

Santé

Cadernos de Ciências da Saúde

v.1,n.1,(2024)



ISSN 2764-9776

Julho- Dezembro 2024

Santé – Cadernos de Ciências da Saúde

Editora

Prof^a. Ma. Raphaela Rezende Nogueira Rodrigues, Centro Universitário de Pato Branco e Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Conselho Editorial

Dra. Christiana Almeida Salvador Lima – UNIDEP, Paraná.

Dra. Eliane Patrícia Lino Pereira Franchi – ITPAC, Tocantins.

Dra. Franciane Bobinski – UNISUL, Santa Catarina.

Dr. Gianfábio Pimentel Franco – UFSM, Rio Grande do Sul

Dra. Juliana Sartori Bonini – UNICENTRO, Paraná.

Dr. Luis Vinícius do Nascimento – UNIPTAN, Minas Gerais.

Dra. Maria José Sparça Salles – UEL, Paraná.

Dra. Mariana Leoni Birriel – UDELAR, Uruguai.

Dr. Mario Antonio Alves da Cunha – UTFPR, Paraná.

Dra. Paloma Abelin Saldanha Marinho – Ministério da Saúde, Distrito Federal.

Dra. Raquel Kerpel – Centro Universitário Dante, Santa Catarina.

Dr. Rodrigo Otávio Moretti-Pires – UFSC, Santa Catarina.

Dr. Rodrigo Poderoso de Souza – UNOPAR e FAG, Paraná.

Dra. Rosana Machin – USP, São Paulo.

Corpo de Pareceristas que atuaram nesta edição

Graciela Caroline Gregolin

Silvana Alberton

Gianfábio Pimentel Franco

Priscila Schacht Cardozo

Os conceitos e opiniões expressas nos trabalhos assinados são de responsabilidade exclusiva de seus autores.

Capa e projeto gráfico: Agência de Comunicação UNIDEP

Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial 4.0 Internacional.

Ficha catalográfica

S 234 Santé – Cadernos de Ciências da Saúde – v. 1, n. 2
(Jan. / jun. 2024.) -- Pato Branco: UNIDEP, 2024.

Semestral: Publicação eletrônica.

ISSN: 2764-9776

1.Ciências da Saúde. 2. Saúde Coletiva. I. Título.

CDD – 610

Ficha Catalográfica elaborada por: Maria Juçara Vieira da Silveira CRB – 9/1359

Centro Universitário de Pato Branco -- UNIDEP

Sumário

EDITORIAL	4
ALIMENTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL.....	4
CASOS DE TUBERCULOSE NO ESTADO DE PERNAMBUCO ENTRE 2018 E 2022	8
Fortalecendo esforços de conscientização e educação em saúde para comunidades de pessoa em situação de rua: uma experiência vivida e compartilhada pelos moradores de comunidades terapêuticas	20
Ampliação do Tratamento de Parceiros com Clamídia e Gonorreia no Brasil: Uma Revisão Integrativa	32
O TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR DO PACIENTE EM ESTADO GRAVE: UMA REVISÃO NARRATIVA	48
ANÁLISE COMPARATIVA DO NÚMERO DE ÓBITOS FETAIS EM RELAÇÃO A VIA E MOMENTO DO PARTO ENTRE A 7ª E 8ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ NO PERÍODO DE 2012 A 2021	67
ESCUITA DE MULHERES CATADORAS DE RECICLÁVEIS DA COMUNIDADE VILA PRINCESA: SENTIDOS ATRIBUÍDOS ÀS RELAÇÕES DE GÊNERO E TRABALHO	79
RELATO DE EXPERIÊNCIA PROJETO REUMARTE: APRENDIZADO EM REUMATOLOGIA ATRAVÉS DA ARTE	98
Relato de Experiência: Saúde mental e educação em saúde para adolescentes: um relato de experiência	107

EDITORIAL
ALIMENTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Nutrition and Sustainable Development
Alimentación y Desarrollo Sostenible

Dra. Rozane Marcia Triches^a

Não há como negar que com o advento do capitalismo e da transformação dos alimentos em mercadorias, o ato corriqueiro e vital de alimentar-se se converteu em uma questão política e econômica nem sempre ética e equitativa, colaborando para reações e mudanças nas relações entre produção e consumo que devem ser melhor compreendidas¹.

Triches e Schneider² advogam a desconexão teórica entre consumo e produção de alimentos e a necessidade de articular em um mesmo marco analítico, duas searas que até então eram estudadas separadamente sob domínios epistemológicos distintos. Com isso, chamam a atenção sobre a centralidade da alimentação como fato social e sua importância no campo de estudos da sociologia. Também defendem que uma segunda desconexão, desta vez empírica, diz respeito ao distanciamento da cadeia de abastecimento (o consumidor de quem produz) e sua relação com o desenvolvimento. Considera-se que as mudanças entre produção e consumo moldam e são moldadas por diferentes modelos de desenvolvimento dentro do sistema capitalista que podem priorizar tanto a acumulação econômica, quanto o bem estar social.

