os artigos selecionados podem estar presentes em uma ou mais categoria.

a) Acompanhamento Pré-Natal e Autocuidado Puerperal: uma questão de importância

O período pós-parto, conhecido como puerpério, é uma fase marcada por diversas transformações que visam restabelecer o organismo da mulher à condição pré-gestacional. Durante a gestação, o acompanhamento das consultas de pré-natal é crucial para promover um cuidado integral à gestante, utilizando estratégias educacionais para estimular a participação ativa das mulheres nas atividades educacionais, promovendo a construção do conhecimento com foco no preparo para o parto, cuidado com o recém-nascido e autocuidado puerperal. Assim, quando o acompanhamento não é realizado de forma holística, a vivência é marcada por inseguranças e falta de conhecimento, desfavorecendo o empoderamento feminino (Mota *et al.*, 2021; Lobão; Zangão, 2023; De Lima *et al.*, 2017).

Nesse contexto, é importante abordar as intercorrências que podem ocorrer durante o período gestacional, como a anemia, que é comum entre gestantes devido à demanda de sangue para o desenvolvimento do bebê, e que pode persistir no período puerperal. Estudos mostram que a anemia pós-parto está associada a capacidades cognitivas reduzidas, instabilidade emocional e depressão, prejudicando a qualidade de vida das mulheres e sua habilidade em cuidar do recém-nascido. Essa intercorrência é bem manejada durante o período gestacional, mas pode ser negligenciada pelos profissionais de saúde em contraste com a supervalorização dos cuidados ao recém-nascido (Mota *et al.*, 2021; Lobão; Zangão, 2023; De Lima *et al.*, 2017).

Além disso, diversos estudos destacam a importância do profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, durante o período gestacional. O enfermeiro assume o papel de educador, cuidando da saúde da mulher e promovendo o desenvolvimento de sua autonomia. De acordo com Mota *et al.*, 2021, esse desenvolvimento pode ser feito através de políticas públicas como estratégias educativas, que utilizam formatos como rodas de conversa, para permitir o compartilhamento de saberes e experiências entre as mulheres, promovendo segurança, bem-estar e tranquilidade em relação às demandas do ciclo gravídico e puerperal (Mota *et al.*, 2021; Lobão; Zangão, 2023; De Lima *et al.*, 2017).

A utilização de estratégias educativas deve seguir o princípio da humanização, buscando elevar o conhecimento das mulheres sobre seus corpos e saúde, sendo fundamental que os enfermeiros compreendam a vivência das mulheres após o parto e promovam a aprendizagem de maneira mais impactante, assim a influência de saberes populares no autocuidado puerperal é significativa e deve ser abordada com respeito e clareza pelos profissionais de saúde. (Dodou *et al.*, 2017; Coelho *et al.*, 2018).

b) Crenças e Práticas Culturais no Puerpério: influências e implicações;

O período puerperal é caracterizado por uma complexa interação entre fatores culturais, familiares e individuais que influenciam o autocuidado das mulheres, como evidenciado em diversos estudos. Questões culturais e familiares impactam diretamente

áreas como higiene, nutrição e aleitamento materno.

No estudo de Mota et al., (2021) foi observado que, apesar de algumas mulheres demonstrarem conhecimento sobre higiene pessoal no período puerperal, persistem tabus relacionados ao primeiro banho e à lavagem dos cabelos após o parto, com relatos de que não se deve lavar os cabelos por 7 dias, frequentemente acompanhados de medo e insegurança. A abordagem dessas práticas deve ser feita de maneira respeitosa, visando esclarecer e incentivar os cuidados higiênicos adequados para melhorar a manutenção da saúde materna. Assim, o puerpério é um período cercado de vulnerabilidades e necessidades, influenciadas pelo contexto ambiental e cultural, que devem ser abordadas para estimular a mulher a ser protagonista de seu autocuidado (Mota et al., 2021; Lima et al., 2019; De Lima et al., 2017).

Estudam destacam que a alimentação durante o período puerperal é fortemente influenciada pela prioridade dada ao cuidado do recém-nascido. Restrições alimentares baseadas em crenças culturais visam prevenir cólicas, gases e aumentar a produção de leite materno. Estudos mostram que as orientações recebidas pelas puérperas frequentemente focam no sucesso do aleitamento materno e nos benefícios de uma alimentação adequada para o neonato, negligenciando os benefícios para a própria mãe. Uma pesquisa com 30 mulheres em São Paulo revelou que muitas mães associavam o consumo de frutas cítricas com mal-estar, embora não haja comprovação científica para tal relação (Mota et al., 2021; Lima et al., 2019; De Lima et al., 2017).

Outro estudo com adolescentes puérperas mostrou que restrições dietéticas, como evitar carne de porco, certos peixes e frutos do mar, são baseadas em crenças de que esses alimentos têm potencial inflamatório, embora não haja evidência científica que suporte essa prática. É crucial que os profissionais de saúde respeitem as culturas alimentares, mas também esclareçam a importância de uma alimentação saudável (Mota et al., 2021; Lima et al., 2019; De Lima et al., 2017).

A privação de nutrientes pode prejudicar a saúde materna, assim o período puerperal fisiológico não requer dietas especiais, mas deve incentivar a ingestão de alimentos saudáveis de forma individualizada. Infecções puerperais, uma das principais causas de mortalidade materna, podem ser prevenidas por meio do ensino adequado do autocuidado. É crucial o reconhecimento precoce de sinais de infecção e intervenções educativas para garantir a saúde materna. Assim, como, quando se refere ao aleitamento materno, evidencia a falta de autocuidado puerperal pode causar complicações como a mastite, sendo o tratamento precoce é essencial para prevenir abscessos (Mota et al., 2021; Coelho et al., 2018; De Lima et al., 2017).

c) Desafios na Assistência Puerperal: um olhar crítico;

Uma pesquisa realizada com 50 puérperas na Argentina identificou uma deficiência no ensino do autocuidado de saúde relacionada ao aumento da mortalidade materna. Dessa forma, é fundamental identificar, nessa população, os fatores de risco que atuam como agravantes do cuidado à saúde. Vale destacar que, de acordo com outro estudo, as infecções puerperais são uma das principais causas de mortalidade materna, podendo ser evitadas por meio do ensino do autocuidado, higiene adequada e reconhecimento dos sinais de infecção, colaborando com esse contexto, é evidenciado em um estudo com 40 puérperas que medidas educacionais preventivas indicaram a redução da readmissão hospitalar (Mota et al., 2021; Lima et al., 2019; De Los Reyes et al., 2021).

Quando se refere ao autocuidado durante o período puerperal engloba todas as atividades necessárias para atender às necessidades diárias da mulher. Assim, as intervenções de enfermagem devem ser desenvolvidas considerando os desafios de saúde que a paciente enfrenta, observando exames laboratoriais e manifestações clínicas que podem resultar em sintomas prejudiciais à sua qualidade de vida (Lobão; Zangão, 2023; Lima et al., 2019; De Lima et al., 2017).

A educação em saúde é fundamental para reduzir as repercussões negativas da fragilidade, das dúvidas e das representações que surgem nesse período. A promoção de saúde capacita os indivíduos, proporcionando-lhes maior controle sobre suas decisões e ações relacionadas à saúde. Em contrapartida, mulheres de baixa renda geralmente procuram informações online sobre cuidados infantis e saúde corporal, ao invés de trazer essas dúvidas para os profissionais de saúde durante consultas (Mota et al., 2021; Lima et al., 2019; Coelho et al., 2018; Guerra-Reyes et al., 2016).

O conhecimento das necessidades que compõem os fatores para a obtenção de um estado de saúde adequado é essencial para a construção de estratégias eficazes. Atividades como rodas de conversa são utilizadas para identificar mudanças e conhecimento prévio sobre esses temas, evidenciando um elevado nível de participação ao utilizar essa tecnologia educativa. Entre os assuntos mais discutidos estão a saúde da gestante e do recém-nascido, o puerpério e os cuidados com o recém-nascido, entre outros, promovendo o compartilhamento de conhecimento e compreensão (Lima et al., 2019; Coelho et al., 2018; De Lima et al., 2017).

CONCLUSÃO

Os estudos ressaltam a importância do ensino de autocuidado no período puerperal, destacando que estratégias educativas adequadas, podem melhorar a saúde das puérperas como, roda de conversas para compartilhamento de saberes, promover autonomia dessas mulheres, o protagonismo no autocuidado, incentivo de alimentos saudáveis, higiene adequada e alertar sinais e sintomas de risco a infecções. Dessa forma, os resultados

indicam que a educação contínua e o respeito às práticas culturais, aliados ao conhecimento científico, são fundamentais para garantir o bem-estar das mães e de seus recém-nascidos. Além disso, a implementação de medidas educativas, mostrou-se eficaz na redução de readmissões hospitalares, evidenciando a necessidade de integrar essas práticas no cuidado diário das puérperas.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, D. F.; GOMES, V. L. O.; KERBER, N. P. C.; DACOSTA, C. F. S. **Influências, crenças e práticas no autocuidado das puérperas**. Rev Esc Enferm USP, 2012-. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000600007> versão online. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/hn8gV53YMLfBWPs89yfTf5C/#:~:text=Popularmente%20conhecido%20por%20quarentena%20ou,parto%20das%20mulheres%20da%20fam%C3%ADlia>. Acesso em: 15 de junho de 2024.

COELHO, A. A.; DE LIMA, C. M.; DE ARRUDA, E. H. P. **Conhecimento de gestantes e puérperas de acerca da mastite puerperal**. Journal Health NPEPS, 2018-. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103021> versão online. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3021>. Acesso em: 15 de junho de 2024.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. Revisão integrativa versus revisão sistemática. Revista Mineira de Enfermagem, v. 18, n. 1, p. 9-11, 2014.

DE LIMA, G. K. S.; DOS SANTOS, A. A. P.; E SILVA, J. M. O.; COMASSETTO, I. CORREIA, S. R.; FERREIRA, D. C. S. **Autocuidado de adolescentes no período puerperal: aplicação da teoria de orem**. Revista de enfermagem, 2017 -. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i10a231185p4217-4225-2017> versão online. Disponível: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/231185>. Acesso em: 15 de junho de 2024.

DE LOS REYS, S.; AL-KHALED, D.; BRITO, K.; KHOLMATOV, M.; FARLEY, B.; KURILOFF, M.; STAMOS, G.; VICTORSON, D.; PLUNKETT, B. **Educação pós-parto da AWHONN: conhecimento do paciente e sustentabilidade**. BMJ Open Qual. 2021-. DOI: [10.1136/bmjoq-2021-001528](https://doi.org/10.1136/bmjoq-2021-001528) versão online. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36332936/>. Acesso em: 15 de junho de 2024.

DE OLIVEIRA, J. F. B.; QUIRINO, G. S.; RODRIGUES, D. P. **Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério**. Revista da rede

de enfermagem do nordeste, 2012. ISSN: 1517-3852 versão online. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3772>. Acesso em: 15 de junho de 2024.

DODOU, H. D.; OLIVEIRA, T. D. A.; RODRIGUES, D. P.; PINHEIRO, P. N. C.; LUNA, I. T. **A prática educativa realizada pela enfermagem no puerpério: representações sociais de puérperas.**

GUERRA-REYS, L.; CHRISTIE, V. M.; PRABHAKAR, A.; HARRIS, A. L.; SIEK, K. A. **Busca de informações de saúde pós-parto usando telefones celulares: experiência de mães de baixa renda.** Revista de Saúde Materna e Infantil, 2016-. DOI: 10.1007/s10995-016-2185-8 versão online. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/308279642_Postpartum_Health_Information_Seeking_Using_Mobile_Phones_Experiences_of_Low-Income_Mothers. Acesso em: 15 de junho de 2024.

LIMA, V. K. S.; HOLLANDA, G. S. E.; OLIVEIRA, B. M. M.; OLIVEIRA, I. G.; SANTOS, L. V. F.; CARVALHO, C. M. L. **Educação em saúde para gestantes: a busca pelo empoderamento materno no ciclo-grávidico-puerperal.** Revista Fun Care Online, 2019. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i4.968-975 versão online. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6822/pdf_1. Acesso em 15 de junho de 2024.

LOBÃO, A. F. M.; ZANGÃO, M. O. B. **Cuidados de enfermagem a puérpera com anemia: relato de caso.** Revista de enfermagem do centro-oeste mineiro, 2023-. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v13i1.4686> versão online. Disponível em: <https://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4686>. Acesso em 15 de junho de 2024.

MCCARTER, D.; A LEI, A.; CABULLO, A.; PINTO, K. **Revisão de escopo da educação sobre alta pós-parto fornecida por enfermeiras.** J Obstet Gynecol Neonatal Enfermeiros, 2022-. DOI: 10.1016/j.jogn.2022.03.002 versão online. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35483423/>. Acesso em: 15 de junho de 2024.

MEDEIROS, R. R. P.; COSTA, E. S.; DA SILVA, J. R. P.; DA SILVA, A. P.; CARVALHO, L. F. F.; DA SILVA, G. N. S. **Autocuidado materno no período puerperal: estudo de revisão da literatura.** Revista de saúde coletiva, 2020-. DOI:

<https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i60p4578-4589> versão online. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/937>. Acesso em: 15 de junho de 2024.

MOTA, J. F.; ALMEIDA, M. S.; MAGALHÃES, G. C.; SOUZA, V. C.; SILVA, J. M. Q.; DOS ANJOS, K. F. **Saberes e experiências de gestantes sobre autocuidado puerperal e cuidado do/a recém-nascido/a mediante práticas educativas.** Revista Baiana de Enfermagem, 2021-. DOI: 10.18471/rbe.v35.41929. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/41929> versão online. Acesso em: 15 de junho de 2024.

CARACTERIZAÇÃO DOS RECEPTORES DE TRANSPLANTE DE FÍGADO NO ESTADO DO CEARÁ DE 2019 A 2023

Lucélia Rodrigues Afonso¹;

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9686408677528532>

Stefane Vieira Nobre²;

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

<http://lattes.cnpq.br/5422496652482104>

Espedito Afonso Júnior³;

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9086776728664314>

Antônia Waldiana Lima Leandro⁴;

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2989851432731817>

Maria do Socorro de Souza Nogueira⁵;

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1330067300417070>

Marcelo Gurgel Carlos da Silva⁶.

Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4246978868948407>

RESUMO: Objetivo: Caracterizar por diagnósticos os receptores de transplante de fígado no estado do Ceará no período de 2019 a 2023. Métodos: Trata-se de um estudo transversal descritivo. A coleta de dados foi realizada no período de maio de 2023, através das informações registradas no IntegraSUS. Os dados dos receptores de transplante de fígado no estado do Ceará consideraram como variável a causa que levou o paciente a necessitar de um transplante de fígado. Os resultados extraídos foram digitados em uma planilha eletrônica do Microsoft Excel 2016, gerando um banco de dados que foram analisados pela estatística descritiva por distribuições de frequência e apresentados por meio de gráficos. Resultados: De acordo com os dados extraídos, no período de 2019 a 2023 o motivo que mais levou os pacientes a precisarem de um transplante de fígado foi a cirrose alcóolica

com o total de 286 (30%) transplantes, seguido de 176 (19%) procedimentos causados por cirrose causada pelo vírus B ou C, 157 (17%) por cirrose criptogênica, 91 (10%) tiveram “outros” como motivos, 84 (9%) por cirrose hepática gordurosa, e 65 (7%) por hepatite autoimune. Conclusões: As informações apresentadas neste estudo são relevantes para a saúde pública, tendo em vista que a maioria dos receptores de transplante de fígado no estado chegou no estágio avançado de cirrose hepática devido ao uso de bebida alcóolica.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia. Transplante de fígado. Saúde pública. Cirrose hepática.

CHARACTERIZATION OF LIVER TRANSPLANT RECIPIENTS IN THE STATE OF CEARÁ FROM 2019 TO 2023

ABSTRACT: Objective: To characterize liver transplant recipients in the state of Ceará by diagnosis from 2019 to 2023. Methods: This is a descriptive cross-sectional study. Data collection was carried out in May 2023, using information recorded in IntegraSUS. Data on liver transplant recipients in the state of Ceará considered the cause that led the patient to need a liver transplant as a variable. The extracted results were entered into a Microsoft Excel 2016 spreadsheet, generating a database that was analyzed using descriptive statistics using frequency distributions and presented through graphs. Results: According to the data extracted, in the period from 2019 to 2023 the reason that most patients needed a liver transplant was alcoholic cirrhosis with a total of 286 (30%) transplants, followed by 176 (19%) procedures caused by cirrhosis caused by virus B or C, 157 (17%) due to cryptogenic cirrhosis, 91 (10%) had “other” as reasons, 84 (9%) due to fatty liver cirrhosis, and 65 (7%) due to autoimmune hepatitis. Conclusions: The information presented in this study is relevant to public health, considering that the majority of liver transplant recipients in the state reached the advanced stage of liver cirrhosis due to the use of alcoholic beverages.

KEY-WORDS: Epidemiology. Liver transplant. Public health. Hepatic cirrhosis

INTRODUÇÃO

O transplante de fígado consiste em um procedimento médico bastante complexo, que surge como esperança de uma nova vida para pessoas com diagnóstico de doença hepáticas graves e irreversíveis (ABTO, 2024).

Dados do Registro Brasileiro de Transplantes, apontam que em 2022 foram realizados 2.135 transplantes de fígado no país. Cerca de 20.530 transplantes de fígado já foram realizados desde 2013, em março de 2023 havia uma fila de espera para este procedimento com um total de 1.302 pacientes adultos e 59 crianças.

O transplante de fígado, realizado em 17 unidades da federação e em cinco regiões, aumentou 16% em relação a 2022 e foi 7,4% superior a 2019, e a taxa de doadores vivos (7,4%) foi semelhante a 2019, com crescimento resultante de transplantes de doadores falecidos (RBT 2023).

Segundo Nascimento *et al.* (2023) as infecções por vírus são as principais causas associadas a estágios avançados de doenças hepáticas, sendo o vírus da hepatite C o principal responsável, abuso de álcool, drogas e outras substâncias, condições hereditárias, câncer e tumor.

O consumo excessivo de álcool é uma das causas mais comuns de doença hepática aguda ou crônica em estágio avançado, nos homens. A cirrose biliar primária e a hepatite autoimune são mais comuns entre as mulheres. A estimativa é de 67 a 940 casos por um milhão de pessoas em todo o mundo, com maior incidência nas mulheres (1 homem para cada 10 mulheres).

Diante do contexto, compreender e analisar os dados epidemiológicos referentes aos transplantes de fígado é crucial para o desenvolvimento de estratégias e políticas públicas de saúde que visem à prevenção e ao tratamento de doenças hepáticas. Levando em consideração que, no contexto da política de saúde, é constante o uso de levantamento desse tipo de perfil para obter parâmetros afim de identificar determinados grupo populacionais no sentido de melhorar a qualidade da atenção em saúde. Dessa forma, o objetivo desta investigação foi caracterizar por diagnósticos os receptores de transplante de fígado no estado do Ceará, de 2019 a 2023.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, do tipo transversal, descritivo. A coleta de dados foi realizada no período de maio de 2023, através das informações registradas em banco de dados de domínio público do Estado do Ceará, levantados no Integra SUS, plataforma de transparência da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará.

Os dados dos receptores de transplante de fígado no estado do Ceará consideraram como variável a causa que levou o paciente a necessitar de um transplante de fígado.

Os resultados extraídos sobre os transplantes de fígado foram digitados em uma planilha eletrônica do Microsoft Excel 2016, gerando um banco de dados que foram analisados pela estatística descritiva por distribuições de frequência e apresentados por meio de gráficos.

Por se tratar de uma pesquisa em dados secundários e sem identificação dos indivíduos, o estudo não necessitou de apreciação de Comitê de Ética em pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com os dados extraídos, no período de 2019 a 2023 o motivo que mais levou os pacientes a precisarem de um transplante de fígado foi a cirrose alcóolica com o total de 286 (30%) transplantes, seguido de 176 (19%) procedimentos causados por cirrose causada pelo vírus B ou C, 157 (17%) por cirrose criptogênica, 91 (10%) tiveram “outros” como motivos, 84 (9%) por cirrose hepática gordurosa, e 65 (7%) por hepatite autoimune.

Tabela 01 – Causas que desencadearam a necessidade de transplante hepático em pacientes assistidos no Ceará, no período de 2019 a 2023. Ceará, Brasil, 2023.

Causa	Ano					Total	%
	2019	2020	2021	2022	2023		
Cirrose alcóolica	57	60	53	56	60	286	30
Cirrose infecção pelo vírus b ou c	44	29	29	42	32	176	19
Cirrose criptogênica	32	29	30	32	34	157	17
Cirrose gordurosa hepática	13	11	22	23	15	84	9
Cirrose decorrente de infecção por vírus	12	-	-	-	-	12	1
Hepatite autoimune	14	05	08	20	18	65	7
Hepatite fulminante	06	12	-	07	06	31	3
Cirrose biliar secundária	-	07	-	04	02	13	1
	(conclusão)						
Síndrome de Budd-Chiari	-	03	04	01	02	10	1
Cirrose biliar primária	-	-	07	-	-	07	1
Colangite esclerosante primária	-	-	04	02	07	13	1
Outros	18	12	16	18	27	91	10
Total	196	168	173	205	203	945	100

Fonte: IntegraSUS, 2023.

Uma matéria do Jornal da USP trouxe achados que corroboram com este estudo, ao afirmar que 70 a 80% das indicações de transplantes de fígado são por doenças como cirrose decorrente do alcoolismo, hepatite C, hepatite B em menor escala, ou ainda por esteatose hepática (TALAMONE, 2018).

Outro estudo conduzido por Siqueira *et al.* (2023) também trouxe a causa alcoólica como principal indicação para o transplante, seguido pela criptogênica e hepatites virais. Em outro cenário, obteve-se que 31,76% tiveram como causa a hepatite viral, 25,88% alcoolismo, e 18,82% associação do vírus da hepatite com o alcoolismo (Mendes *et al.*, 2016). Já em outro estudo desenvolvido no estado do Espírito Santo, os cânceres primários de fígado ocuparam a maioria (56; 22,95%) das etiologias que desencadearam o transplante hepático, seguido da alcoólica (53; 21,72%) e viral (36; 14,75%) (Lemos *et al.*, 2020).

A cirrose hepática decorrente do alcoolismo esteve presente em todos os estudos como uma das principais causas para o transplante hepático, ainda que não ocupasse o primeiro lugar em todos os estudos. O consumo de álcool configura um importante problema de saúde pública, haja vista as repercussões diretas e indiretas à saúde da população. Seu uso nocivo tem um grande peso sobre a carga de doenças de uma população além do ônus

econômico desencadeado (OPAS, 2020).

Um estudo avaliou o padrão e a tendência da cirrose hepática causada por etiologias específicas e identificou que de 1990 a 2017 houve um aumento de 74,53% do número de casos, principalmente em países do Caribe e América Latina. Embora a cirrose hepática causada por esteatose hepática tenha sido a mais frequente, observou-se que a cirrose alcoólica apresenta um crescimento importante, necessitando assim de políticas e ações em saúde voltadas para o consumo excessivo do álcool (Zhai *et al.*, 2020).

Acredita-se que a frequência varia de acordo com o perfil socioepidemiológico de cada população, devendo ser realizados estudos futuros que melhor compreendam esses perfis e como influenciam na clínica do paciente.

CONCLUSÃO

Considerando os resultados expostos, este estudo apresentou algumas limitações, a saber: estudos incipientes sobre o transplante de fígado no Ceará, além disso, acredita-se que os números apresentados sejam estimativas, uma vez que os registros podem não ser preenchidos adequadamente, gerando incompletude das informações.

As informações apresentadas neste estudo são de relevantes para a saúde pública, tendo em vista que a maioria dos receptores de transplante de fígado no estado chegou no estágio avançado de cirrose hepática devido ao uso de bebida alcóolica.

Recomenda-se que para atingir a redução dos transplantes devido ao uso de bebidas, devem ser propostas medidas de prevenção, e políticas públicas que incentivem a redução do uso de álcool. Quanto as demais causas, faz-se necessário um olhar dos gestores em saúde afim de obter um diagnóstico mais eficiente para que o paciente não precise chegar a precisar de um transplante de fígado.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ABTO. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Transplante de Fígado, 2024. Disponível em: <https://site.abto.org.br/transplante-de-figado-2/#:~:text=Conforme%20os%20dados%20do%20Registro,adultos%20e%2059%20pacientes%20pedi%C3%A1tricos>. Acesso em 07 de abril de 2024.

LEMOS, L. D. Análise do perfil epidemiológico dos pacientes em lista de espera para transplante de fígado no Espírito Santo / Analysis of the epidemiological profile of patients on

waiting list for liver transplantation in Espírito Santo. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa**, São Paulo, v. 65:e16, 2020. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/605/875>. Acesso em: 03 jul. 2024.

MENDES, K. D. S. *et al.* Caracterização sociodemográfica e clínica de candidatos a transplante de fígado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 2, p. 128135, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/8kLRY3jyPktSK7MhZ5wNdLz/?lang=pt#ModaIHowcite>. Acesso em: 03 jul. 2024.

NASCIMENTO, S. M. L *et al.* Transplante de fígado no Brasil entre 2010 e 2021: sobrevida de 30 dias. **BJT**, v. 26, n. 01:e3823, 2023. https://doi.org/10.53855/bjt.v26i1.541_PORT.

OPAS. Organização Panamericana da Saúde. **Álcool**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/alcool>. Acesso em: 03 jul. 2024.

RBT- Registro Brasileiro de Transplantes Veículo Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos 2023 Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado. Ano XXX Nº 4 (2016-2023)

RIBEIRO, S. *et al.* Perfil Epidemiológico e Complicações de Pacientes em Fila de Espera para Transplante de Fígado. **Brazilian Journal of Transplantation, [S. I.]**, v. 26, 2023. Disponível em: <https://bjt.emnuvens.com.br/revista/article/view/508>. Acesso em: 3 jul. 2024.

TALAMONE, R. Cirrose alcoólica e hepatites são as doenças que mais levam ao transplante de fígado. **Jornal da USP**, São Paulo, 14 set. 2018. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/cirrose-alcoolica-e-hepatites-sao-as-doencas-que-mais-levam-ao-transplante-de-figado/>. Acesso em: 03 jul. 2024.

ZHAI, M. *et al.* carga da cirrose hepática e etiologias subjacentes: resultados do estudo global de carga de doença 2017. **Envelhecimento (Albany, NY)**, v. 13, p. 279-300, 2021. Disponível em: <https://bjt.emnuvens.com.br/revista/article/view/508>. Acesso em: 03 jul. 2024.

CUIDADOS COM ACESSOS VASCULARES EM NEONATOLOGIA E PEDIATRIA, HOSPITAL PÚBLICO EM MINAS GERAIS

Luana Cristina de Souza Freitas¹;

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/4024687183006302>

Janaína Martins Rodrigues Assis²;

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/1250082109356172>

Carolina Amancio Valente Gomes³;

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/2043905899175053>

Daniela Cristina de Souza⁴;

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<https://lattes.cnpq.br/8644495659101163>

Tatiane Ferreira de Sousa⁵;

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/4331401718312099>

Laura Havilland de Sousa Ruas⁶;

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/0481487884515324>

Adriana Lelis Marcacine⁷;

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/8293138987612160>

Emmanuelle da Cunha Ferreira⁸;

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/7185119456164408>

Nylze Helena Guillarducci Rocha⁹;

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/1056407977479864>

Camila Pansani Caetano¹⁰;

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/3715044382487390>

Thaís Fonseca Guimarães¹¹;

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/6180264026903272>

Bruna de Carvalho Silva¹².

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/7800070640339182>

RESUMO: Os acessos venosos são essenciais no manejo de pacientes pediátricos e neonatais, permitindo a administração de medicamentos, fluidos e nutrição parenteral, além de possibilitar a monitoração hemodinâmica. Diversos tipos de acesso venoso são utilizados, cada um com indicações específicas e características particulares. Entre eles, destacam-se o Cateter Venoso Umbilical (CVU), o Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC), o Cateter Venoso Central (CVC), a dissecação venosa e o Porth-a-cath. A adesão rigorosa aos protocolos de inserção, manutenção e retirada dos cateteres é essencial para minimizar os riscos associados a esses dispositivos. A manipulação correta inclui práticas como a assepsia rigorosa durante a inserção, o uso de soluções antissépticas para a desinfecção do local de inserção e a troca regular dos curativos. Além disso, a educação e o treinamento contínuo da equipe de saúde são fundamentais para garantir a implementação eficaz dessas práticas.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Cateteres. Punção.

CARE OF VASCULAR ACCESS IN NEONATOLOGY AND PEDIATRICS, PUBLIC HOSPITAL IN MINAS GERAIS

ABSTRACT: Venous access is essential in the management of pediatric and neonatal patients, allowing for the administration of medications, fluids, and parenteral nutrition, as well as enabling hemodynamic monitoring. Various types of venous access are utilized, each with specific indications and particular characteristics. Among them, the Umbilical Venous Catheter (UVC), Peripherally Inserted Central Catheter (PICC), Central Venous Catheter (CVC), venous dissection, and Porth-a-cath stand out. Strict adherence to protocols for catheter insertion, maintenance, and removal is essential to minimize the risks associated with these devices. Proper handling includes practices such as rigorous asepsis during insertion, the use of antiseptic solutions for site disinfection, and regular dressing changes.

Additionally, continuous education and training of the healthcare team are fundamental to ensure the effective implementation of these practices.

KEY-WORDS: Nursing. Catheters. Puncture.

INTRODUÇÃO

O Cateter Venoso (CV), seja ele com localização central ou periférica, é amplamente empregado em hospitais para administrar terapias intravenosas. Estima-se que mais de 70% dos pacientes hospitalizados necessitem do CV, o que o torna um dos dispositivos mais comumente utilizados nessas instituições (TEIXEIRA, et al.; 2021). A punção venosa tem indicações para a administração de infusão de líquidos, medicamentos, sangue, seus componentes e derivados, direto na rede venosa, através de um CV, proporcionando efeito instantâneo (MALAGUTTI; ROEHRS, 2012).

As veias periféricas tornam-se gradualmente danificadas ao longo da internação seja pela infusão de antibióticos, com alta osmolaridade, nutrições parenterais e agentes quimioterápicos. Além disso, pacientes pediátricos frequentemente referem que as punções venosas e o uso dos cateteres são alguns dos fatos mais traumáticos de sua hospitalização, podendo causar o aumento significativo do tempo de hospitalização, resultando em aumento dos custos com o tratamento e desconforto do paciente (PRAXEDES, 2022).

Para o sucesso da terapia infusional, compete ao profissional de saúde conhecimentos e habilidades para a inserção, manuseio e sua manutenção, devendo ter o necessário saber científico das indicações e contra-indicações, análise dos riscos e benefícios do procedimento, os aspectos éticos-legais aplicáveis. Ainda quanto às recomendações para a inserção do cateter venoso central de inserção periférica, a INS Brasil recomenda, em suas Diretrizes Práticas para Terapia Infusional (2021), que o Enfermeiro seja treinado e capacitado por uma instituição credenciada junto ao Conselho Regional de Enfermagem e Conselho Federal de Enfermagem (GORSKI et al., 2021).

OBJETIVO

O intuito deste estudo é contribuir no conhecimento dos possíveis acessos venosos utilizados na população infantil, assim como, noções gerais de cuidados para manipulação destes acessos vasculares em neonatologia e pediatria

METODOLOGIA

Este estudo trata de um relato de experiência, uma modalidade metodológica qualitativa que visa descrever, conhecer sobre cuidados e refletir sobre práticas e vivências específicas em um contexto profissional. Este relato acontece em um Hospital de Clínicas, gerido pela Rede Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), contém 20

leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica, o qual permite compartilhar conhecimentos práticos e teóricos adquiridos através de uma atuação direta, proporcionando uma visão crítica e reflexiva sobre os processos de trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria das crianças e recém-nascidos hospitalizados necessitam de algum tipo de acesso vascular para administração de medicamentos e outros tipos de terapia. Esses acessos podem ser classificados como periféricos ou centrais. A indicação do acesso venoso central vai depender de fatores como características da infusão, duração prevista da terapêutica e da impossibilidade de um acesso periférico (FIOCRUZ, 2020).

TIPOS DE ACESSOS VENOSOS UTILIZADOS EM NEONATOLOGIA E PEDIATRIA

Cateter Venoso Umbilical (CVU)

O CVU é amplamente utilizado em neonatologia, especialmente em recém-nascidos prematuros ou gravemente doentes. Ele é inserido na veia umbilical e permite acesso imediato à circulação central. Segundo estudo recente, o CVU oferece vantagens como a facilidade de inserção e a rápida obtenção de acesso central, porém, está associado a complicações como infecções e trombooses (GOVENDER et al., 2024).

Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC)

O PICC é um dispositivo longo inserido em uma veia periférica, geralmente no braço, e avançado até a veia cava superior. Estudos mostram que o PICC é preferido por ser menos invasivo e por reduzir o risco de complicações graves comparado aos cateteres venosos centrais tradicionais (KONSTANTINIDI et al., 2019). Além disso, o PICC é indicado para terapias de longa duração e apresenta menor incidência de infecções (PEREIRA et al., 2020).

Cateter Venoso Central (CVC)

O CVC é inserido diretamente em uma veia central, como a veia jugular interna, subclávia ou femoral. Ele é indicado para monitoramento hemodinâmico, administração de medicamentos vesicantes e nutrição parenteral total. Embora ofereça vantagens significativas, como o acesso rápido à circulação central, o CVC está associado a um maior risco de complicações, incluindo pneumotórax, infecções e trombooses (LI et al., 2022).

Dissecção venosa

A dissecção venosa é uma técnica cirúrgica utilizada quando os outros métodos de acesso venoso falham. É frequentemente indicada em situações de emergência ou em pacientes com acessos venosos periféricos difíceis. De acordo com a literatura, esta técnica, apesar de invasiva, pode ser vital para garantir o acesso venoso seguro e eficaz em casos críticos (LEWIS; SPIRNAK, 2023).

Porth-a-cath

O Porth-a-cath é um dispositivo totalmente implantável utilizado para terapias de longo prazo. Ele é composto por um reservatório implantado subcutaneamente, conectado a um cateter que é inserido em uma veia central. Este dispositivo é especialmente útil em pacientes que necessitam de acesso venoso frequente e prolongado, como aqueles em tratamento oncológico. Estudos indicam que o *Porth-a-cath* oferece maior conforto e reduz o risco de infecções relacionadas ao cateter, apesar de requerer um procedimento cirúrgico para inserção (SILVA et al., 2020).

Cuidados realizados com cateteres na unidade de terapia intensiva:

- Higienizar as mãos com água, sabonete líquido ou com solução de álcool gel à 70%, antes do manuseio.
- Manusear cateteres sempre com mãos enluvadas; assepsia com álcool 70% de *three way* e conectores;
- A desinfecção dos conectores (*three way*) com álcool 70% deve ser realizada por meio de fricção vigorosa, no mínimo, com três movimentos rotatórios, com duração de 5 a 15 segundos, utilizando gaze limpa, antes de cada manipulação;
- Realizar *Flush* com 0,5ml de SF0,9% antes e após medicações;
- Acesso periférico: testar permeabilidade do acesso, verificar a integridade da fixação;
- Quando estiver em uso de cateter umbilical realizar assepsia do coto umbilical com clorexidina alcóolica.
- Atentar para integridade e aderência do curativo transparente, comunicar enfermeira se o mesmo estiver sujo, solto ou úmido;
- A troca do primeiro curativo, quando presença de gaze, é realizada após 48 horas da inserção;
- Os demais curativos serão realizados sempre mediante a necessidade (sujidade, umidade ou curativo solto);
- Proteger o curativo durante o banho, para que não molhe;
- Conferir vazão de bomba de infusão contínua conforme prescrição médica;


- Trocar equipos, *three-ways* e conectores a cada 96hs;
- Sempre que houver troca de acesso, realizar a troca de equipos e *thee ways*;
- Todos os curativos, tanto de acesso periférico como de acessos centrais, devem estar limpos, aderidos e com identificação (data e nome do profissional), quando acesso periférico, pelo profissional que puncionou quando de acessos centrais, pelo profissional responsável pela troca de curativo.

PERMEABILIDADE DO PICC

- Lavar o cateter com 0,5 mL de soro fisiológico 0,9% entre a administração de drogas. Utilizar seringa de 10 ml. Usar técnica de turbilhonamento;
- Utilizar Solução Glicosada (SG) 5% quando for administrado anfotericina B;
- Não infundir hemocomponentes e hemoderivados nos cateteres menores que 3,0 Fr e trocar conector e *three-way* após hemotransfusão. Lavar o cateter com 5 mL de soro fisiológico 0,9% após infusão de hemocomponentes ou hemoderivados;
- Não infundir Fenitoina (hidantal) nos cateteres menores que 3,0 Fr;
- Não infundir contraste nos cateteres menores que 3 Fr.
- Administrar drogas simultaneamente, somente, quando conhecido a compatibilidade entre as mesmas;
- Manter a permeabilidade do fluxo sanguíneo por meio de fluxo contínuo de fluídos ou salinização. Para cateteres de menor calibre, uma solução contínua em torno de 1 a 2 ml/h pode minimizar o risco de oclusão, entretanto, deve ser avaliado o aporte de cada paciente para evitar sobrecarga;
- O cateter deverá ser salinizado quando não houver indicação de infusão contínua em um tempo inferior a 24 horas. A salinização deverá ser feita com 0,5 ml de soro fisiológico 0,9% em seringa de 10 mL, por técnica de turbilhonamento.

IMPRESSO DE ACOMPANHAMENTO DE CURATIVO

Figura 1: Ficha de acompanhamento do cliente com PICC.

	UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO HOSPITAL DE CLÍNICAS Ficha de acompanhamento do cliente com cateter central de inserção periférica(PICC)									
	IDENTIFICAÇÃO: Nome: _____ Setor: _____ RG: _____ DN: _____ Diagnóstico: _____ Data da implantação: _____ Indicação do PICC: _____ Peso atual: _____									
DESCRIÇÃO DO PICC: Marca: _____ Calibre: _____ Lote: _____										
IMPLANTAÇÃO DO PICC										
Sedação: _____ Veia selecionada: _____ Perímetro braquial: _____ Comprimento do cateter introduzido: _____ Número de tentativas de punção: _____					Localização da ponta do cateter ao RX: _____ Tração: _____ Data da tração: _____ Localização após tração: _____ Observações: _____ Ass: _____					
REMOÇÃO DO PICC										
Data: _____ Motivo: _____ Cultura da ponta do cateter: _____ Hemocultura: _____					Comprimento do cateter: _____ Intercorrências: _____ Observação: _____ Ass: _____					
MANUTENÇÃO DO PICC										
Data										
Horário										
Compl. local										
Medida externa										
Ass:										
MANUTENÇÃO DO PICC										
Data										
Horário										
Compl. local										
Medida externa										
Ass:										
MANUTENÇÃO DO PICC										
Data										
Horário										
Compl. local										
Medida externa										
Ass:										
MANUTENÇÃO DO PICC										
Data										
Horário										
Compl. local										
Medida externa										
Ass:										

Fonte: EBSEH, 2023a; EBSEH, 2023b.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

São necessários profissionais qualificados para realização da inserção do cateter, equipe de enfermagem treinada para adequada manipulação, além da disponibilidade de recursos materiais de boa qualidade. O trabalho em equipe, assim como treinamentos adequados a respeito de acessos vasculares centrais mantém a permeabilidade e

durabilidade dos mesmos, sem interrupções e complicações.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

EBSERH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Brasil). Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. **Cateter central de inserção periférica (picc) neonatal e pediátrico**: implantação, manutenção e remoção. Brasília, DF: EBSERH, 2023b. Disponível em: [https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/Protocolos-ssistenciais/PRT.CPAM.034CateterCentraldeInseroPerifricaPICCNeonatalePeditricoimplantaomanutenoeremooverso3.pdf)

[regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/Protocolos-ssistenciais/PRT.CPAM.034CateterCentraldeInseroPerifricaPICCNeonatale](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/Protocolos-ssistenciais/PRT.CPAM.034CateterCentraldeInseroPerifricaPICCNeonatalePeditricoimplantaomanutenoeremooverso3.pdf)

[Peditricoimplantaomanutenoeremooverso3.pdf](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/Protocolos-ssistenciais/PRT.CPAM.034CateterCentraldeInseroPerifricaPICCNeonatalePeditricoimplantaomanutenoeremooverso3.pdf). Acesso em: 24 abr. 2024.

EBSERH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Brasil). Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. **Acesso venoso central por cateteres de curta permanência**. Brasília, DF: EBSERH, 2023a. Disponível em:

https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.CPAM.042Acesso_Venoso_Central_por_Cateteres_de_Curta_Permanenciaverso3.pdf

[CPAM.042Acesso_Venoso_Central_por_Cateteres_de_Curta_Permanenciaverso3.pdf](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/protocolos-assistenciais/PRT.CPAM.042Acesso_Venoso_Central_por_Cateteres_de_Curta_Permanenciaverso3.pdf). Acesso em: 1 maio 2024.

FIOCRUZ. **Portal de boas práticas em saúde da mulher, criança e adolescente: planejamento de acesso venoso em pediatria**. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/49645/planejamentodoacessoovenosoempediatria.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 28 abr. 2024.

GORSKI, L. A.; HADAWAY, L.; HAGLE, M. E.; BROADHURST, D.; CLARE, S.; KLEIDON, T.; *et al.* Infusion Therapy Standards of Practice Updates. **J Infus Nurs**, v. 44, n. 4, p. 189-90, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/NAN.0000000000000436>. Acesso em: 01 jun. 2024.

GOVENDER, I.; OKONTA, H. I.; ADELEKE, O.; RANGIAH, S. Umbilical vein catheterisation for the family physician working in primary health care. **S Afr Fam Pract**, v. 66, n. 1, p. e1-e6, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.4102/safp.v66i1.5797>. Acesso em: 28 abr. 2024.

KONSTANTINIDI, A.; SOKOU, R.; PANAGIOTOUNAKOU, P.; LAMPRIDOU, M.; PARASTATIDOU, S.; TSANTILA, K.; *et al.* Cateteres Venosos Umbilicais e Cateteres

Centrais de Inserção Periférica: São Igualmente Seguros em Bebês MBPN? Um estudo não randomizado de centro único. **Medicina**, v. 55, p. 442, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/medicina55080442>. Acesso em: 28 abr. 2024.

LEWIS, K.; SPIRNAK, P. W. **Cateterismo da Veia Umbilical**. StatPearls, Treasure Island (FL); 2023.

LI, H.; LU, Y.; ZENG, X.; FENG, Y.; DUAN, H.; SHU, H.; *et al.* Fatores de risco para trombose venosa profunda associada a cateter venoso central em ambientes de cuidados intensivos pediátricos identificados pelo modelo de fusão. **Trombosis Journal**, v. 20, n. 18, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12959-022-00378-y>. Acesso em: 28 abr. 2024.

MALAGUTTI, W; ROEHRS, H. **Terapia Intravenosa: atualidades**. São Paulo: Martinari; 2012.

PEREIRA, H. P.; AFONSO, R. Q.; MAKUCH, D. M. V.; BETIOLLI, S. E. Desfechos relacionados ao cateter venoso central de inserção periférica e à dissecação cirúrgica em recém-nascidos. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.68266>. Acesso em: 28 abr. 2024.

PRAXEDES, M. F. da S. (Org.). **Tecnologias e o cuidado de enfermagem: contribuições para a prática 2**. Ponta Grossa, PR: Atena; 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.22533/at.ed.940221306>. Acesso em: 01 jun. 2024.

SILVA, J.; PEREIRA, M. O cuidado de enfermagem e o port-a-cath ou cateter totalmente implantado em pacientes oncológicos: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v. 30, n. 2, p. 83-85, mar./mai. 2020. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>. Acesso em: 25 jun. 2024.

TEIXEIRA, P. C; ALMEIDA, P. F; VIEIRA, R. P. C; OLIVEIRA, L. S; PINTO, J. G. M; MESQUITA, L. F; MESQUITA, P. B. S; MENDES, Y. S; SILVA, A. B. Cateterismo venoso periférico: a qualidade dos cuidados de enfermagem na inserção do cateter venoso periférico. **Glob Acad Nurs.**, v. 2, n. sup.3, p. e180, 2021. Disponível em: <https://glo.n.balacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/275>. Acesso em: 01 jun. 2024.

IMPACTO DA COBERTURA VACINAL NO NÚMERO DE ÓBITOS POR FEBRE AMARELA NO BRASIL ENTRE 2000 E 2022

Raphaela Araújo do Nascimento¹;

São Leopoldo Mandic (SLM), Araras, SP.

<http://lattes.cnpq.br/8882857922104277>

Vivian Mei Matuoka²;

São Leopoldo Mandic (SLM), Araras, SP.

<http://lattes.cnpq.br/5244733539329829>

Vanessa Tormen Bernardi³;

São Leopoldo Mandic (SLM), Araras, SP.

<https://orcid.org/0009-0007-8392-4389>

Patrícia Pinho Maia Paixão de Melo⁴;

São Leopoldo Mandic (SLM), Araras, SP.