Considerando estas duas questões de análise, as experiências e práticas contestadoras do atual sistema alimentar não podem ser compreendidas apenas pelo ponto de vista da produção e, portanto, do olhar restrito ao rural e a fatores econômicos. Estes novos movimentos indicam que as mudanças não se efetivam se restritas à desestruturação da produção, mas devem ser acompanhadas por uma revisão por parte do consumo. Portanto, como componente intrínseco, o consumidor deve movimentar essa engrenagem,

^a Universidade Federal da Fronteira Sul, Paraná. <https://orcid.org/0000-0002-4460-4821>

realimentando o processo em prol da institucionalização de um novo modelo agroalimentar.

Esta necessidade de compor olhares que reúnam disciplinas, epistemes, campos e métodos se reforça diante das problemáticas ambientais atuais e sua relação direta com a alimentação. Dentre as preocupações cita-se que o sistema alimentar hegemônico é responsável por 20 a 30% da emissão de gases do efeito estufa, ocupa cerca de 24% da área fértil, apresenta uma ou outra forma de degradação do solo em função do modelo agrícola adotado, gera o desflorestamento e perda de grande parte da biodiversidade para cultivos de monoculturas e de pecuária e contamina a água, incluindo a água do mar, levando a desequilíbrios no ambiente marinho. Por seu turno, o processamento cada vez mais industrializado de alimentos impacta no consumo de alimentos, bem como no desperdício e no lixo gerado³⁻⁴.

Daí depreende-se a ideia da construção de Sistemas Alimentares Sustentáveis (SAS) para dietas saudáveis⁵ ao mesmo tempo em que as dietas sustentáveis, segundo Meybeck e Gitz⁶, são aquelas que contribuem para sistemas alimentares sustentáveis, numa via de mão-dupla.

Por seu turno, um SAS está no cerne dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) das Nações Unidas. Adotados pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 25 de setembro de 2015, os ODS exigem grandes transformações na agricultura e nos sistemas alimentares para acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhorar a nutrição até 2030. Dos 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, nove estão diretamente relacionados com a alimentação e das 169 metas, cerca de 70 requerem ações alimentares.

Segundo o HLPE⁷, para concretizar os ODS, o sistema alimentar global precisa ser remodelado para ser mais produtivo, mais inclusivo de populações pobres e marginalizadas, ambientalmente sustentável e resiliente e capaz de fornecer dietas saudáveis e nutritivas para todos. São desafios complexos e sistêmicos que requerem a combinação de ações interconectadas nos níveis local, nacional, regional e global⁷.

Importante considerar que, esta discussão atual sobre os ODS e sua relação com a alimentação, é um desdobramento do que vem se entendendo com o passar do tempo por Desenvolvimento Sustentável. Na Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento no Rio 1992, "Desenvolvimento Sustentável" foi definido pelas três dimensões clássicas: ambiente, economia e sociedade. O Desenvolvimento Sustentável seria o conceito orientador da sociedade: as necessidades das gerações presentes devem ser satisfeitas sem ameaçar as necessidades das gerações futuras. Isso significa que os recursos só deveriam ser usados na medida em que pudessem ser regenerados⁸. Diante destas três dimensões do Desenvolvimento Sustentável, já na década de 1980, incluiu-se a "saúde" como a quarta dimensão, porque a nutrição, entre outras, tem efeitos de longo alcance na saúde humana. Há alguns anos, acrescentou-se "cultura" como a quinta dimensão, dado que o respectivo background cultural influencia os hábitos alimentares e outros comportamentos atinentes.

Unindo as cinco dimensões do Desenvolvimento Sustentável (social, ambiental, econômico, saúde e cultural) Koerber et al⁹, trazem para o debate o conceito de Nutrição Sustentável, a qual leva em conta todas as etapas da cadeia de abastecimento alimentar: produção de insumos; produção agrícola; processamento de comida; distribuição; preparação de refeições e lixo ou desperdício¹⁰, ultrapassando a dimensão biomédica desta Ciência.

O Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas¹¹ afirma que "a influência humana sobre o sistema climático é clara", o que significa que é responsabilidade da humanidade se tornar ativa para combater as mudanças climáticas. Dessa forma, é necessário que o Estado, empresas privadas, sociedade civil, os consumidores e a Academia se reúnam para avançar no enfrentamento destes desafios.

Diante disso, rever este sistema alimentar também envolve as Ciências da Saúde, especialmente, a Nutrição que não podem ficar alheias às implicações que a dieta e o consumo promovem nas mudanças climáticas e no uso de recursos naturais e, que,

consequentemente, são por estes impactados. Nessa relação estão em jogo a segurança alimentar e nutricional e o meio ambiente, ou seja, a saúde da população e do planeta.

1. Lang T. Barling D. Caraher M. Food Policy: integrating health, environment and Society. Oxford University Press, 2009, 312p.
2. Triches RM. Schneider S. Alimentação, sistema agroalimentar e os consumidores: novas conexões para o desenvolvimento rural. Cuadernos de Desarrollo Rural, v. 12, p. 21, 2015.
3. Garnett T. What is a sustainable healthy diet? A discussion paper. Food Climate Research Network, 2014.
4. Godfray C. O desafio de alimentar nove mil milhões de pessoas em 2050. In: SANTOS, J.L et al. O futuro da alimentação: ambiente, saúde e economia. Fundação Calouste Gulbenkian, p.18-32, 2013.
5. United Nations (UN). Decade of Action on Nutrition at the UN General Assembly (71st session). New York: UN; 2016.
6. Meybeck A. Gitz V. Sustainable diets within sustainable food systems. Proc. Nutr. Soc. 2017; (76):1-11.
7. HLPE. Food losses and waste in the context of sustainable food systems. A Report by the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security. Rome: FAO, 2014.
8. Lang T. & Barling D. Nutrition and sustainability: na emerging food policy discourse. Conference on 'Future food and health', Symposium I: sustainability and food security. Proc Nutr Soc 72, 1–12; 2013.
9. Koerber KV. Bader N. Leitzmann C. Wholesome Nutrition: an example for a sustainable diet. Proceedings of the Nutrition Society, 76, 34–41; 2017.
10. Koerber KV. Hohler H. The joy of sustainable eating. Stuttgart, New York: Thieme. 2013.
11. Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC) Climate Change 2014: Synthesis Report. Contribution of Working Groups I, II and III to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change. Geneva, Switzerland: Intergovernmental Panel on Climate Change; 2014.

CASOS DE TUBERCULOSE NO ESTADO DE PERNAMBUCO ENTRE 2018 E 2022

CASES OF TUBERCULOSIS IN THE STATE OF PERNAMBUCO BETWEEN 2018 AND 2022
CASOS DE TUBERCULOSIS EN EL ESTADO DE PERNAMBUCO ENTRE 2018 Y 2022

Wictor Hugo Alves Galindo^a; Elaine Alexandre Da Silva^b

Resumo

Objetivo: Este artigo analisou os casos de tuberculose em Pernambuco de 2018 a 2022, focando em faixa etária, forma da doença, gênero e desfecho do tratamento. **Metodologia:** Realizou-se uma pesquisa de epidemiológico transversal de aspecto quantitativo por meio do DATASUS/TABNET. Os dados foram retirados do departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). Foram extraídas informações da página Casos de Tuberculose - Desde 2001 (SINAN), localizada dentro do item Epidemiológicas e Morbidade. **Resultados:** Entre 2018 e 2022, a prevalência de tuberculose foi maior no gênero masculino (70,42%). A forma mais comum foi a pulmonar (83,82%), enquanto as formas extrapulmonar e mista foram menos frequentes. O percentual de cura alcançou 58,67% e o abandono do tratamento foi de 11,19%. **Conclusão:** A prevalência de tuberculose no gênero masculino e os baixos percentuais de cura indicam a urgência de fortalecer a educação em saúde e a adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Tuberculose; Epidemiologia; Informática em Saúde Pública

Abstract

Objective: This article analyzed tuberculosis cases in Pernambuco from 2018 to 2022, focusing on age group, form of the disease, gender, and treatment outcome. **Methodology:** A qualitative and quantitative research was carried out. Data were taken from the information technology department of the Brazilian Unified Health System (DATASUS). Information was extracted from the page Cases of Tuberculosis - Since 2001 (SINAN), which is located within the item Epidemiological and Morbidity. **Results:** Between 2018 and 2022, the prevalence of tuberculosis was higher in males (70.42%). The most common form was pulmonary (83.82%), while extrapulmonary and mixed forms were less frequent. The cure rate was 58.67% and treatment

^a Fisioterapeuta Pós graduando na Universidade de Pernambuco, UPE, ORCID: 0009-0009-1037-8957. wictorgalindofisio@gmail.com

^b Fisioterapeuta, Docente do Curso Superior de Fisioterapia da Autarquia de Ensino Superior de Arcoverde. Mestranda em Práticas e Inovações em Saúde Mental, UPE. ORCID: 0009-0007-5510-5255.

abandonment was 11.19%. **Conclusion:** The prevalence of tuberculosis in males and the low cure rates indicate the urgency of strengthening health education and treatment adherence.

Keywords: Tuberculosis; Epidemiology; Public Health Informatics.

INTRODUÇÃO:

A tuberculose (TB) é uma doença de caráter infeccioso com via de transmissão pelo ar, causada pelo bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como Bacilo de Koch, que pode afetar os pulmões ou outros órgãos. Apesar de a TB ser prioritariamente relacionada ao acometimento pulmonar, o bacilo pode afetar outras partes do corpo, como o trato geniturinário, gânglios periféricos e pleura, sendo denominada TB extrapulmonar ⁽¹⁾.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Tuberculose (TB) permanece como uma das dez principais causas de mortalidade no mundo, provocada exclusivamente por um único agente. Nos últimos cinco anos, a tuberculose tem ocupado uma posição destacada na lista de doenças infecciosas com maior índice de mortalidade entre afetados ⁽²⁾.

O mecanismo de transmissão da Tuberculose (TB) se dá através da via aérea, ocorrendo pela inalação de aerossóis contaminados. Estes são provenientes da secreção respiratória expelida por indivíduos infectados, seja por meio de tosse, espirros ou mesmo durante a fala. Os portadores do agente ativo liberam no ambiente partículas em forma de aerossóis, resultando uma potencial contaminação de outros indivíduos ⁽³⁾.

O desenvolvimento da Tuberculose (TB) está intrinsecamente associado a diversos fatores e condições de vida do indivíduo. Os fatores de risco representam elementos que aumentam a probabilidade de adoecimento. Dentre eles, destacam-se o contato com indivíduos já acometidos pela doença, situações de aglomeração, condições socioeconômicas desfavoráveis, exposição em atividades profissionais que envolvem maior risco de contágio, estado nutricional fragilizado, presença de alcoolismo, dependência química e condições que comprometem o sistema imunológico ^(4, 5).