<https://orcid.org/009-0003-8119-6307>

Caio Biazoto Baitelo⁵;

São Leopoldo Mandic (SLM), Araras, SP.

<https://orcid.org/0000-0002-8630-6953>

Isadora Meneghetti Pulici⁶;

São Leopoldo Mandic (SLM), Araras, SP.

<https://orcid.org/0009-0008-2919-8598>

Thais Garcia Santos⁷;

São Leopoldo Mandic (SLM), Araras, SP.

<https://orcid.org/0009-0006-6338-7339>

Lorena Menezes⁸;

São Leopoldo Mandic (SLM), Araras, SP.

<https://orcid.org/0000-0003-2431-9887>

Luiz Felipe Merino Sassi⁹;

São Leopoldo Mandic (SLM), Araras, SP.

<http://lattes.cnpq.br/6659946629389183>

Débora Teresa de Almeida Costa Sartoretto¹⁰;

São Leopoldo Mandic (SLM), Araras, SP.

<https://orcid.org/0009-0002-8840-9865>

Ana Beatriz Reis Aranha¹¹;

São Leopoldo Mandic (SLM), Araras, SP.

<https://orcid.org/0009-0005-23595371>

Thiago Omitti da Silva¹².

São Leopoldo Mandic (SLM), Araras, SP.

<https://orcid.org/0009-0008-0238-9124>

RESUMO: A febre amarela, uma arbovirose imunoprevenível transmitida por mosquitos dos gêneros *Aedes*, *Haemagogus* e *Sabethes*, apresenta elevada letalidade em suas formas graves. A vacinação é a principal forma de prevenção, com eficácia superior a 98%. Este estudo analisou o impacto da cobertura vacinal sobre os óbitos por febre amarela no Brasil, utilizando dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) de 2000 a 2022. Os resultados mostraram variações significativas na cobertura vacinal ao longo do tempo e entre Regiões. No Sudeste, o aumento da cobertura vacinal de 2016 a 2019 coincidiu com um aumento temporário de óbitos, possivelmente devido a campanhas reativas aos surtos. Comparativamente, as Regiões Norte e Centro-Oeste apresentaram queda na cobertura vacinal, enquanto as Regiões Sul e Sudeste mostraram um aumento significativo, refletindo a eficácia das campanhas de vacinação. A análise de tendências indicou que áreas com alta cobertura vacinal tiveram menos óbitos. Contudo, a manutenção de alta cobertura é essencial para prevenir surtos, especialmente em áreas urbanas onde o mosquito *Aedes aegypti* facilita a disseminação do vírus. A prevenção eficaz requer cobertura vacinal de 80% em áreas de risco, alinhada às estratégias como campanhas de vacinação, integrar ações de vigilância, educar a comunidade e priorizar populações vulneráveis para alcançar e manter a cobertura ideal.

PALAVRAS-CHAVE: Febre Amarela. Vacina. Mortalidade.

IMPACT OF VACCINE COVERAGE ON THE NUMBER OF DEATHS FROM YELLOW FEVER IN BRAZIL BETWEEN 2000 AND 2022

ABSTRACT: Yellow fever, a vaccine-preventable arbovirus transmitted by mosquitoes of the genera *Aedes*, *Haemagogus* and *Sabethes*, is highly lethal in its severe forms. Vaccination is the main form of prevention, with an effectiveness of over 98%. This study analyzed the impact of vaccination coverage on yellow fever deaths in Brazil, using data from the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS) from 2000 to 2022. The results showed variations in vaccination coverage over time and between Regions. In the Southeast, the increase in vaccination coverage from 2016 to 2019 coincided with a temporary increase in deaths, possibly due to reactive outbreak campaigns. Comparatively, the North and Central-West Regions showed a drop in vaccination coverage, while the South and Southeast Regions showed a significant increase, reflecting the effectiveness of vaccination campaigns. A trend analysis indicated that areas with high vaccination coverage had fewer deaths. However, maintaining high coverage is essential to prevent outbreaks, especially in urban areas where the *Aedes aegypti* mosquito facilitates the spread of the virus. Effective prevention requires 80% vaccination coverage in at-risk areas, aligned with strategies such as vaccination campaigns, integrating surveillance actions, educating the community and prioritizing visible populations to achieve and maintain optimal coverage.

KEY-WORDS: Yellow fever. Vaccine. Mortality.

INTRODUÇÃO

O número de casos de arboviroses no Brasil, sobretudo da Febre Amarela (FA), apresenta-se crescente desde os anos 2000. Dados mostram que não só a ocorrência de infecções pelo vírus aumentaram, mas também o número de óbitos como desfecho da doença. O Ministério da Saúde define a FA como uma doença febril aguda, de evolução abrupta e gravidade variável, com elevada letalidade nas suas formas graves e é imunoprevenível. A vacinação é a forma mais indicada de prevenção e controle da doença, tendo eficácia igual ou superior a 98% e demonstrada através de mais de 60 anos de bons resultados no Brasil (PORTAL FIOCRUZ, 2023).

A FA é causada pelo vírus que pertence ao gênero *Flavivirus*, que inclui outros vírus importantes como o dengue e zika. As transmissões, por sua vez, dependem de vetores, que nesse caso são representados pelos mosquitos dos gêneros *Aedes*, *Haemagogus* e *Sabethes*. Existem dois ciclos epidemiológicos distintos: o ciclo silvestre e o ciclo urbano. No ciclo silvestre, os principais reservatórios naturais do vírus são os macacos, que mantêm o vírus em circulação nas florestas. A transmissão ocorre quando mosquitos silvestres, especialmente do gênero *Haemagogus* e *Sabethes*, picam macacos infectados e, posteriormente, transmitem o vírus a outros macacos ou a humanos que entram em

áreas florestais. Esses humanos, por sua vez, atuam como hospedeiros. Esse ciclo é prevalente em áreas rurais ou em regiões próximas a florestas tropicais, onde a interação entre macacos e mosquitos é frequente. Por outro lado, no ciclo urbano, o vírus da FA é transmitido entre humanos pelo mosquito *Aedes aegypti*. Este mosquito, adaptado ao ambiente urbano, pica uma pessoa infectada e depois transmite o vírus a outras pessoas. Os humanos infectados, durante este ciclo, servem como os principais reservatórios do vírus, permitindo sua circulação em áreas densamente povoadas. A capacidade do *Aedes aegypti* de prosperar em ambientes urbanos facilita a disseminação do vírus em comunidades humanas, especialmente durante surtos.

Sendo assim, a vacinação em massa utilizando a cepa atenuada do vírus da FA confere imunidade vitalícia significativamente eficaz e duradoura, além de ter um impacto profundo na saúde pública não só brasileira, como global. Na América do Sul, por exemplo, campanhas de vacinação nas décadas de 1950 e 1960 quase erradicaram a FA urbana. No Brasil, atingiu-se a erradicação da FA urbana na década de 1940. No entanto, os surtos voltaram a acontecer no país, tendo as campanhas de vacinação exercido desde então um dos papéis cruciais para a prevenção da doença.

METODOLOGIA

Este trata-se de um estudo observacional de caráter descritivo de abordagem quantitativa, utilizando dados secundários encontrados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) que abrangem casos de óbitos pelo grupo CID-10 febre amarela, além de febres por arbovírus e febres hemorrágicas virais (FHV) de todas as Regiões do Brasil, no período de 2000 até 2022. Os dados da plataforma TabNet no DATASUS foram assentados com base em determinadas variáveis, dentre elas: ano do óbito, Região de notificação, faixa etária, sexo e cobertura vacinal por FA segundo o ano e Região brasileira.

Os dados obtidos são limitados devido à subnotificação de casos e estão sujeitos a disponibilidade no sistema. Por isso, incorporou-se à análise os dados referentes também a febres por arbovírus e febres hemorrágicas virais para uma compreensão mais extensa do cenário da doença no Brasil.

Conforme o banco de dados foi analisado, o estudo estruturou-se utilizando o Excel 2018. Posteriormente, as taxas de óbito por febre amarela, bem como sua cobertura vacinal em diferentes regiões do Brasil, foram apresentadas por meio de tabela e gráficos, baseados nos dados brutos encontrados. Para analisar o impacto da cobertura vacinal sobre a mortalidade por FA, foi realizada uma análise de tendência.

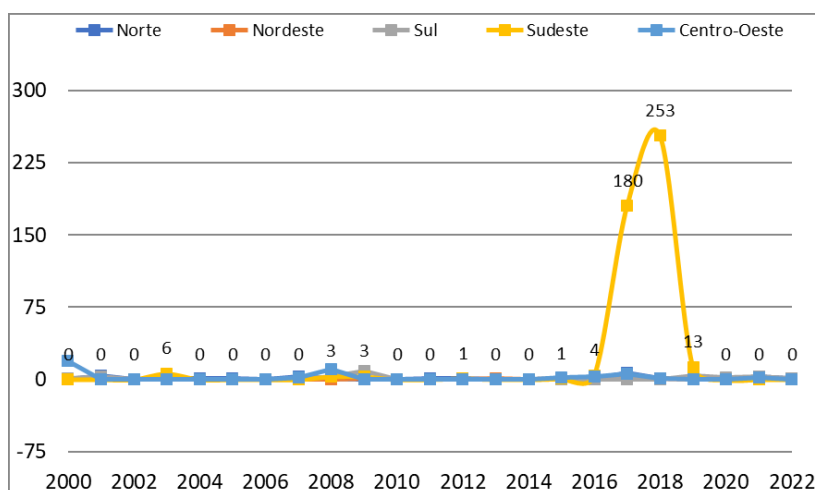
A análise de tendência consistiu em visualizar as mudanças nas taxas de mortalidade e na cobertura vacinal ao longo do tempo, utilizando gráficos de linha para identificar padrões e possíveis relações entre o aumento da cobertura vacinal e a redução dos óbitos por FA.

Gráficos de linha foram criados para mostrar a evolução anual das taxas de cobertura vacinal e das taxas de mortalidade por FAa. Observou-se a direção e a magnitude das tendências ao longo dos anos.

Este trabalho dispensa aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, pois, como mencionado anteriormente, estão sendo utilizados dados secundários disponíveis no DATASUS, cuja origem é de domínio público.

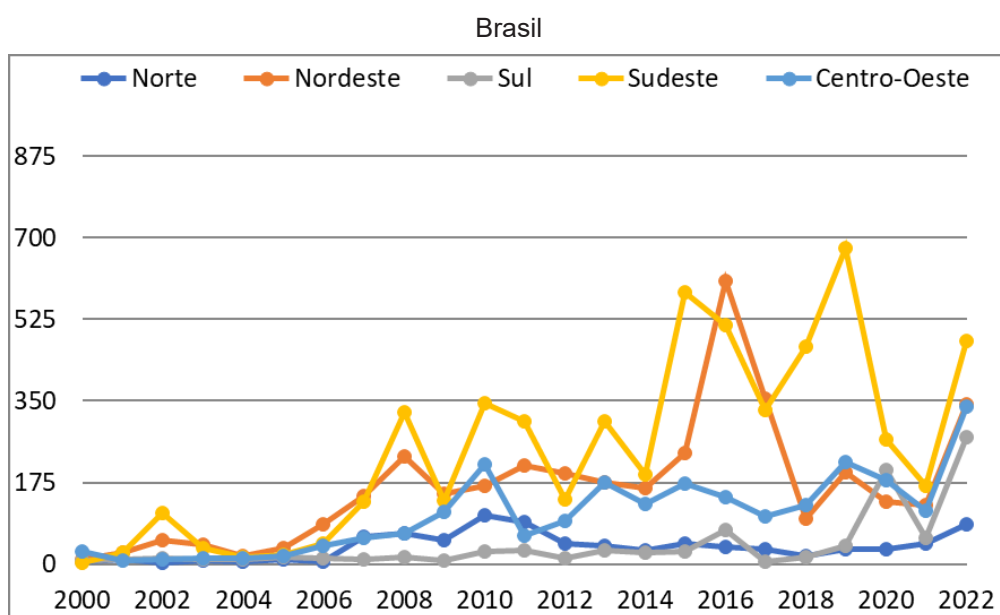
RESULTADOS

Gráfico 1. Óbitos por Ano do Óbito por Febre Amarela segundo Região entre 2000 e 2022.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

Gráfico 2. Óbitos por arbovírus e febres hemorrágicas virais por ano segundo a Região entre 2000 e 2022.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Tabela 1. Cobertura vacinal de febre amarela por ano segundo a Região entre 2000 e 2022. Brasil.

	Norte	Nordeste	Sul	Sudeste	Centro-Oeste
2000	95,19	43,39	0,37	18,97	102,35
2001	105,01	42,13	1,54	26,37	84,38
2002	96,32	43,41	2,57	22,61	83,93
2003	95,33	44,2	3,66	10,79	81,99
2004	83,35	45,51	3,94	26,95	67,33
2005	97,61	46,25	4,03	31,18	81,02
2006	97,31	47,51	20,95	31,72	85,29
2007	103,76	48,36	35,36	31,72	88,45
2008	95,3	44,15	34,09	31,12	91,82
2009	101,88	46,05	45,17	33,06	82,43
2010	95,31	48,82	45,59	32,07	78,94
2011	94,15	43,33	50,86	33,48	82,88
2012	94,39	43,24	56	33,12	80,85
2013	90,83	43	62,15	33,85	100,31
2014	80,02	38,77	57,33	29,76	99,58
2015	75,34	38,9	58,07	31,17	87,17
2016	72,56	33,76	57,28	29,5	94,01
2017	68,83	33,07	55,28	39,4	78,73
2018	69,15	34,58	65,74	66,36	83,02
2019	69,03	32,95	76,56	71,96	77,9
2020	55,39	35,46	71,21	66,25	69,23
2021	51,65	43,99	69,75	64,13	67,2
2022	56,15	53,5	68,17	62,9	68,2

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS).

Os resultados quanto às taxas de óbitos por FA (gráfico 1), taxa de óbitos por arbovírus e febres hemorrágicas (gráfico 2) e cobertura vacinal contra FA (tabela 1) adquiridos através da coleta de dados pelo DATASUS para o recorte de tempo analisado, entre 2000 e 2022, mostraram-se distintos nas diferentes Regiões brasileiras. Se tratando especificamente da FA, todas as Regiões analisadas apresentaram poucos óbitos e pouca variabilidade. Já quanto as arboviroses de modo geral, observou-se grande quantidade de óbitos com

variabilidade expressiva dentro de cada território e em comparação entre eles. A cobertura vacinal, por sua vez, apresentou certa variabilidade dependendo da Região.

O número de óbitos por FA demonstrou taxas constantes de 2000 a 2016 em todas as Regiões analisadas no gráfico 1. A partir de então, houve um aumento expressivo de óbitos na Região Sudeste, com 180 casos notificados em 2017 e 253 casos em 2018. No ano seguinte, o número de óbitos caiu até retornarem a encontrar certa estabilidade, permanecendo em tal cenário até 2022. Já quanto ao número de óbitos por arbovírus e febres hemorrágicas virais no Sudeste, representados no gráfico 2, diversos pontos altos são identificados no traçado, indicando epidemias recorrentes na Região. O fenômeno é observado nos anos 2002, 2008, 2010, 2013, 2015, 2019 e 2022; sendo os três últimos os mais acentuados, representando seu pico máximo em 2019, com 677 casos notificados. Averiguou-se 20% de cobertura vacinal em 2000 com constância numérica até 2005. A partir desse ponto, o cenário mudou em curva ascendente até atingir seu máximo em 2019, com 62,9% da população vacinada. A diminuição seguinte nas taxas foi discreta, com cerca de 2,26% de queda.

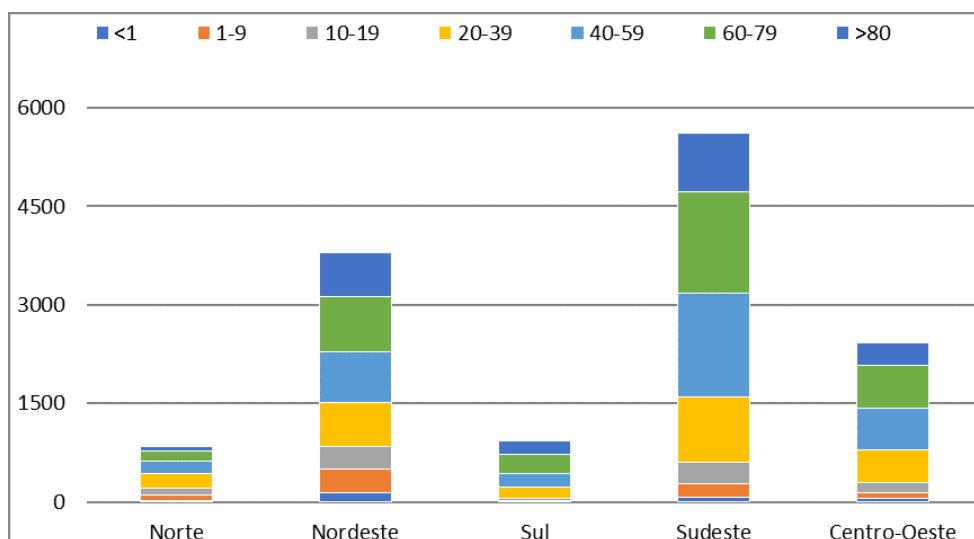
No Nordeste, os óbitos por FA variaram pouquíssimo, chegando no máximo a 1 caso ao ano. Por outro lado, casos de arbovírus e FHV foram crescentes desde o início da análise, com discreta redução em 2004 para posterior aumento de 13,53 vezes até 2008. Porém, o grande boom da Região aconteceu em 2016, com um aumento exponencial no número de óbitos notificados, com 607 ocorrências. Representando um aumento de 272,39% entre 2014 e 2016, esse é o ponto que configura o maior pico do desfecho na Região. O marco foi seguido de uma queda gradativa até 2018, chegando aos 97 casos notificados. Nos anos seguintes os dados ainda apresentaram certa variabilidade, mas indicando um traçado ascendente entre 2021 e 2022. A cobertura vacinal, por sua vez, não acompanhou tal variabilidade, mantendo-se em certa estabilidade entre 2000 e 2020, quando a partir daí, demonstrou curva ascendente. Apesar disso, é última no ranking de taxa de vacinação em 2022, com 53,5%.

No Sul, observou-se certa constância no baixo número de óbitos por FA notificados entre 2000 e 2022. Porém, na análise das arboviroses e FHV, observou-se certa constância no baixo número de óbitos notificados entre 2000 e 2019, salvo 2016, com 72 casos. Posteriormente, demonstrou certa oscilação, com altos e baixos. Todavia, o seu último traçado também indicou ascendência, assim como a Região Nordeste, representando seu ápice de óbitos em 2022, com 273 episódios. A vacinação da população, entretanto, apresentou-se como constante e a menor do país até 2005, quando alcançou números cada vez mais satisfatórios até chegar na posição de segunda Região com maior taxa de vacinação, com discreta diferença decimal, representando 68,17% em 2022.

Por fim, no Centro-Oeste, constatou-se a maior taxa de óbitos por FA no primeiro ano analisado, com 19 casos. No entanto, nos anos seguintes houve queda que tornou a Região dotada de taxa zero de notificação de óbito por FA até 2007, com 2 ocorrências no ano em

questão. O auge regional foi atingido no ano seguinte, em 2008 com 11 ocorrências, um aumento de 4,5 vezes comparado ao ano anterior. Quando analisada as ocorrências por arbovírus e FHV, constatou-se também a maior taxa de óbitos no primeiro ano analisado, com 26 casos. No entanto, nos dois anos seguintes houveram quedas que tornaram a Região dotada da menor taxa de notificação dentre os locais analisados. Com dois picos de dimensões parecidas, 2010 e 2019, representando 213 e 218 casos, respectivamente, o auge de fato só foi atingido em 2022 com 337 ocorrências. Apesar da variação na taxa vacinal que ocorreu em todo o período analisado, essa é a Região com a melhor estatística observada. A partir do levantamento de dados, verificou-se a maior taxa vacinal no início da análise, com 102,35% em 2000 e no final da análise, com 68,2% em 2022.

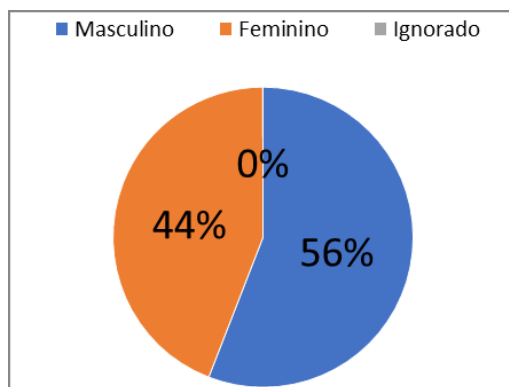
Gráfico 3. Óbitos por arbovírus e febres hemorrágicas virais por faixa etária segundo a Região entre 2000 e 2022



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Foram ainda analisados o número de óbitos por arbovírus e febres virais segundo a faixa etária, demonstrando a realidade epidemiológica de morbimortalidade por idade (gráfico 3). Apurou-se que a idade mais acometida é representada pela terceira idade, entre 60 e 79 anos, com 3485 casos no total. Entretanto, entre 40 e 59 anos, também houveram números semelhantes, representado por 3392 óbitos. Seguindo em posição decrescente, está a faixa entre 20 a 39 anos, com 2.521 ocorrências. Indivíduos com 80 anos ou mais traduziram 2.180 casos, corroborando com o acometimento substancial da terceira idade. Por fim, segue-se com o intervalo entre 10 a 19 anos (n=965), 1 a 9 anos (n=772) e menores de 1 ano (n=272).

Gráfico 4. Óbitos por arbovírus e febres hemorrágicas virais no Brasil por sexo entre 2000 e 2022. Brasil.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Ainda explorando o perfil epidemiológico dos indivíduos acometidos por arbovírus e febres hemorrágicas, avaliou-se quanto ao sexo de maior prevalência. É então constatada a predominância do acometimento masculino, com 56% de ocorrência (n=7.602). Contudo, é uma diferença discreta quanto ao sexo feminino, que possui uma projeção de 44% dos casos (n=5.993). Ocorrências onde o sexo foi ignorado não são representados no gráfico devido sua baixa quantidade (n=3).

DISCUSSÕES

No Brasil, a vacinação contra a FA é realizada dentro da imunização infantil em crianças a partir de nove meses de idade, através de campanhas preventivas de massa, em resposta aos surtos e à vacinação em viajantes para áreas de alto risco (ARAUJO VEM, et al., 2017). A imunização é realizada em dose única, não sendo mais necessária dose de reforço a cada 10 anos, como era preconizado no Brasil, anteriormente (CHEN LH, et al., 2017; ANDRADE MA, et al., 2014; BARRETT ADT, 2017). Se o controle for insuficiente, o vírus da FA pode causar epidemias devastadoras, especialmente em populações onde a imunidade derivada da vacina ou adquirida naturalmente é baixa, com altas taxas de letalidade (ARAUJO VEM, et al., 2017).