A realização do diagnóstico da Tuberculose (TB), envolve uma abordagem multidisciplinar com a utilização de diferentes métodos para diagnosticar. Inicialmente, é realizada uma anamnese criteriosa na busca de sintomas típicos da TB como tosse persistente, estado febril, emagrecimento progressivo e sudorese que são indicativos da tuberculose ⁽⁶⁾.

Os exames laboratoriais, utilizados são a baciloscopia, que identifica a presença dos bacilos na amostra do paciente. Também é realizada a cultura para *Mycobacterium tuberculosis* e realizado os testes moleculares, de reação em polimerase (PCR), que desempenham critérios para confirmação do diagnóstico ⁽⁷⁾.

Os exames de imagem, de radiografia da região torácica, são utilizados para identificar os padrões típicos do comprometimento pulmonar do indivíduo. A integração de todas as abordagens proporciona uma detecção precoce e assertiva da Tuberculose, contribuindo para a eficácia das intervenções terapêuticas e a contenção da disseminação da doença é um bom prognóstico do paciente ⁽³⁾.

O tratamento é realizado de forma padronizada em todo o território brasileiro, seguindo um período de seis meses, utilizando medicações. Nos casos de tuberculose multirresistente, a duração pode ser de até dois anos, variando conforme a forma clínica da doença. O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza os medicamentos, oferecendo a quantidade suficiente para o tratamento. A cada mês, o paciente passa por uma avaliação clínica, permitindo um acompanhamento detalhado e o registro da evolução ao longo de todo o tratamento da tuberculose ⁽⁸⁾.

Devido à persistência de casos de doenças negligenciadas entre as populações gerais, em todos os estados do país, dentre elas a tuberculose, o objetivo desse estudo foi verificar o número de casos notificados de tuberculose em Pernambuco, entre 2018 e 2022, segundo faixa etária, forma da doença, gênero acometido e situação de encerramento.

Enquanto a tuberculose permanece como uma das principais causas de mortalidade global, é crucial compreender suas dinâmicas em nível local para implementar estratégias

eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento. Diante desse cenário, este estudo se propõe a analisar a prevalência de casos notificados de tuberculose, a partir de informações oficiais, específicas do estado de Pernambuco, que possui uma rica diversidade cultural, mas também enfrenta desafios epidemiológicos específicos relativos às doenças negligenciadas.

MÉTODO:

Trata-se de um trabalho ecológico descritivo, de caráter quantitativo e analítico, realizado a partir de dados obtidos através do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), na plataforma TABNET/DATASUS. Esta abordagem metodológica abrangente, combina métodos qualitativos e quantitativos para examinar agravos ⁽⁹⁾. Os dados coletados foram analisados por meio de técnicas de estatística descritiva, focando nas variáveis de interesse do estudo, como faixa etária, forma da doença, gênero e situação de encerramento.

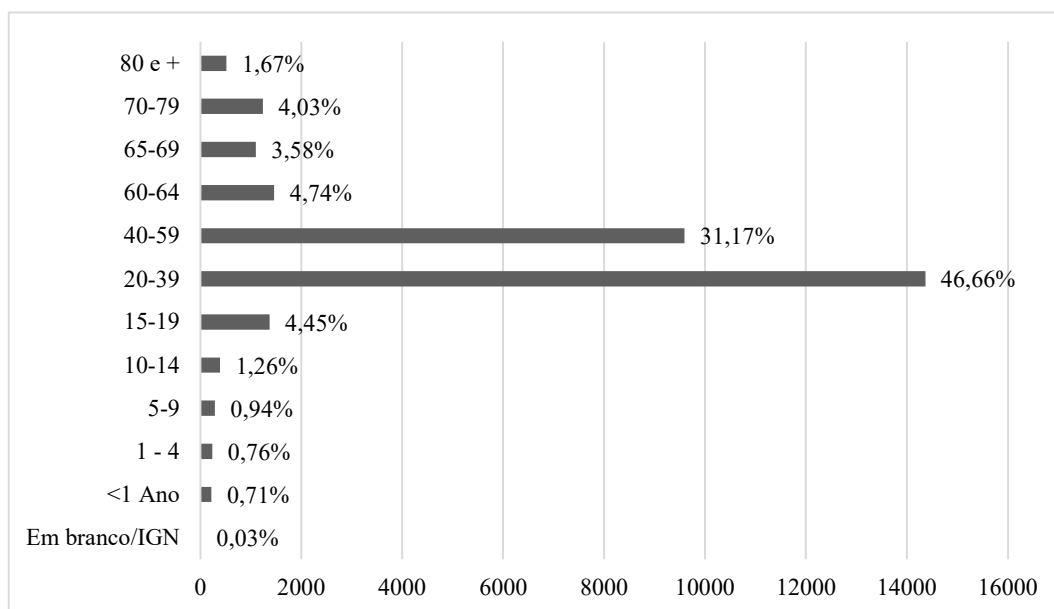
Os dados foram organizados e tabulados utilizando o software Microsoft Office Excel 2019®. As variáveis epidemiológicas foram categorizadas de forma a facilitar a interpretação e a análise posterior. Em seguida, foram gerados gráficos e tabelas que possibilitaram uma visualização clara das distribuições de frequência para cada uma das variáveis em estudo.