Baseado nos dados apresentados, é possível analisar que a tabela 1 sobre cobertura vacinal é marcada por variações de aumento e queda da cobertura em função do tempo e Região analisada. Regiões como Norte e Centro-oeste que apresentavam 95,19% e 102,35% de cobertura vacinal em 2000, respectivamente, passaram a apresentar 56,15% e 68,2%. Enquanto Regiões como Sul e Sudeste partiram de uma cobertura de 0,37% e 18,97% para 68,17% e 62,9%, respectivamente. Esse aumento significativo na cobertura vacinal ao longo dos anos indica um bom desempenho das campanhas de vacinação nessas Regiões. Em contrapartida, a Região Norte e Centro-oeste apresentaram queda da cobertura. Já o gráfico 1 sobre os óbitos por FA, demonstraram baixos valores e uma constante ao longo do período estudado, com um aumento pontual de 2016 a 2019 restrito

na região Sudeste.

Ao observar os óbitos e a cobertura vacinal, obtém-se que o aumento da cobertura vacinal no Sudeste no ano de 2016 a 2019 coincide com o aumento de óbitos na Região. Uma possível análise dessa tendência seria que o aumento da cobertura vacinal ocorreu devido às campanhas realizadas decorrentes do aumento de óbitos da época e maior necessidade de proteção da população exposta. Relacionando esse achado com dados internacionais, destaca-se que taxas de cobertura vacinal moderadamente altas em grande parte da África Ocidental e Central na década de 1970 foram o resultado de campanhas preventivas em massa durante as décadas de 1940 a 1960, o que reduziu o número de surtos (DURIEX K, et al, 1956). Isso explicita o mesmo padrão identificado no gráfico 1, já que é possível analisar que houve uma diminuição expressiva após o aumento da cobertura vacinal.

Além disso, é possível avaliar que as áreas com alta cobertura vacinal não apresentaram óbitos significativos. Porém não foi possível ressaltar o impacto que a cobertura vacinal deficitária causou nas respectivas Regiões, pois os óbitos se mantiveram como os óbitos das Regiões com alta cobertura vacinal, com exceção da Região Sudeste.

Uma pesquisa explorou a cobertura vacinal contra a FA, no período de 1970 a 2016 e apontou que houve melhora na cobertura vacinal desde 1970, porém a cobertura vacinal no Brasil ainda é falha. Para atingir a cobertura global de 80%, proposta pela OMS, seria necessário vacinar entre 393,7 milhões e 472,9 milhões de pessoas a mais do que é vacinado hoje. O autor recomenda o desenvolvimento de estratégias de vacinação mais eficazes para evitar surtos (ARAUJO VEM, et al., 2017).

A prevenção de surtos de FA é um desafio complexo para as autoridades de saúde pública, motivado por vários fatores. Primeiramente, as autoridades não têm controle sobre as espécies de mosquitos silvestres, que são amplamente inacessíveis e põem ovos em diversos tipos de reservatórios (POSSAS C, et. Al., 2018). Esta característica torna difícil a implementação de medidas preventivas efetivas no ambiente natural onde esses vetores proliferam.

Em segundo lugar, a distribuição geográfica e a abundância dos mosquitos *Aedes* spp. aumentaram significativamente nas últimas décadas, como demonstrado no gráfico 2. Este crescimento é parcialmente atribuído a estratégias de controle de vetores que têm se mostrado ineficazes e insustentáveis. Esse aumento da população de vetores eleva o risco de transmissão da FA, ampliando o alcance potencial dos surtos (BOWMAN LR, et. Al., 2016).

Terceiro, a FA frequentemente apresenta-se de forma subclínica, o que significa que muitas infecções não são detectadas até que ocorram casos graves e a vigilância identifique a presença do surto. Esta característica permite que a doença se espalhe silenciosamente, retardando a resposta das autoridades de saúde e dificultando a implementação oportuna de intervenções, como campanhas de vacinação em massa, (STAPLES JE, et al., 2015).

Por fim, é importante considerar que os dados apresentados podem sofrer variações significativas devido à subnotificação de casos. Isso limita a precisão do cenário epidemiológico, dificultando uma análise completamente acurada e confiável.

CONCLUSÃO

A análise dos dados apresentados revela uma correlação clara entre a cobertura vacinal contra a febre amarela (FA) e o número de óbitos associados à doença no Brasil. Embora os dados demonstrem um aumento da cobertura vacinal em determinadas regiões, atingindo metas estabelecidas pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a prevenção eficaz de surtos requer que 80% da população em áreas de risco esteja vacinada. Isso exige esforço proporcional às áreas de acordo com cada taxa de acometimento por Região, sendo o Nordeste e Sudeste representantes das áreas com maior necessidade de programas nacionais de vacinação e estratégias de controle. Além disso, este nível de cobertura exige um compromisso significativo com um robusto apoio logístico e financeiro.

Garantir acesso universal à vacinação contra a FA também é fundamental para alcançar a meta de cobertura. As campanhas de vacinação devem ser amplamente divulgadas e acessíveis, especialmente para pacientes de risco, como a terceira idade, representadas por idosos acima de 60 anos.

Além disso, incentivar a adequada alimentação do banco de dados público através da notificação compulsória é fundamental. O controle da FA deve integrar ações de vigilância epidemiológica, educação populacional, controle de vetores e imunização, coordenando as ações entre diferentes níveis de atenção à saúde, desde a atenção básica até os serviços de alta complexidade, assegurando uma abordagem holística e contínua na gestão da saúde pública.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ABREU, F. V. S. et al. **Haemagogus leucocelaenus and Haemagogus janthinomys are the primary vectors in the major yellow fever outbreak in Brazil, 2016–2018.** *Emerg. Microbes Infect.*, v. 8, p. 218-231, 2019. doi: 10.1080/22221751.2019.1568180.

ARAÚJO, V. E. M. et al. **Global yellow fever vaccination coverage from 1970 to 2016: an adjusted retrospective analysis.** *Rev. Lancet Infect. Dis.*, v. 17, p. 1109-1117, ago. 2017.

BOWMAN, L. R.; DONEGAN, S.; McCALL, P. J. **Is Dengue Vector Control Deficient in**

Effectiveness or Evidence?: Systematic Review and Meta-analysis. PLoS Negl. Trop. Dis., v. 10, e0004551, 2016. doi: 10.1371/journal.pntd.0004551.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Manual de manejo clínico da febre amarela** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_manejo_clinico_febre_amarela.pdf. ISBN 978-85-334-2818-8.

DURIEUX, K. **Mass yellow fever vaccination in French Africa south of the Sahara.** Monogr. Ser. World Health Organ., v. 30, p. 115-22, 1956.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Febre amarela**, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/f/febre-amarela>.

PORTAL FIOCRUZ. **A vacina da febre amarela é 100% eficiente?**, 2023. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pergunta/vacina-da-febre-amarela-e-100-eficiente>.

POSSAS, C. et al. **Surto de febre amarela no Brasil: O quebra-cabeça da rápida propagação viral e desafios para a imunização.** Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, v. 113, e180278, 2018. doi: 10.1590/0074-02760180278.

RICCIARDI, M. J. et al. **Therapeutic neutralizing monoclonal antibody administration protects against lethal yellow fever virus infection.** Sci. Transl. Med., v. 15, eade5795, 2023. DOI: 10.1126/scitranslmed.ade5795.

STAPLES, J. E. et al. **Yellow Fever Vaccine Booster Doses: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices**, 2015. Morb. Mortal. Wkly. Rep., v. 64, p. 647-650, 2015.

IMPACTOS DA ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA NA ADEQUAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL INFANTIL - UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Vitória Hábia dos Santos Lemos¹;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/1241231166563692>

Mirelly Alves dos Santos²;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/3054620100940666>

Anderson Luís dos Santos Moreira³;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/1329355998936558>

Lidiane Pereira de Albuquerque⁴.

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/3684368424973704>

RESUMO: Objetivo: Realizar um levantamento bibliográfico, entre os anos 2019 e 2024, sobre o impacto do estado nutricional de crianças diagnosticadas com alergia à proteína do leite de vaca (APLV). Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, utilizando as plataformas *Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line* (MEDLINE/PUBMED), *Scientific Eletronic Library On-line* (SciELO) e Periódicos CAPES. Os descritores utilizados para a pesquisa foram “Milk Hypersensitivity”; “Nutritional status” e “Child”; “Infant”, por meio do operador booleano AND e OR. Após a pesquisa de dados, aplicação de filtros e leitura integral foram incluídos 6 artigos para discussão. Resultados: os estudos revelaram que crianças com APLV apresentavam menores valores de comprimento e de peso, além de baixos níveis séricos de vitamina B12, cálcio e outros micronutrientes, fato associado a um consumo diminuído de alimentos fontes e o quadro inflamatório que repercute na absorção dos mesmos. Entretanto, em outros estudos, crianças apresentavam ingestão adequada de macronutrientes, destacando a importância das fórmulas hipoalergênicas, que proporcionam uma dieta nutricionalmente balanceada. Considerações Finais: Evidenciou-se que durante a dieta de exclusão de leite de vaca e de derivados pode ocorrer ingestão alimentar inadequada e déficits nutricionais, além do comprometimento do crescimento e desenvolvimento infantil. Portanto, é indispensável o acompanhamento profissional, a fim de que a prescrição nutricional contemple as necessidades da criança, ofertando substitutos

e, caso necessário, a indicação de suplementação.

PALAVRAS-CHAVE: Alergia à Proteína do Leite de Vaca. Estado Nutricional. Saúde da Criança.

IMPACTS OF ALLERGY TO COW'S MILK PROTEIN ON THE ADEQUACY OF CHILDREN'S NUTRITIONAL STATUS – AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Aim: Conduct a bibliographic survey, between 2019 and 2024, on the impact of the nutritional status of children diagnosed with cow's milk protein allergy (CMPA). Methodology: This is an integrative literature review, using Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line (MEDLINE/PUBMED), Scientific Electronic Library On-line (SciELO) and Periódicos CAPES platforms. The descriptors used for the research were "Milk Hypersensitivity"; "Nutritional status" and "Child"; "Infant", using the Boolean operator AND and OR. After data research, application of filters and full reading, 6 articles were included for discussion. Results: the studies revealed that children with CMPA had lower length and weight values, in addition to low serum levels of vitamin B12, calcium and other micronutrients, a fact associated with a reduced consumption of food sources and the inflammatory condition that affects the absorption of same. However, in other studies, children had adequate macronutrient intake, highlighting the importance of hypoallergenic formulas, which provide a nutritionally balanced diet. Final Considerations: It was evident that during a diet excluding cow's milk and dairy products, inadequate food intake and nutritional deficits may occur, in addition to compromising child growth and development. Therefore, professional monitoring is essential, so that the nutritional prescription meets the child's needs, offering substitutes and, if necessary, recommending supplementation.

KEY-WORDS: Cow's Milk Protein Allergy. Nutritional status. Children's Health.

INTRODUÇÃO

A alergia alimentar trata-se de uma reação adversa quando o sistema imunológico reconhece um alimento como uma substância agressora ao organismo, sendo este alimento então definido como alérgeno. Os alérgenos alimentares consistem em componentes ou ingredientes de alimentos que, ao serem identificados por células imunes específicas, deflagram reações imunológicas e sintomas característicos. O leite de vaca tem se destacado nos casos de alergia alimentar em crianças por ser o primeiro alimento ofertado, sendo a alergia à proteína do leite de vaca (APLV) uma das principais razões de alergia alimentar em lactentes e crianças menores de três anos (Jordani *et al.*, 2021).

No que tange ao contexto mundial, a APLV é mais comum na população pediátrica e a prevalência gira em torno de 6% em menores de três anos, com indícios de que vem sofrendo aumentos nas últimas décadas. Por outro lado, na população adulta a prevalência é menor, estimando ser de 3,5% (Melo *et al.*, 2021). No Brasil, entretanto, os dados referentes à APLV são deficientes e, segundo estudos observacionais de pediatras gastroenterologistas, a prevalência é de 5,4% e a incidência de 2,2% (Brito *et al.*, 2021; Jordani *et al.*, 2021; Melo *et al.*, 2021).

Os fatores relacionados à ocorrência da APLV podem ser intrínsecos (como a hereditariedade, por exemplo) e extrínsecos, como a interrupção precoce do aleitamento materno e iniciação do consumo antecipado do leite de vaca na dieta de lactentes - principalmente antes dos seis meses de vida, visto que o organismo infantil ainda é imaturo - revelando ser a amamentação fator essencial na proteção à saúde da criança e prevenção de APLV (Jordani *et al.*, 2021; Melo *et al.*, 2021).

Dentre os alérgenos responsáveis pelas reações decorrentes da APLV, ressalta-se a caseína, a α -lactoalbumina e a β -lactoglobulina. Os fatores relativos à sensibilização e tolerância à proteína do leite de vaca englobam predisposição genética, infecções e alteração da microbiota intestinal, idade da primeira exposição, dieta materna, quantidade e frequência da ingestão do alérgeno. Essa alergia pode ser classificada em três categorias: mediada por imunoglobulina E (IgE), não mediada por IgE e mista. Em cada uma delas, os sintomas se manifestam de maneira diversa, variando em alterações cutâneas, problemas gastrointestinais, respiratórios, sistêmicos e até cardiovasculares, sendo os três primeiros os mais prevalentes (Jordani *et al.*, 2021).

A maioria dos casos de APLV são diagnosticados ainda na lactação, no momento de substituição do leite materno por fórmulas lácteas ou a introdução da alimentação complementar, sendo esse período da vida em que se observa rápida velocidade de crescimento e desenvolvimento, enfatizando, assim, a elevada relevância da doença (Jordani *et al.*, 2021). Entre os tratamentos para a APLV, destaca-se a dieta de exclusão, caracterizada pela eliminação do leite e seus derivados da alimentação da criança e da lactante, no entanto, essa eliminação deve ser feita com cautela, visto que pode acarretar em efeitos colaterais significativos, como desnutrição, deficiência de cálcio, ferro, além de alterações no hábito alimentar. Quando a amamentação não for suficiente ou a criança não esteja mais em aleitamento materno, poderão ser introduzidas na dieta as fórmulas extensamente hidrolisadas, a base de aminoácidos livres ou proteína isolada de soja, para os maiores de 6 meses de idade que não apresentam manifestações gastrointestinais (Brito *et al.*, 2021; Jordani *et al.*, 2021).

Assim, tendo em vista que podem surgir déficits importantes decorrentes da doença alérgica e que comprometem diretamente o crescimento, desenvolvimento e estado nutricional infantil, o presente estudo teve como objetivo realizar um levantamento bibliográfico sobre o impacto do estado nutricional de crianças diagnosticadas com APLV.

REFERENCIAL TEÓRICO

Foram encontrados 252 artigos, dos quais 107 pertenciam a base de dados PubMed, 2 artigos no Scielo e 143 no Periódicos CAPES. Após a aplicação dos critérios de inclusão, foram encontrados 49 artigos, sendo 19 excluídos por duplicação. Destes, 30 artigos foram selecionados para leitura integral baseado no título e resumo e, por fim, foram incluídos 6 artigos para serem discutidos (Quadro 1).

Quadro 1. Estudos que investigaram o impacto da APLV no estado nutricional na infância.

Referência	Metodologia	Resultados
Boaventura <i>et al.</i> , 2019.	Estudo transversal com 27 crianças com ALV (grupo ALV) mediada por IgE e 30 do grupo controle (voluntários saudáveis). Foram avaliados escores de índice de massa corporal e altura, dobras cutâneas, consumo alimentar e concentrações séricas de retinol, betacaroteno, licopeno, 25(OH) D, paratormônio e proteína C reativa de alta sensibilidade.	A média de idade foi de quatro anos (± 1.9). O grupo ALV apresentou menor estatura em relação ao grupo controle. O grupo ALV apresentou menor ingestão de cálcio e lipídios. Baixas concentrações séricas de retinol, betacaroteno, licopeno, 25(OH)D foram encontradas em 25,9%, 59,3%, 48,1% e 70,3% do grupo ALV, respectivamente. Crianças com ALV consomem menores quantidades de cálcio e lipídios e têm menor estatura em comparação com controles saudáveis. Níveis insuficientes de vitaminas A e D foram frequentes no grupo ALV.
Augusto, <i>et al.</i> 2022.	Estudo observacional e transversal que comparou: lactentes em dieta de exclusão das proteínas do leite de vaca (n=60) atendidos em unidade de dispensação de fórmulas hipoalergênicas e lactentes sem restrições alimentares (n=60), de mesma idade e sexo (grupo controle). A idade variou de seis a 24 meses. A dieta foi avaliada com o emprego do inquérito alimentar e foram mensurados o peso e a estatura.	A ingestão de macronutrientes foi adequada em ambos os grupos. O grupo em dieta de exclusão da proteína de leite de vaca apresentou lactentes com ingestão insuficiente de ferro, zinco e vitamina D, em comparação com os controles saudáveis. Porém, os escores Z de comprimento-idade nos lactentes em dieta de exclusão das proteínas do leite de vaca foram menores do que no grupo controle.
Frizzo, <i>et al.</i> 2022.	Estudo transversal e observacional foi realizado para comparar bebês de 4 a 18 meses que estavam em dieta de eliminação de proteína do leite de vaca com um grupo controle de bebês saudáveis, sem quaisquer restrições alimentares. Foram coletadas informações gerais sobre a saúde da criança, dados demográficos e consumo alimentar.	No grupo da dieta de eliminação, a idade mediana (em meses) de introdução de alimentos sólidos e água foi mais tardia, o consumo de refrigerantes e biscoitos industrializados foi menos frequente, e foi observado menor índice de inadequações na alimentação complementar. Ademais, apresentou menores valores individuais de escores Z para peso/idade, peso/altura e índice de massa corporal/idade, e maiores quantidades de energia, macro e micronutrientes, exceto vitamina A e cálcio.

<p>Faria <i>et al.</i>, 2022.</p>	<p>Estudo prospectivo e não controlado que avaliou a ingestão alimentar e o estado nutricional de uma coorte de 80 bebês e crianças menores de 5 anos de idade. O consumo alimentar e o estado nutricional foram avaliados no dia do teste de provocação alimentar oral e após 30 dias. Peso e altura foram medidos no dia do teste e após 30 dias. A classificação do estado nutricional foi baseada nos índices antropométricos peso para idade (P/I), peso para altura (P/E), altura para idade (E/I) e índice de massa corporal para idade (IMC). O consumo alimentar, por sua vez, foi avaliado por meio do recordatório de 24 horas no dia do teste e 30 dias após a suspensão da restrição do leite de vaca na dieta.</p>	<p>A média de idade dos pacientes foi de $18,7 \pm 12,4$ meses e 58,7% eram do sexo masculino. Após a interrupção da dieta de eliminação, as crianças apresentaram aumento na ingestão diária de proteínas, carboidratos, cálcio dos alimentos e suplementos, fósforo e vitamina D dos alimentos. Os escores Z (n = 76) no dia do teste de provocação alimentar oral e 30 dias após o reinício do consumo de leite de vaca foram os seguintes: peso para idade e altura para idade, respectivamente. A proteína do leite de vaca na dieta foi associada ao aumento da ingestão de energia, proteínas, carboidratos, cálcio, fósforo e vitamina D, além do aumento nos escores Z de peso para idade e altura para idade.</p>
<p>Botelho, <i>et al.</i> 2023.</p>	<p>Trinta bebês com APLV com menos de seis meses de idade foram incluídos neste estudo longitudinal, e seu estado nutricional foi comparado com o de 24 crianças não alérgicas de mesma idade. Onde foram avaliados o crescimento, o status de proteínas e micronutrientes e a evolução dos parâmetros nutricionais ao longo do seguimento.</p>	<p>Bebês com APLV apresentaram maior prevalência de depleção funcional de ferro, níveis mais baixos de ferritina sérica e de iodo urinário, maior incremento no peso para idade e comprimento para idade, aumento significativamente menor nas concentrações séricas de vitamina B12 e iodo urinário ao longo do tempo em comparação ao grupo controle.</p>
<p>Faria <i>et al.</i>, 2023.</p>	<p>Foram incluídos bebês de uma coorte retrospectiva que foram alimentados com EHF (n = 17) ou AAF (n = 16) por pelo menos 2 meses com dieta de eliminação de proteínas do leite de vaca. Foram obtidos os valores de peso e altura registrados nos prontuários dos bebês.</p>	<p>A média de idade dos bebês no início da EHF e AAF foi de $5,8 \pm 2,6$ e $4,4 \pm 2,5$ meses, respectivamente. Não houve diferença entre os grupos quanto ao ganho de peso mensal, enquanto o aumento mensal de estatura foi maior no grupo alimentado com AAF. Uma comparação entre a diferença no escore z inicial e no teste de provocação oral de peso para idade, altura- para idade e índice de massa corporal (IMC) para idade não revelaram uma diferença estatística diferença significativa entre os grupos. Os coeficientes de correlação mostraram que quanto maior o déficit nutricional inicial, maior a variação positiva entre o início de cada fórmula e o teste de provocação oral.</p>

Fonte: Autores, 2024.

Boaventura e colaboradores (2019), em um estudo transversal e controlado avaliaram 27 pacientes com APLV mediada por IgE conforme anamnese e história de sensibilidade ao leite de vaca e suas frações proteicas ou Teste de Provocação Oral para Leite de Vaca positivo. Os resultados foram comparados com o grupo controle (composto por 30 crianças saudáveis) utilizado para contrapor com as variáveis antropométricas e o consumo alimentar. O estudo mostrou que o consumo alimentar de crianças com APLV foi semelhante ao grupo controle no que diz respeito a energia e macronutrientes, exceto no percentual de lipídios. No entanto, a ingestão de cálcio e altura z-score foram menores no grupo APLV. Ainda, baixas concentrações séricas de retinol, betacaroteno, licopeno, 25(OH) D foram encontradas em 25,9%, 59,3%, 48,1% e 70,3% do grupo APLV, respectivamente.

Resultados semelhantes aos do estudo supracitado foram encontrados por Neumann *et al.* (2021), em que as crianças em dieta de exclusão de leite de vaca e derivados obtiveram menores concentrações de vitaminas do complexo B (B1, B2, B5, B12), vitamina D, cálcio, fósforo e zinco. Esses resultados enfatizam a necessidade de orientação e acompanhamento nutricional individualizado, principalmente dos pré-escolares com APLV, a fim de garantir ingestão adequada de nutrientes e crescimento. Outrossim, com vistas a esse cenário, é importante destacar que o leite de vaca e seus derivados são alimentos importantes em todas as fases da vida, principalmente na infância e adolescência, devido ao seu alto teor de proteínas, cálcio, fósforo e outros nutrientes que favorecem o desenvolvimento esquelético, muscular e neurológico. Dessa forma, a retirada das proteínas do leite de vaca da dieta de crianças pode repercutir, negativamente, no estado nutricional (Faria; Speridião, 2023).

No estudo de Augusto *et al.* (2022), a proporção de lactentes em tratamento de APLV com ingestão adequada de ferro, zinco e vitamina D foi maior do que no grupo controle. Com relação à dieta, ambos os grupos apresentavam ingestão adequada de macronutrientes. Nesse cenário, o estudo destacou que os pacientes com APLV foram recrutados em uma unidade pública de saúde que presta assistência nutricional e realiza a distribuição gratuita das fórmulas hipoalergênicas, que são de suma importância para proporcionar uma dieta nutricionalmente balanceada. Entretanto, o grupo de lactentes em tratamento de APLV apresentou menores valores dos escores Z de comprimento-idade, indicando déficit de crescimento linear. Nesse sentido, o estudo mostrou que uma parcela dos lactentes em dieta de exclusão ainda não consumia vários alimentos no segundo ano de vida, como carne de vaca, peixe, trigo, ovo e oleaginosas, em desacordo com as diretrizes de alimentação complementar.

Tal fato se torna prejudicial, pois a aquisição de experiências neste período é intensa e qualquer estímulo negativo durante o mesmo pode favorecer ao desenvolvimento de dificuldades alimentares. Podendo, assim, originar deficiências nutricionais quando não tratada adequadamente, devido ao consumo de uma alimentação nutricionalmente desbalanceada e, conseqüentemente, pode afetar o adequado crescimento e desenvolvimento infantil (Samuel *et al.*, 2017).

No estudo de Frizzo *et al.* (2022), os lactentes em dieta de eliminação do leite de vaca apresentaram práticas de alimentação complementar mais adequadas, menor frequência no consumo de ultraprocessados e maior consumo nutricional. Tal fato possivelmente está relacionado a uma orientação nutricional mais frequente e pela presença de frações alergênicas do leite de vaca em alguns desses produtos. Porém, bebês em dieta de eliminação apresentaram menores valores de peso de acordo com o escore Z de peso para idade, peso para altura e índice de massa corpórea (IMC) para idade, resultados semelhantes aos relatados em estudos anteriores. Ainda não está claro se os menores valores de peso estão relacionados à má adesão, múltiplas alergias ou ao estado de inflamação, que pode levar à diminuição da biodisponibilidade de nutrientes, inapetência, aumento da necessidade energética ou perda de nutrientes. Nenhum dos grupos relatou a ingestão de suplementação de cálcio, um nutriente frequentemente documentado como deficiente em bebês alimentados com dieta de eliminação. A ingestão de cálcio esteve abaixo do valor diário recomendado em aproximadamente 25% dos casos, indicando que sua ingestão pode estar subestimada na rotina da assistência infantil.

Outro ponto reside no fato de que o grupo da dieta de eliminação apresentou maior inadequação no item “Introdução tardia de alimentos sólidos (aos 7 meses ou mais)”. Esta prática pode estar associada ao receio de introdução de novos alimentos na dieta de lactentes com APLV. Porém, de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, os benefícios da introdução de alimentos potencialmente alergênicos a partir dos 6 meses e não tardiamente levam ao menor risco para o desenvolvimento futuro de desfechos alérgicos, devido à janela imunológica presente nessa idade, já à introdução após os 12 meses de idade parece aumentar ainda mais os riscos de alergia (SBP, 2018).

Por sua vez, Faria *et al.* (2022) em um estudo prospectivo e não controlado avaliaram a ingestão alimentar e o estado nutricional de uma coorte de 130 crianças menores de 5 anos durante uma dieta de eliminação de proteína do leite de vaca e no 30º dia após a interrupção dessa dieta apresentaram um teste de provocação oral (OFC) negativo. O aumento da ingestão alimentar das crianças após a interrupção da dieta isenta de proteína do leite de vaca mostrou que o retorno à dieta habitual, ou seja, sem restrições, esteve associado à melhora na ingestão alimentar, em decorrência do aumento na ingestão diária de proteínas, carboidratos, cálcio dos alimentos e suplementos, fósforo e vitamina D dos alimentos.

É provável que o aumento da ingestão alimentar esteja relacionado à possibilidade de utilização de maior variedade de alimentos na dieta. Esses resultados reforçam o conceito de que a dieta de eliminação deve ser utilizada apenas pelo período estritamente necessário, pois há impacto negativo na ingestão alimentar e prejudica o crescimento e desenvolvimento infantil. Portanto, é essencial a realização de teste de provocação alimentar oral não apenas para confirmar o diagnóstico de APLV, mas também para caracterizar o desenvolvimento da tolerância oral (Brito *et al.*, 2021).

Nesse contexto, SBNPE, SBCM, ABRAN (2011) ressaltam que o tratamento da alergia à proteína do leite de vaca possui dois pilares fundamentais: excluir da dieta os alimentos que contêm proteínas alergênicas e atendimento a todas as necessidades nutricionais por meio de uma dieta substitutiva, também para o crescimento. Adicionalmente, o profissional nutricionista deve ficar atento para o fato de a dieta de substituição ser mal escolhida, o que pode ocasionar má eficiência, escolha de substitutos inapropriados e deficiência no atendimento das necessidades enérgicas, principalmente de energia e cálcio (Dardengo, 2018).

No que tange a vitamina B12, o estudo de Botelho *et al.* (2023) demonstrou que crianças do grupo APLV apresentaram menor concentração sérica ao longo do tempo do que aquelas do grupo controle. Prevalência semelhante foi observada por Kvammen *et al.* (2018), em crianças norueguesas de 0 a 2 anos de idade submetidas a dieta de eliminação de leite de vaca, o que pode ser explicado pela inflamação intestinal despercebida e sustentada, a qual pode afetar a absorção de vitamina B12 (Venter *et al.*, 2017). Esta descoberta destaca a necessidade de considerar as deficiências de vitamina B12 em crianças pequenas com APLV.

Ainda, Botelho *et al.* (2023) também demonstraram que crianças com APLV apresentaram maior taxa de depleção de ferro e menores concentrações de ferritina comparadas ao grupo controle. O estudo complementa que a depleção funcional de ferro, por conta de mobilização insuficiente para suporte adequado, está comumente relacionada à inflamação crônica sugerindo que a disfunção da permeabilidade intestinal, devido a processos inflamatórios em crianças com APLV, pode contribuir para a depleção das reservas de ferro infantil antes do tratamento. No entanto, neste estudo, as crianças com APLV apresentaram um estado de crescimento semelhante ao do grupo controle e escores z de peso para idade e comprimento para idade significativamente mais elevados no acompanhamento de 18 meses. Uma possível explicação para esse achado são os níveis mais elevados de proteína nas fórmulas hipoalergênicas, contribuindo para fortalecer a sua importância no tratamento.

Por conseguinte, Faria *et al.* (2023) avaliaram o ganho de peso corporal e o crescimento de lactentes em dieta de eliminação de proteína de leite de vaca com sinais clínicos de APLV alimentados com fórmulas à base de proteínas extensamente hidrolisadas (EHF) ou à base de aminoácidos (AAF) por pelo menos 2 meses como parte da dieta de exclusão. O peso e a altura no início do uso da fórmula foram obtidos por meio de coleta de dados secundários nos prontuários dos lactentes. Evidenciou-se que ambos os grupos apresentaram aumentos nas médias dos escores z indicativos de recuperação nutricional. Não houve diferença significativa entre os grupos quanto ao ganho de peso mensal, enquanto o aumento mensal de estatura foi maior no grupo alimentado com AAF. Uma comparação entre a diferença no escore z inicial e no teste de provocação oral de peso para idade, altura para idade e IMC para idade não revelaram uma diferença estatística significativa entre os grupos. Os coeficientes de correlação mostraram que quanto maior o

déficit nutricional inicial, maior a variação positiva entre o início de cada fórmula e o teste de provocação oral.

Dentro dessa perspectiva, é indiscutível mencionar que durante a dieta de exclusão e na escolha da fórmula mais adequada, aspectos como a segurança de consumo, eficiência, idade da criança, comprometimento do estado nutricional, manifestações clínicas, gravidade, são levados em consideração para propor protocolos hierarquizados para o tratamento da APLV. Nesse cenário, por mais que as fórmulas infantis de aminoácidos sejam as únicas consideradas não alergênicas, as fórmulas hipoalergênicas que atendem 90% da tolerância clínica (com 95% de limite de confiança) em lactentes com APLV comprovada, também são recomendadas. Tem-se como exemplo as fórmulas extensamente hidrolisadas à base da proteína do leite de vaca por atenderem a esse critério, porém as parcialmente hidrolisadas não são indicadas por conterem proteínas intactas do leite e, portanto, grande potencial alergênico (Dupont *et al.*, 2018; Solé *et al.*, 2028).

Nesse sentido, também vem sendo recomendadas as fórmulas infantis à base de soja, que atendem alguns casos de alergia e, mais recentemente, as fórmulas infantis da proteína hidrolisada do arroz (Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2019).

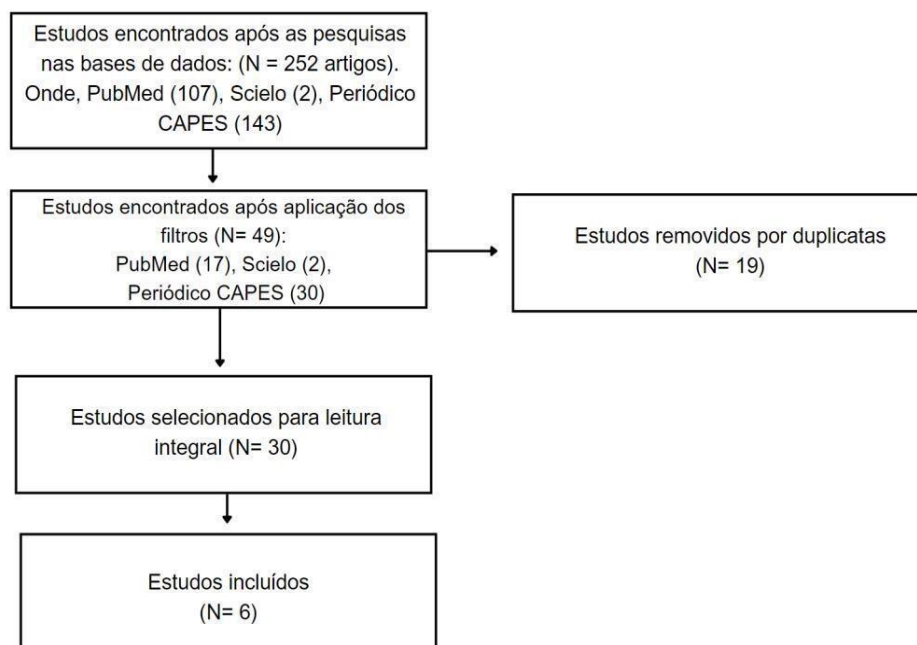
METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, para a qual formulada a seguinte pergunta: “Como o estado nutricional da criança é impactado diante do diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca?”. A coleta de dados foi realizada por consulta a publicações de autores de referência na área e posterior leitura crítica dos títulos, dos resumos e dos resultados. Os dados foram coletados nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PUBMED), *Scientific Eletronic Library On-line* (SciELO) e Periódicos CAPES.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos completos e disponíveis gratuitamente para análise, nos idiomas inglês, espanhol ou português, publicados entre os anos 2019 e 2024, abordando a temática do impacto da APLV no estado nutricional na infância. Foram excluídos trabalhos não disponibilizados na íntegra, aqueles fora do tema proposto ou do período estabelecido. Os estudos que se repetiram em mais de uma base de dados foram computados apenas uma vez.

Os descritores utilizados para busca e coleta de dados incluíram: “*Milk Hypersensitivity*”; “*Nutritional status*”; “*Child*” e “*Infant*” e as respectivas expressões em português, sendo esses descritores indexados no sistema de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A combinação dos descritores foram feitas por meio do operador booleano AND e OR.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos.



Fonte: Autores, 2024.

Realizou-se a leitura dos títulos e resumos dos artigos, observando-se os critérios de inclusão e exclusão. No final da leitura crítica, foram selecionados 30 artigos para leitura integral, dos quais 6 artigos foram incluídos como fonte de análise dessa pesquisa (Figura 1). Realizou-se a leitura dos textos na íntegra com foco nas principais informações de cada estudo. Os resultados e discussão são apresentados de forma descritiva, por meio da exposição dos dados relativos às publicações e da análise de conteúdo desses materiais.

CONCLUSÃO

O presente estudo apresentou que, durante a dieta de exclusão de leite de vaca e derivados, pode ocorrer ingestão alimentar inadequada e déficits nutricionais, como menores concentrações de vitaminas e sais minerais, além do comprometimento do crescimento e desenvolvimento infantil.

Durante o manejo da APLV, é indispensável o acompanhamento multidisciplinar para a avaliação da condição clínica da criança e análise da ingestão alimentar, a fim de que a prescrição nutricional contemple as necessidades da criança, ofertando substitutos adequados. Além disso, é necessário avaliar a ingestão alimentar, orientar sobre o uso correto das fórmulas e indicar opções para torná-las mais palatáveis, aspectos estes que devem ser aprofundados em trabalhos futuros visando contornar os impactos do diagnóstico da APLV no estado nutricional de crianças.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

AUGUSTO, E.O. *et al.* **Alimentação complementar e estado nutricional de lactentes em dieta de exclusão de proteínas do leite de vaca.** Revista Paulista de Pediatria, v. 40, p. e20200429, 2022.

SBNPE, Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral; SBCM, Sociedade Brasileira de Clínica Médica; ABRAN, Associação Brasileira De Nutrologia. **Terapia Nutricional no paciente com alergia ao leite de vaca**, 2011.

BOTELHO, A.J. *et al.* **Crescimento e biomarcadores nutricionais em lactentes brasileiros com alergia ao leite de vaca no momento do diagnóstico e acompanhamento de 18 meses: um estudo de coorte prospectivo.** Pediatric Gastroenterology, Hepatology & Nutrition, v. 26, p. 355, 2023.

BRITO, H.C.A. *et al.* **Estado nutricional e hábitos alimentares de crianças diagnosticadas com alergia a proteína do leite de vaca em dieta de exclusão/ Nutritional status and eating habits of children diagnosed with cow's milk protein allergy on an exclusion diet.** Brazilian Journal of Development, v. 7, p. 10029–10042, 2021.

BOAVENTURA, R.M. *et al.* **Nutritional status and food intake of children with cow's milk allergy.** Allergologia et Immunopathologia, v. 47, p.544-550, 2019.

CONITEC. **Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Fórmulas nutricionais para crianças com alergia à proteína do leite de vaca. Relatório de Recomendação.** Brasília (DF): CONITEC, 2018.

CONITEC. **Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV).** Relatório de Recomendação. Brasília (DF): CONITEC, 2022.

DUPONT, C. *et al.* **Committee on Nutrition of the French Society of Pediatrics. Nutritional management of cow's milk allergy in children: An update.** Archives de Pédiatrie, v. 25, p. 236-43, 2018.

DARDENGO, R. **Alergias alimentares: uma revisão com foco na proteína do leite, efeitos no organismo e tratamento dietoterápico.** 2018. 60f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) - Faculdade de Sinop, FASIPE.

ERCOLE, F.F.; MELO, L.S de; ALCOFORADO, C.L.G.C. **Revisão integrativa versus revisão sistemática.** Revista Mineira de Enfermagem, v. 18, p. 09-11, 2014.

FARIA, D.P.B. *et al.* **Outcome of food intake and nutritional status after discontinuation of a cow's-milk-free diet post negative oral food challenge in infants and children.** *Allergologia et Immunopathologia*, v. 50, p. 1-8, 2022.

FARIA, D.P.B.; SPERIDIÃO, P.G.L. **Ingestão alimentar e estado nutricional de crianças com dieta de exclusão de leite de vaca: Um estudo de revisão.** *Revista Portuguesa de Imunoalergologia*, v. 31, p. 257-270, 2023.

FRIZZO, J. *et al.* **Evaluation of the complementary feeding practices, dietary intake, and nutritional status of infants on a cow's milk protein elimination diet.** *Jornal de Pediatria*, v. 98, p. 256-263, 2022.

JORDANI, M.T. *et al.* **Perfil clínico e nutricional de crianças com alergia à proteína do leite de vaca.** *Medicina (Ribeirão Preto)*, [S. l.], v. 54, n. 4, p. e-176348, 2021.

KVAMMEN, J.A. *et al.* **Estado de micronutrientes e ingestão nutricional em crianças de 0 a 2 anos que consomem dieta de exclusão de leite de vaca.** *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, v. 66, p. 831–837, 2018.

MELO, M.L.O. F. *et al.* **Alergia à proteína do leite de vaca e seus desafios.** *Alergia e Imunologia: Abordagens Clínicas e Prevenções*, v. 1, p. 200-207, 2021.

MINISTÉRIO DE SAÚDE (Brasil), **Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação Geral de Política de Alimentação e Nutrição. Dez passos para uma alimentação saudável: Guia alimentar para menores de dois anos.** Brasília, Ministério da Saúde, 2019.

SAMUEL, T.M. *et al.* **A Narrative Review of Childhood Picky Eating and Its Relationship to Food Intakes, Nutritional Status, and Growth.** *Nutrients*, v. 10, p. 1– 30, 2018.

SILVA D.P. *et al.* **Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce.** *Revista Unimontes Científica*, v. 19, p. 146-157, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Avaliação Nutricional da Criança e do Adolescente: Manual de Orientação.** São Paulo: Departamento de Nutrologia, 2018.

SOLÉ, D. *et al.* **Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 - Parte 1 Etiopatogenia, clínica e diagnóstico / Parte 2 Diagnóstico, tratamento e prevenção. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia.** *Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia*, v. 2, n. 1, p. 7-82, 2018.

VENTER, C. *et al.* **Melhor reconhecimento, diagnóstico e tratamento da alergia ao leite de vaca não mediada por IgE na infância: iMAP - uma interpretação internacional da diretriz MAP (Alergia ao Leite na Atenção Primária).** *Clin Transl Alergia*. v. 7, p. 26, 2017.

POPULAÇÃO NEGRA NA CONTEMPORANEIDADE: O PAPEL DA PSICOLOGIA FRENTE ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS

Rosimeire de Carvalho Meneses¹;

Centro Universitário Maurício de Nassau (Uninassau), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/6773147518631539>

Mayara Carneiro Alves Pereira²;

Centro Universitário Maurício de Nassau (Uninassau), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/1555119230141079>

Keilane Maria da Costa Silva³;

Centro Universitário Maurício de Nassau (Uninassau), Teresina, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/7676821964998648>

Juliana Beatriz Santos Santiago⁴.

Centro Universitário Maurício de Nassau (Uninassau), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/1246973515075009>

RESUMO: Buscando compreender a relação entre psicologia, políticas públicas e população negra, o presente trabalho tem como tema: “População negra contemporânea: O papel da psicologia em relação às políticas públicas”. Assim, para contemplar a temática proposta, buscará responder ao problema: Qual o papel da psicologia nas políticas públicas que atendem à população negra? Com base nesse contexto, a pesquisa tem como objetivo geral analisar o papel da psicologia nas políticas públicas de atendimento à população negra nos últimos cinco anos. A partir daí, foram elencados, como objetivos específicos. Compreender as principais políticas públicas oferecidas à população negra na contemporaneidade; apresentar aspectos e paradigmas encontrados na relação entre a psicologia e a população negra; identificar na literatura dos últimos cinco anos quais estudos têm apontado como o papel da psicologia nas políticas públicas. A pesquisa será uma revisão integrativa da literatura.

PALAVRAS-CHAVE: Etnia. Políticas Públicas. Psicologia Social.

BLACK POPULATION IN THE CONTEMPORARITY: THE ROLE OF PSYCHOLOGY IN FRONT OF PUBLIC POLICIES

ABSTRACT: Seeking to understand the relationship between psychology, public policies and the black population, the present work has as its theme: “Black Population in the contemporaryity: The role of psychology in front of public policies’ ‘. Thus, in order to understand the proposed theme, it will seek to answer the problem: What is the role of psychology in public policies that serve the black population? Based on this context, the research has as a general objective to analyze the role of psychology in public policies that assist the black population in the last five years. From there, it was listed, as specific objectives, Understanding the main public policies offered to the black population in contemporary times; present aspects and paradigms found in the relationship between psychology and the black population; identify in the literature of the last five years what studies have pointed out as the role of psychology in public policy. The research will be an integrative literature review.

KEY-WORDS: Ethnicity. Public policy. Social Psychology.

INTRODUÇÃO

“O jogo só vale quando todas as partes puderem jogar Sou mulher, sou preta, essa é minha treta Me deram um palco e eu vou cantar Canto pela tia que é silenciada Dizem que só a pia é seu lugar Pela mina que é de quebrada Que é violentada e não pode estudar Canto pela preta objetificada Gostosa, sarada, que tem que sambar”

Não precisa ser Amélia - Bia Ferreira

Atualmente, é necessário que a psicologia não se cale diante de questões sensíveis e pertinentes como a abordada neste estudo, bem como nas letras de Bia Ferreira. Lidar com questões étnico-raciais, de gênero e sexualidade permeia desde a vida acadêmica até a prática profissional.

Assim, é necessário enfatizar que a população negra pode ser considerada a mais suscetível às vulnerabilidades e problemas sociais impostos ao longo do processo de construção da sociedade contemporânea. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), os negros representam 54,9% da população. Diante disso, a formulação e implementação de políticas públicas específicas para essa população, além de ter um papel na recuperação histórica, constitui a principal ferramenta de acesso a bens e serviços básicos para o pleno desenvolvimento e crescimento dessa população.

Nesse contexto, o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2017) fornece referências técnicas para a atuação do psicólogo no trato das relações raciais, atualizando de certa forma a Resolução 18/2002, uma vez que a psicologia tem papel fundamental no processo de construção de Políticas Públicas, regulando a atuação do sistema de conselhos (CFP e Conselhos Regionais), além do trabalho realizado individualmente por cada profissional psicólogo nos seus diversos espaços públicos de atuação. Schulman e Martins (2017) descrevem o processo pelo qual os negros se tornam produtores de sua própria história, os impactos na invisibilidade da população negra e suas condições sociais em decorrência dessa mudança.

Ainda nesta perspectiva, é preciso falar de um cruzamento da questão de gênero também, entende-se que a prática da psicologia precisa enunciar raça/cor/gênero, faz parte do compromisso ético da prática profissional. Mesmo durante a formação, por exemplo, na escolha de um objeto de estudo, conviver com figuras negras no contexto acadêmico e ocupar espaços de gestão e não apenas de subordinados faz toda a diferença.