A análise estatística foi realizada com base na estatística descritiva, que permitiu a sumarização das características das populações estudadas ao longo do período de 2018 a 2022. Os resultados foram apresentados em gráficos, ilustrando a distribuição dos casos de tuberculose segundo faixa etária, forma da doença, gênero e situação de encerramento. As porcentagens calculadas para cada grupo facilitaram a comparação entre as diferentes categorias analisadas.

RESULTADO:

Os resultados encontrados nesta pesquisa estão descritos e demonstrados nos textos e gráficos a seguir:

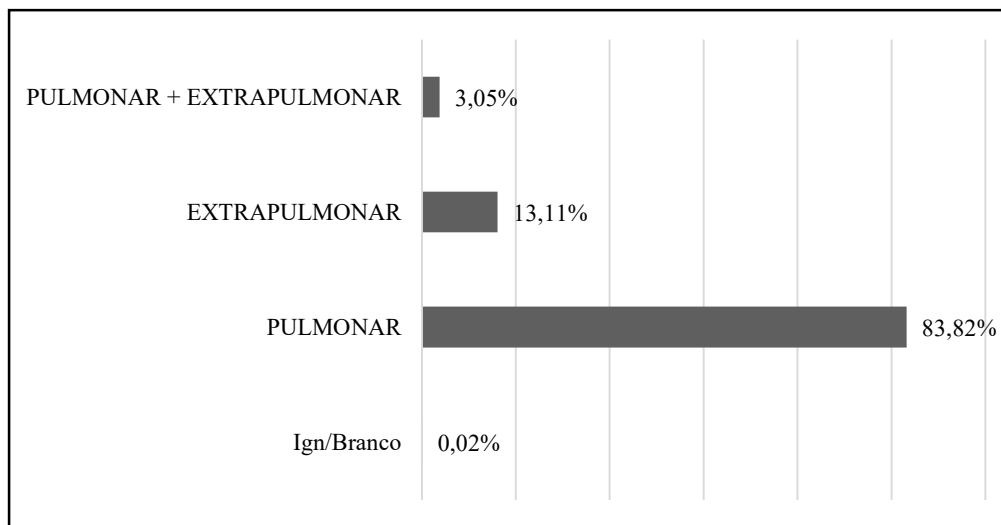
Gráfico 1. Porcentagem de casos confirmados de Tuberculose (TB) segundo a faixa etária, distribuída em anos, entre 2018 a 2022.



Fonte: Criados pelos próprios pesquisadores, 2024.

O gráfico demonstra que a maior porcentagem de casos confirmados entre os anos de 2018 a 2022 ocorreu na faixa etária entre 20 a 39 anos (46,66%), seguida por 40 a 59 anos (31,17%). Entre as outras quantidades de casos, foram encontrados nas faixas de 60 a 64 anos (4,74%), 15 a 19 anos (4,45%), 70 a 79 anos (4,03%), 65 a 69 (3,58%), 80 anos ou mais (1,67), 10 a 14 anos (1,26%). As demais faixas aparecem com menos de 1% de casos confirmados de TB.

Gráfico 2. Porcentagem de casos confirmados de Tuberculose (TB) segundo a forma da doença, entre os anos de 2018 a 2022.

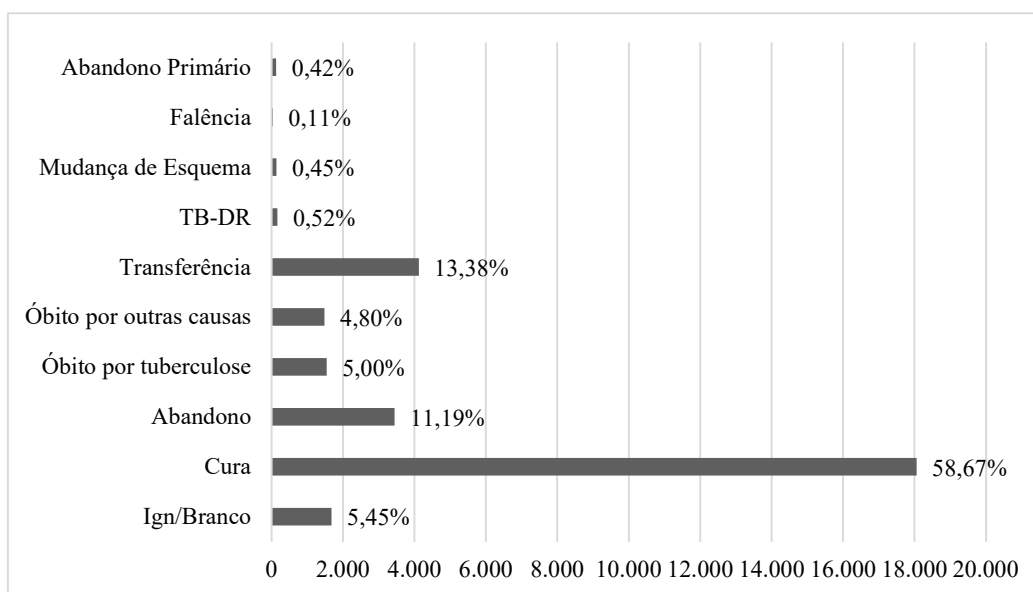


Fonte: Criados

pelos próprios pesquisadores, 2024.

Os dados que aparecem no gráfico acima demonstram a maior quantidade sendo relatada como forma pulmonar (83,82%). A forma extrapulmonar foi notificada em (13,11%) dos casos e a forma mista (pulmonar + extrapulmonar) em (3,05%). O item ignorado/branco obteve percentual 0,02%.

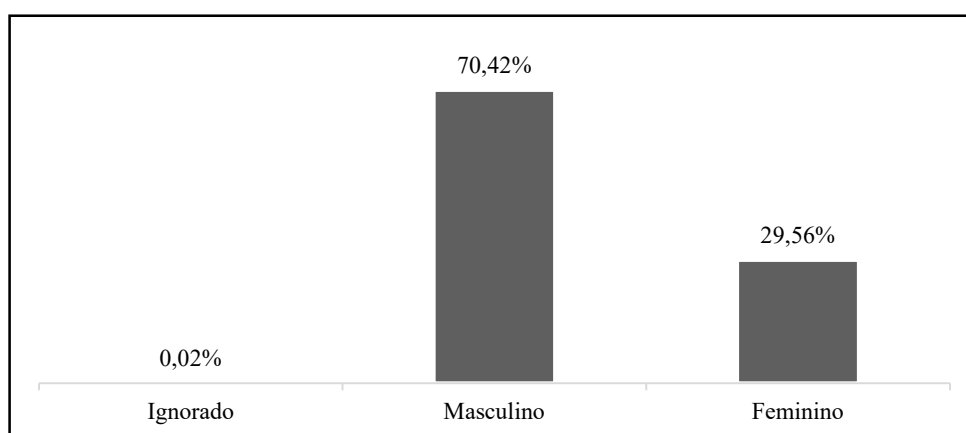
Gráfico 3. Porcentagem de casos confirmados de Tuberculose (TB) por situação de encerramento, entre os anos de 2018 a 2022.



Fonte: Criados pelos próprios pesquisadores, 2024.

O gráfico acima demonstra que as maiores notificações foram de cura (58,67%), seguido da porcentagem de transferência do paciente (13,38%), a porcentagem de abandono do tratamento chegou a (11,19%). Seguem-se óbitos por tuberculose (TB) (5,00%), óbito por outras causas (4,80%), Tuberculose Droga resistente (TB-DR) (0,52%), mudança de esquema (0,45%), abandono primário (0,42%), falência (0,11%) e o item ignorado/branco apresentou a porcentagem de 5,45%.

Gráfico 4. Porcentagem de gênero confirmados com Tuberculose (TB), entre os anos de 2018 a 2022.



Fonte: Criados pelos próprios pesquisadores, 2024.

O gráfico representa a distribuição de casos de tuberculose por gênero. Observa-se que a maioria dos casos é composta por indivíduos do gênero masculino, representando (70,42%) do total dos casos. O gênero feminino com (29,56%) dos casos confirmados. Uma pequena porcentagem (0,02%) que corresponde aos casos onde o gênero foi ignorado ou não foi especificado na ficha. Nesta análise é notável a disparidade da prevalência de tuberculose entre os gêneros.

DISCUSSÃO

Ao analisar o gráfico 1, pode ser notado que a distribuição dos casos confirmados de Tuberculose (TB) entre os anos de 2018 a 2022 apresenta uma concentração notável nas faixas etárias de 20 a 39 anos e 40 a 59 anos, indicando uma prevalência da tuberculose (TB) mais pronunciada na faixa etária adulta, principalmente adulto jovem.

O estudo de Passarinho et al. (2020), que realizou o delineamento do perfil epidemiológico dos casos de tuberculose notificados no Estado do Maranhão entre os anos de 2009 e 2018 apresentou informações semelhantes ao perfil encontrado no presente estudo, destacando que a maior concentração de casos de TB ocorreu em indivíduos de 20 a 39 anos ⁽¹⁰⁾. Foram registradas 23.120 notificações de caso de Tuberculose no Maranhão, com uma grande diminuição do número de pessoas infectadas ao longo do período analisado. O gênero prevalente da doença foram pessoas do sexo masculino, sendo esta fase da vida (20 aos 39 anos de idade) considerada uma fase de maior produtividade social e financeira. Os autores justificam que a população adulta é mais suscetível devido à sua ativa participação em atividades econômicas, envolvendo intenso contato físico e aumentando as chances de ser acometida pela TB.

No gráfico 2, observamos a distribuição dos casos confirmados de Tuberculose (TB) conforme a forma da doença, nos anos de 2018 a 2022, revelando padrões distintos da TB. Neste período, em Pernambuco, a forma pulmonar se destaca como a mais prevalente,

representando uma expressiva porcentagem de 83,82% dos casos, enquanto a forma extrapulmonar foi notificada em 13,11%.

Nossos achados corroboram com o estudo de Macêdo et al. (2021), que enfatizaram a abrangência da forma pulmonar entre os afetados pela tuberculose. Os autores destacaram a maior facilidade de transmissão dessa forma, devido à propagação do bacilo pelo ar ⁽¹¹⁾. Os autores justificam a menor prevalência da forma extrapulmonar, atribuindo-a à necessidade de um diagnóstico mais detalhado, frequentemente envolvendo manifestações com padrões diferentes, o que, conseqüentemente, demanda uma investigação mais criteriosa. Essa complexidade diagnóstica pode levar à subnotificação de casos extrapulmonares devido à falta de exames comprobatórios e específicos.