Na formação acadêmica da psicologia há uma parcela majoritariamente ocupada por autores europeus ou americanos, homens e brancos, pouco ocupados por mulheres brancas e praticamente inexistência de autores negros. Essa lacuna às vezes é preenchida por autores negros estrangeiros, Ângela Davis, ao visitar o Brasil em 2019, questionou “por que” a não utilização de autores negros brasileiros, citando Lélia Gonzáles como exemplo. Como bem apontado por Kilomba (2019), reinventando a ordem de papéis na construção do conhecimento em ambientes acadêmicos, para além de estruturas pré-existentes. Esse epistemicídio do conhecimento não eurocentrado contribui para a formação de um profissional alienado das questões relacionadas à diversidade da população brasileira.

Devido à articulação entre os movimentos sociais (principalmente movimentos negros) e o sistema de Comitês Psicológicos (CFP e CRP), foi criado em 2006 o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). Compromisso ético e político para fortalecer a formação e atuação profissional no campo das políticas públicas. Desde a sua criação até à atualidade, para orientar esta ação, lançou 23 materiais de referência técnica em psicologia das políticas públicas, dos quais, em 2017, lançou um livro de referência sobre relações raciais (CFP, 2017).

O presente estudo utiliza estrategicamente a população negra como contorno, buscando esclarecer algumas questões relacionadas ao papel da psicologia nas políticas públicas relacionadas à população negra. A relevância e complexidade do tema reforçam a importância deste trabalho no contexto atual. Diante disso, esta pesquisa se propõe a analisar o papel da psicologia nas políticas públicas contemporâneas de atendimento à população negra, além de compreender as principais políticas públicas voltadas à população negra na contemporaneidade, demonstrar a relação entre a psicologia e a população negra. Os aspectos e paradigmas encontrados nas relações, e a literatura dos últimos cinco anos identificou quais estudos apontam para o papel da psicologia nas políticas públicas.

METODOLOGIA

Para condução deste estudo realizou-se uma revisão bibliográfica com buscas de literaturas pertinentes e que satisfazem aos critérios de inclusão adotados. Foi utilizado artigos com alguns pré-requisitos: texto completo, gratuito em português e inglês disponível em bancos de dados eletrônicos em recorte dos anos 2016 a 2020, dissertações, livros, notas técnicas de referências do CFP, cartilhas e código de ética da categoria, alinhados com os objetivos da pesquisa. Os critérios de exclusão utilizados foram fontes que não tinham relação com o assunto, que não tivessem as palavras chaves e fora do recorte temporal.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com coleta de dados de fontes secundárias, optou-se por uma revisão integrativa de literatura, visto que essa modalidade permite uma compreensão de sistematização e análise, buscando pontos de convergência e divergências em livros e artigos levantados nos documentos de referência.

Levando em consideração a maior abrangência de fenômenos na pesquisa de modalidade bibliográfica, considerou-se esse benefício como fator determinante dessa escolha, sem repetir o que já foi discutido, mas apresentar a possibilidade de elaborar um compêndio por uma nova perspectiva. A pesquisa é na modalidade qualitativa de caráter exploratório, no intuito de analisar questões ligadas à subjetividade do outro de forma relevante (Gil, 2013).

O levantamento dos artigos na literatura se deu nas buscas das seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Eletronic Libray Online (SCIELO). Utilizarão os seguintes descritores suas combinações na língua portuguesa e inglesa: “Gênero”, “Etnia”, “Políticas Públicas”, “Psicologia Social”, “População Negra”. Os critérios de inclusão definidos para seleção de artigos foram: artigos publicados em português e inglês; artigos na íntegra que retratem ou se assemelham a temática e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos cinco anos.

Primeiramente foi realizada uma pré-análise, com foco apenas no conteúdo adequado. Em seguida a leitura do resumo de cada um dos artigos elegidos, concluindo com o download dos artigos considerados imprescindíveis para análise, prosseguida pela leitura completa dos textos.

Em seguida à aplicação do método para verificação aprofundada sobre os objetos pesquisados, categorias foram levantadas em função das perspectivas presentes nas publicações referentes aos seguintes temas: recorte conceitual sobre a população negra e o papel da psicologia nas políticas públicas para população negra. A análise foi descrita em tópicos, a partir do conhecimento reunido e produzido sobre a temática investigada nesta revisão integrativa.

As buscas realizadas nas bases de dados, utilizando-se diversas combinações dos descritores, originaram 43 referências que após a primeira análise foram selecionados 12 artigos. Na segunda análise, em razão de não contemplarem os objetivos da pesquisa, excluíram-se 4. Na terceira análise foram selecionados para compor a revisão integrativa 4 artigos. Para compor o escopo da discussão utilizou-se também autores referências das temáticas e publicações do CFP.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Um breve recorte conceitual da população negra

Dos estudos abordados na elaboração de um recorte conceitual de população negra no Brasil, pode-se aferir a necessidade de um levantamento do contexto histórico da configuração do racismo na sociedade brasileira. Em virtude de algumas peculiaridades, Almeida (2019) acredita que o racismo no Brasil é estrutural e estruturante. Atua de forma sistêmica vinculada não apenas individual ou instituição, e sim através de um entrelaçado de fio dessas variantes.

Para Tavares (2019), raça e etnia se misturam e equiparam-se, embora biologicamente o conceito de raça seja descartado, socialmente ele opera como um termo legitimador da hierarquização da sociedade brasileira.

Outra peculiaridade do contexto brasileiro deve-se ao caráter coletivo do racismo, para Ribeiro (2019), é um equívoco atribuir o racismo um aspecto individual, para a autora o racismo opera utilizando toda a estrutura social, o que corrobora com a ideia de Almeida (2019).

Em uma determinada situação ser negro ainda que fincado numa classe social privilegiada e ainda assim vai sofrer racismo ou no caso da mulher negra está exposto a sobreposição de situações de violência, por vezes sofrer situações de machismo ou feminicídio. Akotirene (2019) define como interseccionalidade, raça, gênero e classe. Uma mulher negra pode sofrer racismo e violência doméstica, estando exposta ao mesmo tempo a dois tipos de violência.

Dinâmica entre psicologia, políticas públicas e população

A psicologia inicia no Brasil com foco apenas nas áreas de clínica, escolar e organizacional. Sendo utilizada como recurso basilar do que é anormalidade psíquica e estipular padrão. A sua inserção na área das políticas públicas marca uma transição de espaços e aumento das possibilidades de atuação (Costa, 2020).

Compreender tais políticas pelo aspecto da coletividade, responsabilidade social e ferramenta de transformação social. De reparação histórica, pode-se incluir aqui políticas afirmativas e a lei de cotas, que impactaram de forma positiva o cenário de mazelas sociais

no Brasil (Secchi, 2013).

O Conselho Federal de Psicologia (2017) acrescenta que tem-se, aqui, a noção de políticas públicas como meios fundamentais do alcance do Estado a toda população, primando pela garantia de direitos fundamentais como saúde, educação, habitação, lazer, cultura, segurança e assistência social. As políticas públicas estão pautadas na democratização de recursos e enfretamento das desigualdades, melhorando as condições de vida dos cidadãos. (CFP, 2017).

Configurando as mesmas como subsídios para colocar em patamar de igualdade as classes ou grupos antes invisibilizados, e a psicologia trabalha para assegurar a sua efetivação.

Para Santos (2019), a atuação da psicologia enquanto atuação profissional, precisa estar firmada no código de ética da profissão, evidente nesses dois artigos:

II. O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

III. O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural.

O psicólogo em sua atuação precisa estar comprometido com as questões relacionadas às desigualdades sociais encontradas na sociedade brasileira, a questão racial configura como uma dessas, compreendendo os desdobramentos do racismo individualmente e socialmente.

Historicamente a psicologia foi por vezes omissa e conivente com o perpetuamento das desigualdades sociais na sociedade brasileira, apenas em 2002 se estabelece de fato um espaço de discussão e reflexão sobre a temática racial no Sistema Conselho de Psicologia. E somente em 2017 se publica um documento norteador para atuação do psicólogo na área das políticas públicas (CFP, 2017).

O levantamento inicial tem mostrado que a psicologia está presente nas políticas públicas dos seguintes setores: Saúde, Assistência Social, Justiça, Educação etc. Observa-se também que houve esforço por parte do Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) em organizar uma publicação de referência para a temática Psicologia e Relações Raciais em Políticas Públicas (CREPOP, 2017).

Além disso, sintetiza o crescente debate sobre a importância da análise das relações raciais no campo das políticas públicas, sobretudo acerca dos efeitos do racismo sobre a população negra - bem como os impactos psicológicos dos privilégios conferidos pela branquitude à população tida como branca. Ocorre que, desde a publicação desse importante documento, novas pesquisas foram publicadas em artigos mais recentes.

Aspectos e paradigmas das políticas públicas ofertadas

A partir de um entendimento da interface do racismo como um determinante social de saúde, passa-se a discutir e debater as contradições sociais geradas pelo quesito raça/cor. Em boa parte estimulada por atores vinculados aos movimentos negros, o Conselho Nacional de Saúde aprova no dia 16 de maio de 2009, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), intitulada pela portaria n.992, de 13 de maio de 2009. No artigo elaborado por Batista *et al.* (2020), há a apresentação de indicativo de monitoramento da aplicação de tal Política nos âmbitos municipal, estadual e federal, no qual facilita a vigilância acerca da execução da PNSIPN para a garantia de tais direitos.

Dessa forma, realizando uma travessia pelo campo da saúde para população negra com foco no quesito de universalidade e de equidade, no meio do caminho há um obstáculo enorme: como implantar e operacionalizar políticas públicas de saúde que atendam grupos diferentes em uma sociedade desigual? Para Faustino (2012), um atalho viável seria a institucionalização da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, observando as especificidades entre singularidade, particularidade e universalidade.

Para o autor a barreira para a implantação de fato da PNSIPN, em âmbito nacional pode ser explicada através da atuação do racismo estrutural, inviabilizando o reconhecimento dos atores raciais nas lutas em momentos importantes e na distribuição de direitos e recursos. Sendo necessária a incorporação do combate ao racismo institucional e a adoção de indicadores do processo.

Tomando como ponto de partida a adoção de indicadores para mediar a implantação, monitoramento, avaliação e solução de problemas advindos dessa dinâmica. Retornando à Batista *et al.* (2020), há toda a elaboração desse complexo trabalho de monitoramento e prática da PNSIPN, através de um processo participativo com a presença de pessoas e representantes de diversas áreas do campo da saúde (gestores e sociedade civil), com a culminância da criação de um Painel de Indicadores, sendo uma metodologia bastante eficaz.

Painéis indicadores podem servir como instrumento de verificação para outras políticas públicas, como por exemplo, das políticas afirmativas da área da educação. Um campo cheio de tensões entre os que defendem sua eficácia como ferramenta de reparação histórica e outros que a enxergam como ferramenta de manutenção da desigualdade ou armadilha para minar a qualidade do ensino superior.

Como bem pontua Oliven e Bello (2017) acerca da prática de uma política afirmativa na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, o efeito positivo no aumento de ingressos de alunos pretos, pardos e indígenas. A partir de um painel de indicadores específicos para demandas de ações afirmativas podem-se mediar situações de conflito em torno da política pública e demonstrar a sua eficácia.

Diante do exposto nas análises acima qual o papel da psicologia diante dessas políticas públicas direcionadas a população negra? A psicologia cabe o papel proativo de atuar não só como moderadora dessas políticas públicas, mas provocar Estado, Gestores e Sociedade Civil para a disseminação dos benefícios das políticas públicas para áreas ainda pouco ou não exploradas. Fica evidente o aumento de espaços de debates e produção acadêmica vinculadas à temática, mas não cabe a psicologia estar em cena como coadjuvante diante das mazelas sociais. É hora de reivindicar seu papel de protagonista nesse cenário, sem passividade ou neutralidade.

CONCLUSÃO

Os dados listados acima permitem uma reflexão que seja imperativa uma aproximação maior da psicologia enquanto profissão e formação acadêmica, garantindo o estudo das políticas públicas na graduação de psicologia, para que estes tenham familiaridade e façam uso delas em sua atuação profissional, se apropriando desse conhecimento de forma efetiva, através das resoluções, cartilhas, referências e pesquisas para ditar essa reformulação.

Cabe a psicologia desmistificar promover uma mudança no imaginário social que sua atuação se dar apenas em espaços clínicos, escolares e organizacionais, através da disseminação do seu compromisso social com a realidade brasileira. Construindo a imagem de uma psicologia para além do cenário do adoecimento psíquico, reconhecendo como a falta de condições dignas de vida atua e impacta a saúde de forma geral do indivíduo.

Tomando como referência dados do último censo do IBGE (2022), que a maior parcela da população brasileira é constituída por negros (as) e pardos (as), sobre a ótica de indicadores sociais que os colocam nas piores situações de vulnerabilidades sociais. Partindo desse pressuposto a psicologia possui um papel central na formulação de políticas públicas ou privadas, através do Sistema Conselhos, CFP e CREPOP, diante de demandas relacionadas à população negra, são convocados a agir como mediador para tais questões.

Segundo Veiga (2017), a elaboração de guias de referências e resoluções por parte do CFP, contribuiu para a formação e atuação do psicólogo, ainda que de forma tímida, pode-se notar um processo de transição na psicologia, sobre sua participação na construção de uma política pública, que assista à população negra.

A formulação dessa linha de pesquisa relaciona-se justamente com a tentativa de auxiliar na mudança da imagem da psicologia como atuante apenas em certos espaços e demandas. Ressaltando seu papel fundamental na elaboração de políticas públicas, na sua efetivação e garantia de direitos dos cidadãos brasileiros.

Deste modo, defende-se a importância dessa pesquisa por contribuir com a reflexão sobre psicologia, políticas públicas e relações raciais, tomando como recorte a população negra, destacando o compromisso ético e político da psicologia. Um pequeno vislumbre sobre trabalhos elaborados com essa temática concentra-se nas áreas da saúde e educação

em sua maioria, é necessário ampliar esse leque de pesquisa, criando dados para embasar a efetivação do papel da psicologia nas políticas públicas e população negra.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. L. **Racismo estrutural**. São Paulo: Pólen, p.20/33, 2019.

AKOTIRENE, C. **Interseccionalidade**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.

BATISTA, L. E. *et al.* **Indicadores de monitoramento e avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. *Saúde Soc.* São Paulo, v.29, n.3, e190151, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190151>. Acesso em 21 de setembro de 2021.

COSTA, A. F.. **A produção da psicologia social sobre temas políticos de aspectos históricos**. *Psicol. Soc.*, v. 32, n. e187198. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32187198>. Acesso em 21 de setembro de 2021

Conselho Federal de Psicologia – CFP (2017). **Relações Raciais: Referências técnicas para atuação de psicólogas/os**. Brasília, DF. O autor. Recuperado de <https://site.cfp.org.br/publicacao/relacoes-raciais-referencias-tecnicas-para-pratica-dao-psicologao/>

FAUSTINO, D.M.O. A equidade racial nas políticas de saúde. In: BATISTA, L.E.; WERNECK, J.; LOPES, F. (Org). **Saúde da população negra**. Brasília: ABNP, 2012.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2013.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

OLIVEN, A. C. BELLO, L. NEGROS E INDÍGENAS OCUPAM O TEMPLO BRANCO: AÇÕES AFIRMATIVAS NA UFRGS. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 23, n. 49, p. 339-374, set./dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832017000300013>. Acesso em: 21 de maio de 2021.

_____. **Uma profissão de muitas e diferentes mulheres**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia - CFP, 2013b.

Resolução CFP Nº18/2002, de 19 de dezembro de 2002. Estabelece normas de atuação para os psicólogos em relação ao preconceito e a discriminação racial. Brasília, DF. Recuperado de https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2002/12/resolucao2002_18.PDF

SANTOS, A. O. O Enegrecimento da Psicologia: iniciações para a formação profissional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, n. e222113, p.159-171, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003222113>. Acesso em: 21 de maio de 2021.

SECCHI, Leonardo. **Políticas Públicas**: conceitos, esquemas de análise, casos práticos.2.ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013.

VEIGA, M. A. C. M. **Do comportamento político à psicologia política no Brasil: a história da psicologia política vista pelos participantes da Associação Brasileira de Psicologia Política**. Tese (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, p.___. 2017.

REFLEXÃO A RESPEITO DA INTERAÇÃO ENTRE PSICOFÁRMACOS E O USO DE ÁLCOOL EM PACIENTES COM TRANSTORNO MENTAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Helton Camilo Teixeira¹;

Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, RO.

<http://lattes.cnpq.br/4065026205209333>

Marlei Novaes de Sousa²;

Centro Universitário São Lucas, Porto Velho/RO.

<http://lattes.cnpq.br/6641417402000690>

Nádyla Marina França Souto³;

Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, RO.

<http://lattes.cnpq.br/8118137865355106>

Lucas Passos da Silva⁴;

Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, RO.

<http://lattes.cnpq.br/5836219970222974>

Raiana Almeida de Souza⁵;

Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, RO.

<http://lattes.cnpq.br/3362164678661333>

Fernanda Pereira Rodrigues⁶;

Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, RO.

<http://lattes.cnpq.br/0496167204601242>

Wellen Bezerra de Sousa⁷;

Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, RO.

<http://lattes.cnpq.br/7809264440643179>

Daniele Pontes de Almeida Carvalho⁸.

Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, RO.

<http://lattes.cnpq.br/0337440029058285>

RESUMO: Nas últimas décadas no Brasil a abordagem terapêutica ao paciente com transtorno mental (TM) sofreu mudanças significativas oriundas do movimento da reforma psiquiátrica, trazendo consigo e permitindo um novo olhar é uma nova perspectiva no cuidado ao indivíduo com TM, possibilitando ainda de maneira científica e segura o uso de uma abordagem terapêutica farmacológica. Diante da abordagem farmacológica, em especial o uso de psicofármacos, é importante que os profissionais de saúde que estão inseridos nos centros de atenção psicossocial (CAPS) estejam atentos ao consumo de álcool pelos pacientes em virtude do risco da interação medicamentosa, trazendo consigo potenciais riscos à sua saúde física e mental. Esse trabalho tem como objetivo identificar quais evidências científicas estão disponíveis na literatura nacional a respeito da interação entre psicofármacos prescritos para o tratamento do transtorno mental e sua interação com o uso de álcool no período de 2003 até 2023. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL) realizada de janeiro até junho de 2024 na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) a partir dos seguintes descritores em ciências da Saúde (DeCs): “Psicofármacos”, “Interação de Medicamentos”, “Consumo de álcool”, tendo como amostra final 8 artigos. Observa-se que o uso de álcool é um dos desafios enfrentados na prática clínica por parte dos profissionais da saúde, visto que a interação dessa substância acaba resultando em efeitos adversos significativos, incluindo a amplificação ou redução dos efeitos terapêuticos dos psicofármacos e o aumento do risco de complicações de saúde, destacando-se principalmente um alto risco para cardiotoxicidade.

PALAVRAS-CHAVES: Transtorno Mental. Psicofármacos. Uso de Álcool.

REFLECTION ON THE INTERACTION BETWEEN PSYCHODRUGS AND THE USE OF ALCOHOL IN PATIENTS WITH MENTAL DISORDER: INTEGRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE

ABSTRACT: In recent decades in Brazil, the therapeutic approach to patients with mental disorders (MD) has undergone significant changes arising from the psychiatric reform movement, bringing with it and allowing a new perspective in the care of individuals with MD, also enabling a scientific and safe use of a pharmacological therapeutic approach. Given the pharmacological approach, especially the use of psychotropic drugs, it is important that health professionals working in psychosocial care centers (CAPS) are aware of alcohol consumption by patients due to the risk of drug interactions, bringing with them potential risks to your physical and mental health. This work aims to identify what scientific evidence is available in the national literature regarding the interaction between psychotropic drugs prescribed for the treatment of mental disorders and their interaction with alcohol use in the period from 2003 to 2023. This is an integrative review of the literature (RIL) carried out from January to June 2024 in the Virtual Health Library (VHL) based on the following descriptors in Health Sciences (DeCs): “Psychopharmaceuticals”, “Medication Interaction”, “Alcohol

Consumption”, having as final sample 8 articles. It is observed that the use of alcohol is one of the challenges faced in clinical practice by health professionals, since the interaction of this substance ends up resulting in significant adverse effects, including the amplification or reduction of the therapeutic effects of psychotropic drugs and the increase in risk of health complications, particularly a high risk of cardiotoxicity.

KEY-WORDS: Mental Disorder. Psychopharmaceuticals. Alcohol Use.

INTRODUÇÃO

Ao longo do processo histórico relacionado à saúde mental no Brasil e no mundo vivenciamos um processo na qual o cuidado ao indivíduo com transtorno mental era centrado com recursos e métodos bárbaros e desumanos durante a institucionalização ou manicomização dessas pessoas (Carvalho et al; 2023).

Esse cuidado até então era realizado de maneira totalmente empírica, e em locais totalmente insalubres, além de serem excluídos do seu convívio familiar e social. Surge então na década de 70 no Brasil um movimento denominado de reforma psiquiátrica, tal movimento surge da inquietação por parte de profissionais da saúde, familiares em pacientes que eram contra a abordagem e métodos de tratamento do indivíduo com algum tipo de transtorno mental (TM).

Foi a partir desse movimento que os dispositivos de cuidados em saúde mental foram reorganizados mediante a colaboração interprofissional de diversos profissionais da saúde a partir do seu saber e habilidades, colocando o indivíduo e família no centro do processo terapêutico e do cuidado em saúde mental.

A abordagem terapêutica ao paciente com TM deve ser construído e baseado em todos os dispositivos e métodos terapêuticos disponíveis no sistema único de saúde (SUS) com intuito de proporcionar o máximo possível de bem-estar físico e mental ao indivíduo, tendo como principal dispositivo os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Segundo Brasil (2015):

“Os CAPS representam os estabelecimentos especializados e estratégicos na implementação da reorganização da assistência em saúde mental e psiquiátrica, visando proporcionar cuidados integrais e promover a reabilitação psicossocial dos usuários. Para tanto, é fundamental a atuação em equipe multiprofissional e interdisciplinar, onde cada profissional tem sua devida importância e contribuição, porém precisam fortalecer e estimular o processo de comunicação entre as equipes durante o atendimento e acompanhamento do paciente com transtorno mental”.