No gráfico 3 do presente estudo, que apresenta a porcentagem de casos confirmados de Tuberculose (TB) com base na situação de encerramento, entre os anos de 2018 a 2022, destacam-se importantes desfechos clínicos. Observa-se um razoável percentual de cura, atingindo 58,67%. Além disso, evidencia-se um importante percentual de transferência de pacientes, registrando 13,38%, e uma porcentagem considerável de abandono do tratamento, alcançando 11,19%.

Autores como Cola et al. (2020), obtiveram os resultados onde o percentual de cura se mostrou estáveis, enquanto a porcentagem de abandono do tratamento da tuberculose demonstram uma predisposição ao crescimento ⁽¹²⁾. Os autores sugerem que as taxas de cura da TB tendem a declinar, mesmo com as novas formas de intervenções, como a inclusão do pirazinamida (RHZ), etambutol (E) no esquema rifampicina e isoniazida.

O abandono do tratamento pode estar atrelado a fator associado como a forma infecciosa da patologia, estrutura social e cultural que os indivíduos estão inseridos e podem influenciar na decisão do tratamento, na desinformação a respeito da doença e as conseqüências na vida e o próprio tratamento como os medicamentos utilizados, tempo de

duração do tratamento, efeitos medicamentos e a resistência para realizar todo o processo medicamentoso ⁽¹³⁾.

Nesta pesquisa, no gráfico 4, foi apresentada a distribuição dos casos confirmados de Tuberculose (TB) com base no gênero, entre os anos de 2018 a 2022, onde foi possível evidenciar uma notável disparidade entre a prevalência da TB entre os gêneros. A maioria dos casos esteve concentrada no gênero masculino, representando expressivas porcentagem de 70,42% do total. Em contraste, o gênero feminino apresentou uma porcentagem de 29,56% dos casos confirmados.

Um estudo realizado em 2021 teve o objetivo de identificar a prevalência e a adesão ao tratamento da TB, relacionando aos desfechos cura, abandono e óbito por tuberculose no estado de Goiás, nos anos de 2016 a 2020, utilizando as variáveis como ano de notificação, ano de diagnóstico, ano início de tratamento, sexo e situação encerrada envolvendo a cura, abandono e óbito por tuberculose ⁽¹⁴⁾.

Os resultados de Viela et al. (2021) corroboram com os do nosso estudo, pois os autores obtiveram os maiores percentuais no gênero masculino, representando 74,27% dos casos. Os autores associaram essa maior taxa de casos no sexo masculino a uma menor taxa de cura, maior taxa de abandono do tratamento e uma maior taxa de óbitos por tuberculose, quando comparados com o sexo feminino, presente em 25,72% dos casos totais ⁽¹⁴⁾.

Segundo Nunes et al. (2020), a tuberculose acomete mais os homens de baixa escolaridade e baixa renda, que possuem trabalhos autônomos ou sem estrutura adequada, moradias precárias ou são moradores de rua. Essas situações específicas ou em conjunto elevam a vulnerabilidade, pois a desigualdade parece influenciar diretamente na infecção pelo bacilo da tuberculose ⁽¹⁵⁾.

CONCLUSÃO:

Diante dos resultados do levantamento epidemiológico da Tuberculose (TB) no estado de Pernambuco, entre 2018 e 2022 evidenciam uma prevalência significativa de casos no gênero masculino, associada a taxas menores de cura e maiores taxas de abandono, possivelmente contribuindo para a mortalidade. Estes achados ressaltam a urgência de estudos adicionais na área científica e de saúde pública.

A necessidade de uma abordagem preventiva e promotora do tratamento da TB em Pernambuco é evidente. A informação e conscientização da população sobre a doença é fundamental para reduzir o abandono do tratamento e, por conseguinte, diminuir os óbitos. Recomenda-se fortalecer programas que visem a educação em saúde, com ênfase na importância do acompanhamento e da adesão ao tratamento.

Além disso, é crucial implementar práticas regulares de verificação das fichas, emissão e atualização de relatórios de acompanhamento da TB pelos municípios. O monitoramento e a avaliação contínua dos profissionais de saúde são essenciais para garantir a eficácia das ações de saúde promovidas pelo governo estadual.

REFERÊNCIAS:

1. Pai M, Behr MA, Dowdy D, Dheda K, Divangahi M, Boehme CC, et al. Tuberculosis. *Nat Rev Dis Primers*. 2016;2:16076. DOI: <http://doi.org/10.1038/nrdp.2016.76>.
2. Organização Mundial da Saúde. Tuberculose: dados estatísticos mundiais. Genebra: OMS; 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/20-5-2022-oms-divulga-novas-estatisticas-mundiais-saude>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Saúde da população em situação de rua: um direito humano. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_populacao_situacao_ rua.pdf.
4. Turchi MD. Tuberculose. In: Porto CC, editor. *Vademecum de clínica médica*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012. p. 987-991.
5. Guimarães MHD. Tuberculose: uma reflexão sobre o papel do enfermeiro na saúde pública. *Rev Cient Multidiscip Nucleo Conhec*. 2017;2(15):54-62.