O transtorno mental é uma síndrome ou um padrão psicológico ou comportamental clinicamente significativo que ocorre em um indivíduo e que está associado a angústia ou incapacidade, ou seja, problemas em uma ou mais áreas importantes do funcionamento, ou aumento significativo do risco de morte, dor, incapacidade, ou ainda a uma importante perda de liberdade (APA, 2014)

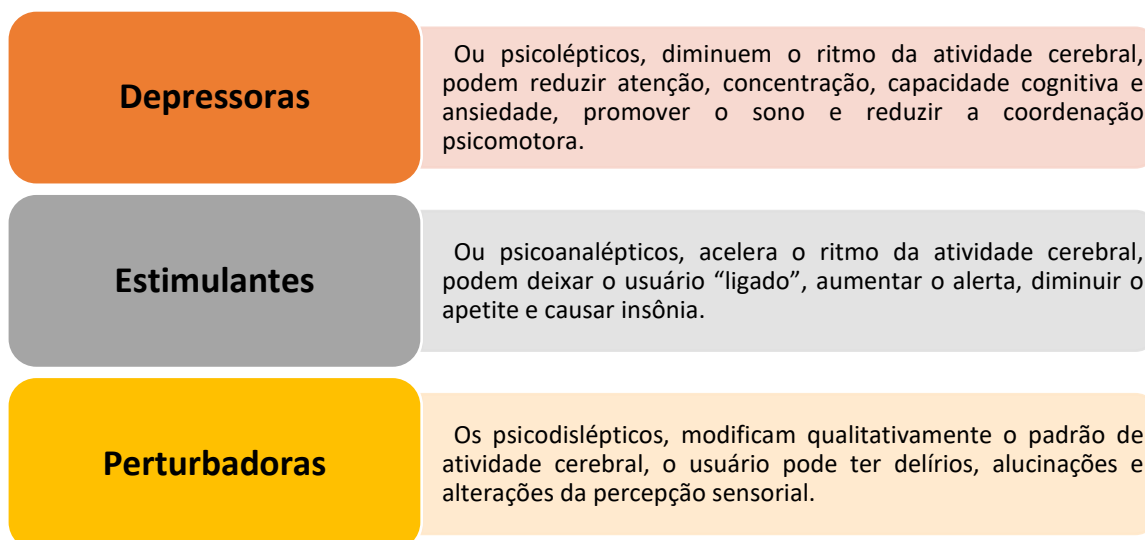
Diante desse aspecto relacionado ao TM, seu tratamento se dar por meio de uma abordagem terapêutica farmacológica e não farmacologia, sendo essa última realizado pelo médico responsável, avaliando os riscos e benefícios do uso dos psicofármacos em virtude das possíveis reações adversas que possam surgir.

Levando em consideração esse contexto, os psicofármacos são medicamentos que atuam no sistema nervoso central (SNC) é que precisam necessariamente atravessar a barreira hematoencefálica para produzir um efeito terapêutico desejado no tratamento do TM (Sena et al. 2011).

De acordo com Ford (2019), o sistema nervoso é a parte complexa do corpo humano, que envia mensagens para o cérebro e dele recebe, sendo que essa conexão cérebro-corpo ajuda na regulação e na coordenação de atividades como movimento, comportamento, digestão e sono, nesse sentido os fármacos que atuam no SNC, são capazes de alterar humor, sensação e interpretação da informação no cérebro, sendo um grupo farmacológico em específico utilizados para aumentar o bem-estar mental em pacientes internados e ambulatoriais.

É importante, conhecer a divisão e aspectos gerais relacionados as drogas que podem interagir e comprometer o SNC, principalmente se o indivíduo fizer o uso de algum psicofármacos. Conforme Elisabetsky et al (2021), as drogas psicoativas podem ser divididas em três principais grandes grupos:

Figura 1 – Divisão e Características Gerais das Drogas Psicoativas.



Conhecer essa divisão é essencial pois, tais drogas psicoativas podem interagir com o uso de psicofármacos como os antidepressivos, ansiolíticos, antipsicóticos, estabilizantes do humor, indutores do sono caso paciente venha a utilizar em especial alguma substância psicoativa depressora como é o caso do álcool.

É importante que os pacientes que fazem uso de psicofármacos para tratamento de um TM precisam ter acesso a informação e consciência a respeito dos possíveis riscos que podem surgir mediante a interação com o uso de qualquer droga psicoativa, seja ela lícita ou ilícita, principalmente o álcool.

As interações medicamentosas (IM) representam um grave problema de saúde pública, estando associadas a internações hospitalares (Bisson,2007), aumento dos gastos médicos e prolongamento do tempo de hospitalização, isso acontece quando os efeitos e/ou a toxicidade de um fármaco são alterados pela presença de outro fármaco (Bortolon et al.2008).

Para Pasqualotto et al. (2018), a interação entre medicamentos prescritos e drogas ilícitas ou lícitas representa um desafio significativo na prática clínica contemporânea visto que essa combinação pode resultar em uma série de complicações, desde efeitos adversos imprevistos, falhas terapêuticas e até mesmo agravamento das condições de saúde do indivíduo.

Freitas; Barbosa; Chagas (2021), enfatizam que diversas reações podem ser induzidas, desde situações mais leves e toleráveis até eventos graves de intoxicação aguda. A questão da IM e suas implicações na saúde mental tem sido amplamente discutida nos últimos anos, sendo necessário a monitorização e prevenção de IM em pacientes psiquiátricos, destacando que a falta de atenção a essas interações pode resultar em complicações graves, como a exacerbação de sintomas psiquiátricos e até mesmo o risco de vida (Silva et al; 2020)

De acordo com Vieira (2020), o álcool pode interagir com uma variedade de medicamentos, incluindo psicotrópicos como antidepressivos, ansiolíticos e antipsicóticos, que são frequentemente usados no tratamento de TM e do alcoolismo.

Ainda de acordo com o autor, essas interações podem aumentar o risco de efeitos adversos dos medicamentos, prolongando seu efeito ou aumentando sua disponibilidade, e por outro lado, os medicamentos também podem potencializar os efeitos tóxicos induzidos pelo álcool.

As interações envolvendo medicamento e o álcool podem ser de vários tipos, de modo que, mesmo que essa ingestão seja de pequena ou grande quantidade ela poderá inibir ou induzir o mecanismo de ação de alguns fármacos (GOTARDELO et al. 2015).

Segundo Brunton, Lazo e Parker (2012), o álcool etílico, cuja fórmula é C_2H_5OH é um líquido encontrado em bebidas alcóolicas. Ele causa depressão no sistema nervoso central e difere da maioria dos outros depressores, porque é relativamente disponível para

os adultos, uma vez que é legal e aceito nas sociedades. Ele ainda é capaz de mudar o equilíbrio entre as atuações excitatórias e inibitórias de cérebro, resultando em desinibição, ataxia e sedação após seu uso.

Além disso, os psicofármacos estão entre os grupos farmacológicos com maior risco de interação medicamentosa (IM), que Segundo Pasqualotto et al. (2018), a administração concomitante de dois ou mais medicamentos dessa classe pode afetar a absorção, distribuição, metabolismo ou excreção de um deles, reduzindo sua eficácia terapêutica esperada.

Diante dessas informações, a realização desse trabalho se justifica em virtude de produzir conhecimento nacional e principalmente na região norte do país, haja vista que a temática em questão é necessária possibilitando aos profissionais de saúde ser um agente educador durante sua prática profissional, levando informações pertinentes e adequadas ao usuário que faz uso de psicofármacos para tratamento de um TM.

A partir do exposto, o presente trabalho tem por identificar quais evidências científicas estão disponíveis na literatura nacional a respeito da interação entre psicofármacos prescritos para o tratamento do transtorno mental e sua interação com o uso de álcool no período de 2003 até 2023.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura (RIL) de caráter descritivo e exploratório conduzido por seis etapas distintas para alcançar o objetivo do estudo através da pergunta norteadora: “Será que existem evidências científicas suficientes a nível nacional a respeito da interação entre medicamentos psicofármacos prescritos para o tratamento do transtorno mental e sua interação com o consumo de álcool?”.

Quadro 1 - Etapas da RIL.

Etapa	Característica
1ª etapa	Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa.
2ª etapa	Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, amostragem ou busca na literatura.
3ª etapa	Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados ou categorizados dos estudos.
4ª etapa	Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.
5ª etapa	Interpretação dos resultados.
6ª etapa	Apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

Fonte: Mendes; Silveira; Galvão, 2008.

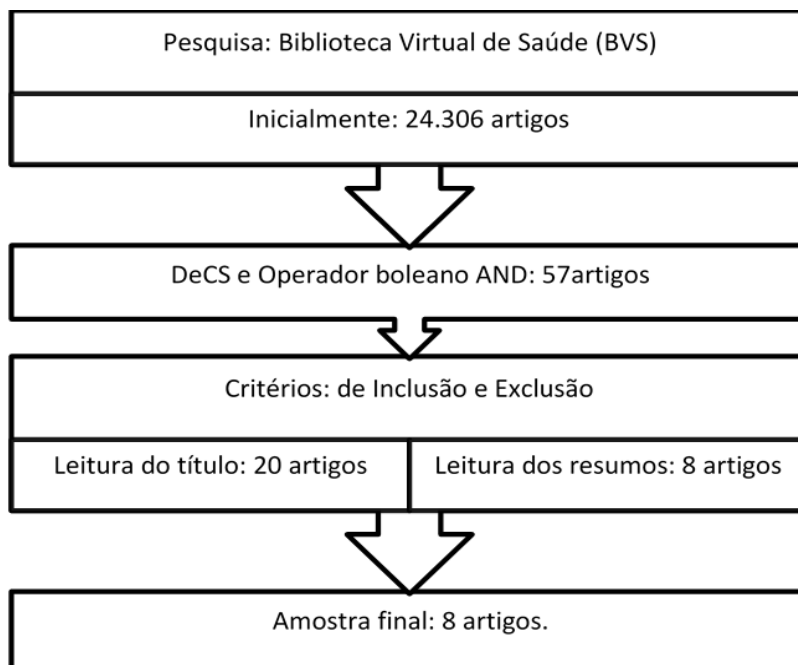
Após a definição da questão da pesquisa, para a busca dos artigos científicos na Base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) foram utilizados os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Psicofármacos”, “Interação de medicamentos”, “Consumo de álcool”, seguido pela utilização do operador booleano de busca “and” (Koller, Couto e Hohendoorff, 2014).

Entretanto para obtenção da amostra final dos artigos obtendo 8 artigos conforme o fluxograma 1, entretanto foram utilizados critérios de inclusão e exclusão para o desenvolvimento da revisão, análise e discussão do trabalho que atendiam e respondiam à pergunta norteadora da pesquisa.

Os critérios de inclusão aplicados ao estudo foram artigos publicados em base de dados nacionais, textos completos disponíveis, idioma de publicação em português, além de publicados nos anos de 2003 até 2023 que abordavam a temática em questão, tendo um recorte temporal de vinte e dois anos após a Promulgação da Lei nº 10.2016 de 6 de abril de 2001, que visa a substituição dos dispositivos e redireciona o modelo assistencial de cuidado ao indivíduo com TM (Brasil, 2005).

Excluiu-se os artigos que não estavam na íntegra, publicados em outros idiomas, fora do período requisitado, além dos estudos duplicados e que não atendessem à temática proposta.

Fluxograma 1 - Pesquisa de Artigos na BVS.



Fonte: autoria própria, 2024.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em posse dos 8 artigos selecionados, elaborou-se um quadro sinóptico (Quadro 2) contendo ano, autores, Objetivo e Principais achados, sendo organizado de forma decrescente quanto ao período em que os artigos foram publicados, possibilitando refletir e discutir a respeito da temática no contexto brasileiro.

Quadro 2 – Dados Bibliométricos do Estudo. Porto Velho/RO, Brasil, 2024.

Nº	Ano	Autor (res)	Objetivo e Achados
1	2003	Miyasaka; Atallah	Discussão sobre os riscos de interações medicamentosas em tratamentos psiquiátricos, enfatizando a necessidade de vigilância rigorosa para prevenir complicações.
2	2004	Marcolin; Cantarelli; Garcia	Estudo sobre interações farmacológicas entre medicações clínicas e psiquiátricas, destacando a complexidade do manejo desses tratamentos combinados.
3	2006	Bachmann et al.	Estudo sobre interações medicamentosas e seus impactos na saúde, destacando a importância de monitorar essas interações para evitar efeitos adversos significativos.
4	2008	Lopes et al.	Análise das psicoterapias e abuso de drogas sob diferentes perspectivas teórico-metodológicas, fornecendo insights sobre abordagens terapêuticas eficazes.
5	2018	Pasqualotto et al	Estudo sobre os riscos das interações medicamentosas em tratamentos com psicotrópicos, destacando a importância do monitoramento e ajuste adequado.
6	2018	Rodrigues et al	Combinação de medicamentos e álcool e seus efeitos adversos no corpo humano, enfatizando que as intensidades desses efeitos vão variar levando em conta as características pessoais de cada indivíduo.
7	2021	Yoshida; Reis	Aborda a questão da interação entre medicamentos antidepressivos e álcool em estudantes universitários, destacando que há um certo conhecimento e conscientização dos estudantes sobre os efeitos colaterais da utilização de medicamentos com bebidas alcoólicas.
8	2023	Andrade; Santos; Vasconcelos	A interação do consumo de álcool com uso de clonazepam, destacando os efeitos adversos ao uso inadequado de tal medicação.

Fonte: autoria própria, 2024.

Em sua pesquisa Miyasaka e Atallah (2003), destacam os possíveis riscos das interações medicamentosas em tratamentos psiquiátricos, enfatizando a necessidade de vigilância rigorosa durante a abordagem terapêutica.

Os autores sugerem ainda que a atenção farmacêutica é fundamental para mitigar esses riscos, visto que o farmacêutico desempenha um papel crucial na educação do paciente, oferecendo orientação sobre o uso correto dos medicamentos e alertando sobre possíveis interações perigosas.

Segundo Cantarelli, Garcia (2004), a interação medicamentosa torna-se ainda mais grave quando envolve a associação com medicamentos psicotrópicos, que por si só oferecem perigo, e esse perigo é exacerbado quando são combinados com outras substâncias.

Os autores citados anteriormente, também enfatizam a complexidade das interações farmacológicas entre medicações clínicas e psiquiátricas, salientando a necessidade de um acompanhamento cuidadoso dos pacientes.

Bachmann et al. (2006), destaca a respeito das interações medicamentosas e seus impactos na saúde, enfatizando a importância de monitorar essas interações para evitar efeitos adversos significativos. No contexto da dependência de substâncias, a presença de drogas ilícitas pode complicar ainda mais este cenário.

De acordo com Lopes et al. (2008), ao analisar as psicoterapias e o abuso de drogas sob diferentes perspectivas teórico-metodológicas, oferecendo insights sobre abordagens terapêuticas eficazes é necessário levar em consideração diversos aspectos possam interferir no processo terapêutico, principalmente a interação medicamentosa por uso de alguma substância que possa interferir ou potencializar os efeitos terapêuticos.

Segundo a pesquisa realizado por Pasqualotto et al. (2018), após a análise de 2.839 receituários, os resultados mostraram que grande parte dos pacientes pertencia ao sexo feminino e que 75% do total das prescrições apresentavam algum tipo de interação. Das 291 associações analisadas, 44,4% apresentavam risco forte de interação, 23,9% risco moderado e 6,5% risco leve.

Conforme o autor anteriormente, a maioria das interações com risco forte apresentava como principal risco a cardiotoxicidade, apontando para a necessidade de um sistema adequado de informações sobre o uso de medicamentos e de orientação farmacêutica nessas unidades de saúde.

Para Rodrigues et al; (2018), a ingestão de álcool tanto aguda como crônica com medicamentos causa uma interação muito perigosa, com efeitos colaterais considerados graves, incluindo o risco de morte. O álcool pode tanto diminuir como potencializar os efeitos de um medicamento, pois o álcool é um depressor do SNC e age diretamente causando por si só efeito adverso em vários órgãos, tais como fígado, rins e coração, e as intensidades desses efeitos vão variar levando em conta as características pessoais de cada indivíduo.

Em um estudo realizado por Yoshida; Reis (2021), destaca-se a ocorrência de diversos efeitos colaterais não benéficos quando atrelado o uso do antidepressivo com a bebida alcoólica, salientando a importância de que os profissionais de farmácia e áreas correlatas atuem estrategicamente, promovendo ações de conscientização, educação e

acompanhamento dos pacientes, visando a efetividade do tratamento e a plena recuperação do indivíduo.

Já para Andrade; Santos e Vasconcelos (2023), enfatizam que as interações medicamentosas são fatores de riscos à saúde, podendo ser interações de medicamentos/ medicamentos, interações alimento e medicamento, além de medicamentos ou álcool.

Os autores, destacam que estas interações podem atuar no efeito das substâncias, induzindo efeitos tóxicos ou inibindo o efeito terapêutico do medicamento. O álcool e os benzodiazepínicos possuem ação direta ao SNC, ambos atravessam a barreira hematoencefálica (BHE) e atingem o GABA (Neurotransmissor Inibitório), provocando efeitos como sedação e depressão do SNC.

CONCLUSÃO

É notório, a partir da busca, leitura e análise dos artigos utilizados nesta revisão, que existem poucos artigos que abordem a interação entre psicofármacos para o tratamento do TM e sua interação com o uso de álcool.

Com intuito de responde à pergunta norteadora da pesquisa, foi possível identificar que a interação entre os psicofármacos e o uso de álcool por parte de um paciente com TM podem resultar em efeitos adversos significativos, incluindo a amplificação ou redução dos efeitos terapêuticos dos medicamentos e o aumento do risco de complicações de saúde oriundos dessa interação.

Apartir dessa RIL a partir da realidade brasileira é necessário que sejam desenvolvidos mais estudos e publicações referentes à temática, contribuindo para o avanço científico e consequentemente melhor manejo a respeito da interação entre psicofármacos e o uso de álcool por parte da equipe multidisciplinar.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Andreza Carla Rouxinol de; SANTOS, Carolayne Lima dos; VASCONCELOS, Tibério César Lima de. A interação do consumo de álcool com uso de clonazepam. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 5, e24012541691, 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

- BACHMANN, A. et al. (2006). Interações medicamentosas e seus impactos na saúde. *Revista de Ciências da Saúde*, 8(3), 345-360.
- BISSON, M. P. *Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica*. São Paulo: Editora Manole, 2007.
- BORTOLON, P. C. et al. Análise de perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras. *Ciência. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.13, n.4, p. 1219-1226, 2008.
- BRASIL. *Centros de Atenção Psicossocial e Acolhimento Como Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. *Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BRUNTON, L. L.; CHABNER, B. A.; KNOLLMANN, B. C. *As bases farmacológicas da Terapêutica de Goodman & Gilman*. 12. ed. Rio de Janeiro: AMGH, 2012.
- CARVALHO, Daniele Pontes de Almeida et al. Interdisciplinaridade no cuidado em saúde mental nos centros de atenção psicossocial: revisão integrativa. *Rev Multidisciplinar em Saúde*. v.4, n.4, p.383-388, 2023.
- ELISABETSKY, Elaine et al (Organizadora). *Descomplicando a Psicofarmacologia: psicofármacos de uso clínico e recreacional*. São Paulo: Blucher, 2021.
- FREITAS; Victória Rocha; BARBOSA, Louise Aragão; CHAGAS, Pablo Anselmo Suisso. *Principais Interações Medicamentosas com o Álcool: Uma. Revisão de Literatura*. Ponta Grossa: Atena, 2021.
- FORD, Susan M. *Farmacologia Clínica*. 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.
- GOTARDELO, D. R. et al. Consumo de álcool e interações álcool-drogas entre idosos atendidos na Estratégia Saúde da Família. *Rev Médica de Minas Gerais*, Minas Gerais, v.25, n.3, p. 363-368, 2015.
- KOLLER, Sílvia H; COUTO, Maria Clara P. de Paula; HOHENDORFF, Jean Von (Organizadores). *Manual de Produção Científica*. Porto Alegre: Penso, 2014.
- LOPES, Fernanda Machado et al. *Psicoterapias e abuso de drogas: uma análise a partir de diferentes perspectivas teórico-metodológicas*. Editora CRV, 2008.
- MARCOLIN, MA; CANTARELLI MG, Garcia JR. M. Interações farmacológicas entre medicações clínicas e psiquiátricas. *Rev Psiquiatr Clín*. Vol. 31(2):70-81, 2004.
- MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos; GALVÃO, Cristina Maria. *Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem*. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v.14, n4, p.758-764, Out-Dez, 2008.

MIYASAKA, L. S., & ATALLAH, A. N. Riscos das interações medicamentosas em tratamentos psiquiátricos. *Rev Medicina*, 36(5), 423-43, 2003.

PASQUALOTTO, A. et al Riscos das interações medicamentosas em tratamentos com psicotrópicos. *Rev Brasileira de Farmacologia*, 29(3), 345-359, 2018.

RODRIGUES, Manuela et al. Combinação de medicamentos e álcool e seus efeitos adversos no corpo humano. *Candombá □ Rev Virtual*, v. 14, n. 1, p. 1-9, jan □ dez 2018

SENA, Eduardo Pondé de; MIRANDA-SCIPPA, Ângela M.A; QUARANTINI, Lucas de Castro; OLIVEIRA, Irismar Reis de. *Irismar □ Psicofarmacologia*. 3.ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2011.

VIEIRA, Igor S. et al. Childhood trauma and bipolar spectrum: a population-based sample of young adults. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, v. 42, p. 115-121, 2020.

YOSHIDA, Millena Sayuri; REIS, Ana Claudia Cabral dos Santos. Interação entre medicamentos antidepressivos e álcool em estudantes universitários. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 15, e190101522441, 2021.

RELATANDO A EXPERIÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ESQUIZOFRENIA

Antonia Janielly Negreiros de Moraes¹;

Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA, Sobral, Ceará

<https://orcid.org/0009-0005-1894-9593>

Geane Sales Bezerra²;

Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Ceará, Sobral, Ceará

<https://orcid.org/0009-0007-2091-7704>

Dyego Oliveira Venâncio³;

Mestre em Tecnologia e Inovação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza-Unifor, Tianguá-Ceará

<https://orcid.org/0000-0003-4474-8216>

Silvana Maria Magalhães Andrade⁴;

Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral-Ceará

<https://orcid.org/0000-0003-0279-2681>

Benival Neres de Vasconcelos⁵;

Especialista em Obstetrícia e Neonatologia pelo Instituto Ieducare, Sobral-Ceará

<https://orcid.org/0009-0007-1716-3964>

José Gerardo da Silva⁶;

Especialista em nefrologia pela Universidade Estadual do Ceará-UECE, Sobral-Ceará

<https://orcid.org/3700-0923-3909-8876>

Emanuele Paula Lopes Cavalcanti⁷.

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba-UFPB, João Pessoa-Paraíba, Brasil

<https://orcid.org/0000-0003-0396-166X>

RESUMO: A esquizofrenia é um transtorno mental grave caracterizado pela perda de contato com a realidade, apresentando sintomas como delírios e alucinações. A incidência ocorre principalmente entre as idades de 15 e 35 anos, variando de acordo com o sexo. As causas ainda são amplamente estudadas, mas a teoria dopaminérgica é uma das mais aceitas.

A gravidade e os tipos de esquizofrenia variam, tornando o diagnóstico preciso essencial para um tratamento eficaz, que inclui medicamentos e intervenções psicossociais. A Lei Federal 10.216/2001 reforça a importância do tratamento comunitário e da valorização do paciente e da família. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência de cuidado de um paciente com esquizofrenia atendido em um Centro de Saúde da Família (CSF) de Sobral-CE. Relatar a experiência de cuidado de um indivíduo com diagnóstico de esquizofrenia, atendido por um CSF do município de Sobral-CE.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de enfermagem. Esquizofrenia. Diagnósticos de Enfermagem.

REPORTING THE EXPERIENCE OF NURSING CARE TO PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

ABSTRACT: Schizophrenia is a serious mental disorder characterized by loss of contact with reality, presenting symptoms such as delusions and hallucinations. The incidence occurs mainly between the ages of 15 and 35 years, varying according to sex. The causes are still widely studied, but the dopaminergic theory is one of the most accepted. The severity and types of schizophrenia vary, making accurate diagnosis essential for effective treatment, which includes medication and psychosocial interventions. Federal Law 10,216/2001 reinforces the importance of community treatment and valuing the patient and family. This study aims to report the care experience of a patient with schizophrenia treated at a Family Health Center (CSF) in Sobral-CE. Report the care experience of an individual diagnosed with schizophrenia, cared for by a CSF in the city of Sobral-CE.

KEY-WORDS: Nursing care. Schizophrenia. Nursing Diagnoses.

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um distúrbio mental grave que apresenta como característica principal a perda da realidade. Um indivíduo esquizofrênico encontra dificuldade em diferenciar a realidade de um mundo subjetivo vivenciado por suas próprias crenças, apresentando-se de uma forma particularizada, e suas percepções passam a ser creditadas como verdade, sendo que na realidade não estão acontecendo. Essas percepções são denominadas de delírios ou alucinações, como por exemplo, impressão de que está sendo perseguido, ouvir vozes, ter visões sem que haja um objeto real, entre outras, causando ao mesmo tempo uma anormalidade no relacionamento social e também laboral (DSM-IV, 2002).

A incidência do surgimento desse transtorno vai dos 15 aos 25 anos de idade para a população masculina e dos 25 aos 35 anos para a feminina (APA, 2000). No entanto, ela pode começar na infância, de modo muito raro, ou cedo no período da adolescência e sua instalação pode ser súbita, ocorrendo em dias ou semanas, ou lenta e traiçoeira, ao longo dos anos. A literatura certifica essa diferença de idade apoiada nas taxas hormonais femininas. Ou seja, além de os homens vivenciarem o estresse mais cedo que as mulheres, os hormônios femininos têm efeitos semelhantes aos antipsicóticos e, por isso, os sintomas só aparecem quando as quantidades hormonais diminuem (Goldstein JM., 1995).

Os motivos que levam ao acontecimento da esquizofrenia ainda são foco de muitos estudos, porém acredita-se que o sistema límbico, área cerebral responsável pelas emoções, é a base da maioria das comprovações de hipóteses. Uma das hipóteses mais bem-sucedidas e consideradas é a dopaminérgica, segundo Kaplan & Sadock (2007). Ela afirma que a intensa atividade dopamínica dos psicoestimulantes age como antagonista de receptores dopamínicos do tipo 2, ocasionando uma hiperfunção dopaminérgica e a ocorrência dos sintomas da doença. Vista isoladamente, essa teoria não explica questões como o funcionamento das alterações das estruturas cerebrais e seus prejuízos cognitivos, sendo exigidos, portanto, avanços nas pesquisas em saúde mental.

A gravidade da doença varia de pessoa para pessoa, assim como seu tipo. Ela é diagnosticada de acordo com a sintomatologia predominante, que se enquadra em cinco formas: paranoide, desorganizada, catatônica, indiferenciada e residual (Oliveira et al., 2006). Essa diferenciação é fundamental para a orientação da família, uma vez que a manifestação dos sintomas concomitante com a mudança de comportamento do indivíduo pode confundir muito os cuidadores. Assim, o tratamento, que atualmente intercala o medicamentoso com o psicossocial, pode ser mais facilmente atribuído, alcançando de modo efetivo o controle dos sintomas, a reabilitação do indivíduo para a vida e a prevenção das recaídas (Miotto, 1998).

Sabe-se que a identificação de pessoas que vivenciam transtornos mentais, especialmente a esquizofrenia, requer um olhar mais amplo, humanizado e integrado das equipes de saúde de modo que os problemas mentais sejam reconhecidos e as ações de promoção de saúde e prevenção dos agravos, acolhimento e cuidado aos pacientes e familiares sejam repensados e estimulados. Dessa forma, a lei federal 10.216 de 6 de abril de 2001 assegurou a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionou o modelo assistencial em saúde mental, privilegiando o tratamento em serviços de base comunitária (Brasil, 2001). Atualmente, torna-se imprescindível ofertar o modo reformulado de amparo aos pacientes psiquiátricos diante do contexto da Reforma Psiquiátrica, tendo em vista a valorização do indivíduo, da família e das trocas sociais.

Assim sendo, esse trabalho tem como objetivo relatar a experiência do cuidado realizado a um indivíduo diagnosticado com esquizofrenia, assistido por um Centro de Saúde da Família no município de Sobral-CE.

METODOLOGIA

A presente pesquisa consiste em um relato de experiência do cuidado de enfermagem prestado a um paciente com transtorno mental esquizofrênico. O paciente foi selecionado por meio do vínculo entre as pesquisadoras e a agente comunitária de saúde do CSF que o acompanhava. Foi realizado o acompanhamento no domicílio do paciente, com introdução no Centro de Saúde da Família (CSF) Centro, no município de Sobral-CE. O CSF possui duas Equipes de Saúde da Família compostas por diversos profissionais, incluindo enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentista, médico, entre outros. A estrutura física do CSF inclui consultórios, salas de procedimentos e vacinas, farmácia, entre outros espaços destinados ao atendimento da população.

O período de acompanhamento ocorreu de 11 a 26 de agosto de 2015, durante os estágios ofertados pelo módulo “O Paciente Com Transtorno Mental”, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Para planejamento do cuidado prestado, inicialmente foi realizada uma conversa com o paciente e familiar, a partir das informações mencionadas foi extraído do North American Diagnoses Association (NANDA) os Diagnósticos de enfermagem. Após a organização dos diagnósticos foi possível traçar as intervenções e resultados de enfermagem esperados para esse paciente a partir da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), respectivamente.

A pesquisa respeitou os princípios bioéticos preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, adotando os quatro princípios da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As ações desenvolvidas foram implementadas com base nos diagnósticos de enfermagem elencados. Foram elencados oito diagnósticos de enfermagem da Taxonomia II da NANDA, 2012-2014.

Tabela 1 - Apresentação dos diagnósticos de enfermagem segundo Taxonomia II da NANDA (2024).

ENFERMAGEM PROBLEMAS	DOMÍNIO	CLASSE	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM
Ineficaz família apoio no paciente tratamento	Promoção de saúde	Controle de Saúde	Ineficaz família ao controle de o terapêutico regime <u>Definição:</u> Padrão de regulamento e integração em processos familiares de uma doença tratamento programa e suas sequelas que é insatisfatório em alcançar específico saúde Objetivos .

Sono irregular evidenciado por relatórios de dificuldade dormindo	Atividade / descansar	Dormir / descansar	Prejudicado dormir padrão <u>Definição:</u> Interrupções no quantidade e qualidade de dormir , limitado pelo tempo, resultando de externo fatores .
Urgente micção com involuntário perda de urina evidenciada por relatórios de incapacidade para alcançar o banheiro na hora de urinar	Fisiológico	Eliminação	Urgência Urinário Incontinência <u>Definição:</u> Liberação involuntária de urina em breve depois de sentir um forte senso de urgência para urinar .
Higiene pessoal inadequada	Funcional	Autocuidados	Déficit no autocuidado para tomar banho e higiene <u>Definição:</u> Conjunto de culturalmente emoldurado comportamentos que envolver um ou mais autocuidado atividades , onde lá é um fracasso para manter padrões de saúde e ser socialmente aceitável .
Moderado ansiedade evidenciado por hiperatividade	Lidar / Tolerância ao estresse	Lidar reações	Ansiedade <u>Definição:</u> Vago e sensação desconfortável de desconforto ou terror, acompanhado por um resposta autonômica. Sentimento de apreensão causado por o antecipação de perigo . É um aviso sinal que empates atenção para um iminente perigo e permite o indivíduo a agir para negócio com o ameaça .
Fala afetada evidenciada por dificuldade verbalizando	Percepção / Cognição	Comunicação	Comunicação verbal prejudicada : <u>definição:</u> Fala ou verbalização com dificuldade devido para físico barreira , fisiológica ou emocional doença
Falha para fortalecer mutualidade evidenciado por interação social malsucedida comportamentos	Conforto	Conforto Social	Interação social prejudicada <u>Definição :</u> Disfuncional interação com família membros ou profissionais de saúde .
Procurando um sistema de suporte	Princípios de vida	Coerência entre valores / crenças / atos	Disposição para aumento religiosidade <u>Definição :</u> Habilidade para aumentar confiança nos religiosos crenças e / ou participar de ritos de um determinado religioso fé .

A partir da identificação dos diagnósticos de enfermagem, foi elaborado o planejamento do cuidado, considerando a individualidade e as necessidades do paciente, visando minimizar os danos causados.

Tabela 2 - Diagnósticos de Enfermagem segundo Taxonomia II da NANDA (2011), Intervenções de Enfermagem NIC (2011) e Resultados de Enfermagem NOC (2011).

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	RESULTADOS DE ENFERMAGEM
Ineficaz família ao controle de o terapêutico regime	<p>Apoio da família</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ouvir para o família preocupações, sentimentos e questões. • Ajude a família membros identificar e resolver valor conflitos . 	<p>Resiliência familiar</p> <p><u>Definição:</u> Habilidade de o sistema familiar para com sucesso adaptar e função competentemente seguindo significativo adversidade ou crise .</p>
Prejudicado dormir padrão	<p>Melhorou dormir</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar/ gravar o pacientes dormir padrão e número de horas dormidas . • Adaptar o ambiente para o seu promoção . 	<p>Dormir</p> <p><u>Definição</u> : Naturais e periódico suspensão de consciência durante qual o corpo restaura em si .</p>
Urgência Urinário Incontinência	<p>Controle e cuidados na eliminação urinária</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investigue qual medicamento causa incontinência urinária. • Converse com seu médico sobre a possibilidade de alterar a medicação. • Exercícios para músculos pélvicos. • Orientar horários fixos e próximos para esvaziamento da bexiga, a fim de evitar perda voluntária de urina. 	<p>Ao controle de eliminação de urina</p> <p><u>Definição</u> : mantendo uma boa eliminação de urina padrão e ajudando para promover continência .</p>
Déficit no autocuidado para tomar banho e higiene	<p>Assistência no autocuidado: banho/higiene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre a importância do autocuidado relacionado ao banho; • Orientar sobre a higiene das unhas, couro cabeludo, pele, áreas íntimas, etc. 	<p>Autocuidado : tomar banho e higiene <u>Definição</u> : habilidade para limpar o corpo, manter uns ter higiene e aparência independentemente .</p>
Ansiedade	<p>Ansiedade Redução</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar quando o nível de ansiedade mudanças . 	<p>Autocontrole de ansiedade</p> <p><u>Definição</u> : Ações pessoais para eliminar ou reduzir sentimentos de apreensão , tensão ou desconforto surgindo de um não identificado fonte .</p>

Comunicação verbal prejudicada	Comunicação melhorada: déficit de fala <ul style="list-style-type: none"> • Procure atendimento fonoaudiológico no Centro de Saúde da Família. • Orientar sobre a pronúncia mais comedida das palavras, para facilitar o entendimento. 	Comunicação melhorada <u>Definição</u> : assistência na aceitação e alternativa de aprendizagem métodos para conviver com deficiência de fala .
Interação social prejudicada	Melhor interação social <ul style="list-style-type: none"> • Incentivo à participação nas abordagens grupais realizadas no CAPS Geral; • Aconselhar sobre como ignorar os insultos dos vizinhos. 	Aumentou socialização <u>Definição</u> : facilitar a vida de uma pessoa habilidade para interagir com outro indivíduos
Disposição para aumento religiosidade	Religioso Vício Prevenção <ul style="list-style-type: none"> • Examinar religioso práticas em termos de equilíbrio de crenças e relacionamentos . • Investigar elementos de dependência e liberdade para religiosos formação . 	Saúde Espiritual <u>Definição</u> : Conexão com si mesmo , com outros , com o mais alto poder , com o totalidade de Vida com natureza e com o universo que transcende e fortalece o mesmo pessoa .

CONCLUSÃO

De acordo com o relato de experiência, fica claro que as condutas de enfermagem propõem uma vigilância constante sobre as mudanças no comportamento do paciente, pois é por meio dessa observação que podem ser evitados danos ao indivíduo ou a terceiros. A identificação dos diagnósticos de enfermagem segundo a NANDA, aliada ao plano de cuidados e aos resultados esperados, permitiu uma sequência estruturada no desenvolvimento dos cuidados, o que impactou positivamente na qualidade de vida do paciente em estudo.

Portanto, a experiência relatada demonstra que a assistência de enfermagem sistematizada, envolvendo diagnóstico, planejamento, intervenção e avaliação, é crucial para o tratamento eficaz de pacientes com transtornos mentais graves, como a esquizofrenia. Este processo não só melhora o estado do paciente, como também promove uma integração mais harmoniosa com o meio social e familiar, contribuindo significativamente para a reabilitação e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

APA (American Psychiatric Association). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text revision). Washington, DC: American Psychiatric Association, (2000).

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Cai número de acidentes de trabalho e aumenta afastamentos por transtornos mentais e saúde. Brasília. Previdência em questão, Brasília, n. 59, 16-29 fev. 2012. Disponível em: <http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/4_120326-105114-231.pdf>. Acesso em: 20 de agosto 2015

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei 10.216. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

DGS - Direção Geral da Saúde (2013). Programa Nacional para a Saúde Mental. Orientações programáticas. Acedido em agosto 2015. Disponível em www.fnerdm.pt/wpcontent/.../01/SaudeMentalemnumeros_2013.pdf

DSM-IV - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Trad. Cláudia Dornelles; - 4.ed.rev. - Porto Alegre: Artmed, 2002

GIL, A. C. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 5 Edição. São Paulo: Atlas, 2010.

KAPLAN HI, SADOCK BJ. Compêndio de Psiquiatria. 9ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas; 2007.

Goldstein JM. The impact of gender in understanding the epidemiology of schizophrenia. In: Seeman MV, editor. Gender and psychopathology. Washington (DC): American Psychiatry Press; 1995. p. 159-99.

MINAYO M. C. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Editora

Mioto, R.C.T. (1998, mai). Família e saúde mental: contribuições para reflexão sobre processos familiares. Rev Katálysis, 1(2), 20-26. HUCITEC. 11ª edição. São Paulo. 2008.

NANDA. Internacional. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: Definições e classificações 2009-2011. Porto Alegre. Artmed, 2010.

OLIVEIRA, A. G. B.; VIEIRA, M. A. M.; ANDRADE, S. M. R. Saúde Mental na Saúde da Família: subsídios para o trabalho assistencial. São Paulo: Olho d'Água, 2006.

XAVIER, M et al (2013). Implementing the World Mental Health Survey Initiative in Portugal – rationale, design and fieldwork procedures. International Journal of Mental Health Systems 2013 7:19. Acedido em agosto 2015. Disponível em <http://www.ijmhs.com/content/7/1/19>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem terapêutica · 99, 102, 109

Abordagem terapêutica farmacológica · 99, 102

Acessos venosos · 42, 44, 46

Ações de vigilância · 53, 65

Acompanhamento Pré-Natal · 18, 24, 25

Administração de medicamentos · 42, 45, 46

Aedes · 53, 54, 55, 64

Alergia · 68, 69, 70, 78, 80, 81, 83, 84, 85, 86

Alergia à proteína do leite de vaca (APLV) · 68, 70

Alimentação saudável · 5, 18, 27, 85

Alimentar inadequada · 68, 82

Alucinações · 115, 116

Arbovirose · 53

Arbovirose imunoprevenível · 53

Assepsia · 43, 46, 47

Atenção primária a saúde · 19

Autocuidado · 18, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 119, 122

Autocuidado de puérperas · 18, 21

Autonomia das mulheres · 18

B

Bebida alcoólica · 34, 39, 110

C

Cálcio · 68, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 79

Campanhas · 53, 55, 62, 63, 64, 65

Campanhas de vacinação · 53, 55, 65

Cardiotoxicidade · 100, 109

Cateter Venoso Central (CVC) · 42, 46

Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC) · 42, 45

Cateter Venoso Umbilical (CVU) · 42, 45

Cateteres · 43, 50

Centro de Saúde da Família (CSF) · 115, 118

Centros de atenção psicossocial (CAPS) · 100

Cérebro · 3, 4, 5, 6, 8, 9, 14, 15, 103, 105

Cirrose alcoólica · 33, 36

Cirrose causada pelo vírus B ou C · 33, 36

Cirrose criptogênica · 33, 36

Cirrose hepática gordurosa · 34, 36

Citocinas · 3, 7, 8, 11

Cobertura vacinal · 53, 56, 59, 63, 65

Complicações de saúde · 100, 111

Comprometimento do crescimento · 68, 82

Comunidade · 14, 53

Conhecimento · 18, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 44, 89, 91, 95, 105, 106, 108, 124

Conscientização · 18, 108, 110

Consumo de álcool · 38, 100, 105, 108, 111

Corpo da mulher · 18

Crenças · 18, 20, 27, 29, 116, 120, 123

Crianças · 35, 45, 62, 68, 70, 71, 72, 74, 76, 78, 79, 83, 84, 85

Crianças com APLV · 68, 76, 79

Cuidados · 18, 20, 23, 25, 26, 28, 30, 44, 50, 51, 101, 102, 121, 123

Cuidados de enfermagem · 23, 31, 115

Curativos · 43, 47

D

Déficits nutricionais · 68, 82

Delírios · 115, 116

Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) · 53, 56

Depressão · 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 15, 25, 104, 110

Depressão unipolar · 2

Desenvolvimento infantil · 68, 77, 78, 82

Desinfecção · 43, 46

Diagnóstico · 35, 39, 78, 81, 83, 86, 115, 123

Dieta · 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85

Dieta de exclusão de leite de vaca · 68

Dieta nutricionalmente balanceada · 68, 76

Dissecção venosa · 42, 46

E

Enfermagem · 18, 21, 30, 32, 40, 43, 44, 51, 84, 114, 115, 118, 121, 125

Epidemiologia · 34

Equipe de saúde · 30, 43

Esquizofrenia · 115, 116, 117, 123

Estado nutricional · 68, 71, 74, 76, 78, 80, 81, 83, 84

Estratégias educativas · 18, 21, 24, 26, 29

Estresse · 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 116, 120

Estresse crônico · 2, 6, 11, 13, 15

Etnia · 87, 90

F

Familiares · 18, 26, 101, 117, 119, 125

Febre amarela · 53, 56, 58, 65, 66

Fígado · 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 110

Fórmulas hipoalergênicas · 68, 72, 76, 79, 80

G

Gravidez · 18, 20

H

Haemagogus · 53, 54, 55, 65

Hepatite autoimune · 34, 35, 36

Higiene adequada · 18, 28, 29

Humor · 3, 8, 9, 103

I

Indicação de suplementação · 68

Interação medicamentosa · 100, 105, 109

Intervenções psicossociais · 115

L

Leite de vaca · 68, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86

Letalidade · 53, 54, 62

M

Macronutrientes · 68, 72, 76

Manipulação · 42, 44, 47, 49

Manutenção · 9, 10, 26, 42, 44, 49, 53, 95

Micronutrientes · 68, 73, 74, 85

Monitoração hemodinâmica · 42

Mosquitos · 53, 55, 64

N

Nutrição parenteral · 42, 46

O

Óbitos · 53, 54, 56, 58, 59, 60, 61, 63, 65

Organização Mundial da Saúde (OMS) · 2

P

Pacientes pediátricos e neonatais · 42

Patologias · 2, 7

Período puerperal · 18, 20, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31

Peso · 38, 68, 72, 73, 74, 75, 77, 79

Políticas públicas · 25, 35, 39, 86, 88, 89, 91, 92, 93, 94, 95, 96

População negra · 86, 88, 89, 91, 93, 94, 95, 96, 97

Prevenção · 7, 12, 35, 39, 53, 55, 64, 65, 70, 86, 104, 117

Profissionais da saúde · 14, 18, 100, 101

Proteína do leite · 68, 70, 73, 74, 78, 80, 81, 84, 85

Protocolos · 42, 50, 80

Psicofármacos · 99, 102, 103, 105, 111, 112

Psicologia · 15, 86, 88, 89, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98

Psicologia Social · 87, 90

Puerpério · 18, 19, 25, 26

Punção · 43

Q

Quadro inflamatório · 68

R

Recém-nascido · 18, 20, 23, 24, 25, 27, 28, 32

Receptores de transplante · 33, 35, 36, 39

Recuperação · 18, 80, 88, 110

Reforma psiquiátrica · 99, 101

Risco de infecções · 18, 46

S

Sabethes · 53, 54, 55

Saúde da Criança · 68

Saúde da Mulher · 19, 23

Saúde das puérperas · 18, 29

Saúde física e mental · 4, 100

Saúde materna · 18, 20, 26, 27

Saúde pública · 12, 34, 38, 39, 55, 64, 65, 104

Sistema imunológico · 2, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 69

Sistema nervoso central · 3, 4, 8, 9, 102, 105

Soluções antissépticas · 43

Surtos · 53, 55, 62, 63, 64, 65

T

Teoria dopaminérgica · 115

Tipos de esquizofrenia · 115

Transformações · 18, 20, 25

Transplante de fígado · 33, 35, 36, 38, 39, 40

Transtorno mental (TM) · 99, 101

Treinamento contínuo · 43

V

Vacinação · 53, 54, 55, 60, 62, 63, 64, 65

Vírus · 33, 35, 36, 37, 38, 53, 54, 55, 62

Vitamina B12 · 68, 75, 79



contato@editoraomnisscientia.com.br 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 87 99914-6495 



contato@editoraomnisscientia.com.br 

https://editoraomnisscientia.com.br/ 

@editora_omnis_scientia 

https://www.facebook.com/omnis.scientia.9 

+55 87 99914-6495 