6. Silva DR, Rabahi MF, Sant'Anna CC, Silva-Junior JLR da, Capone D, Bombarda S, et al. Diagnosis of tuberculosis: a consensus statement from the Brazilian Thoracic Association. *J Bras Pneumol*. 2021;47(2). Disponível em: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20210054>.
7. Laborín-Laniado R. Clinical challenges in the era of multiple and extensively drug-resistant tuberculosis. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;41(3). DOI: 10.26633/RPSP.2017.167.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual técnico para o controle da tuberculose. Cadernos de Atenção Básica nº 6. Série A. Normas e Manuais Técnicos nº 148. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_controle_tuberculose_cab6.pdf.
9. Creswell JW. *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. 4th ed. Los Angeles: SAGE Publications; 2014.
10. Passarinho Neto AR, Macêdo KP, Vaz JLS, Costa SCR, Feitosa SDM, Neves VC, et al. Perfil epidemiológico dos casos de tuberculose no estado do Maranhão de 2009 a 2018. *REAS*. 2020;(53). Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/992>.
11. Macêdo Júnior AM de, Martins T, Oliveira TS, Silva VL da, Ferreira IS. Epidemiological profile of tuberculosis in Brazil based on data from DataSUS in the years 2021. *Res Soc Dev*. 2022;11(6). DOI: 10.33448/rsd-v11i6.28999. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28999>. Acesso em: 21 jan. 2024.
12. Cola JPP, Nascimento TN do, Sales CM, Maciel ELN. Estratégia saúde da família e determinantes para o tratamento diretamente observado da tuberculose no Brasil: estudo transversal com dados do sistema de vigilância 2014-2016. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29(5). Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000500010. DOI: 10.1590/s1679-49742020000500010.
13. Berra TZ, Ruffino Netto A, Villa TC da S, Vendramini SHF, Monroe AA, Santos ML SG dos, et al. Fatores relacionados tendência temporal e associação espacial do abandono de tratamento para tuberculose em Ribeirão Preto-SP. *Rev Eletr Enferm*. 2020;22:58883. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/58883/34953>.
14. Vilela AFR, Cavalcante SS, Borges RLS, Oliveira KC de, Mesquita HR da S, Nascimento VF, et al. Prevalência e desfecho da tuberculose no estado de Goiás. *Res Soc Dev*. 2021;10(11).
15. Nunes CC, Carneiro M, Silva S. Aspectos socioeconômicos e a coinfeção tuberculose/HIV no Brasil: uma revisão da literatura. *Educ Ciência Saúde*. 2020;7(2):18.

***FORTALECENDO ESFORÇOS DE CONSCIENTIZAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA
COMUNIDADES DE PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA: UMA EXPERIÊNCIA VIVIDA E
COMPARTILHADA PELOS MORADORES DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS***

Strengthening awareness and health education efforts for homeless communities: an experience lived and shared by residents of therapeutic communities.

Fortaleciendo esfuerzos de concientización y educación en salud para comunidades de personas en situación de calle: una experiencia vivida y compartida por los residentes de comunidades terapéuticas

Laura Britto Garcia de Oliveira^a; Maria Rita Carvalho Sacchi de Freitas Santos^b

RESUMO

O estudo aborda a vulnerabilidade da população em situação de rua no Brasil, especialmente em relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), devido a condições precárias de vida. Destaca-se a importância de políticas sociais e de saúde para esse grupo marginalizado, bem como a eficácia das Comunidades Terapêuticas (CTs) no tratamento de dependências químicas. Apesar de críticas à qualidade de algumas CTs, resultados positivos são observados quando os princípios de recuperação e reinserção social são aplicados corretamente. A pesquisa envolveu estudo teórico e visitas a CTs em Bauru, evidenciando a receptividade da comunidade e a importância da educação em saúde. O projeto contribui para a promoção da saúde e bem-estar da população em situação de rua, fornecendo informações cruciais sobre prevenção de ISTs e fortalecendo esforços de conscientização e educação em saúde nessas comunidades.

Palavras chave: Promoção da Saúde; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Comunidade Terapêutica.

ABSTRACT

The study addresses the vulnerability of the homeless population in Brazil, especially regarding Sexually Transmitted Infections (STIs), due to precarious living conditions. It highlights the importance of social and health policies for this marginalized group, as well as the effectiveness of Therapeutic Communities (TCs) in treating substance dependencies. Despite criticisms of some TCs' quality, positive results are observed when principles of recovery and social reintegration are correctly applied. The research involved theoretical study and visits to TCs in Bauru, demonstrating the community's receptivity and the importance of health education. The project contributes to promoting the health and well-being of the homeless population by providing

^a Graduanda no curso de medicina na Universidade Nove de Julho, São Paulo. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3548-5453>

^b Graduanda na Universidade Nove de Julho, São Paulo. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6581-3311>

crucial information on STI prevention and strengthening efforts for awareness and health education in these communities.

Keywords: Health Promotion; Sexually Transmitted Diseases; Therapeutic Community.

INTRODUÇÃO

Vulnerabilidade é um conceito que traz elementos abstratos, afinal podem ser associados aos processos de adoecimento. A exposição a agravos de saúde resulta de aspectos individuais e coletivos que produzem maior susceptibilidade às doenças e à morte. Percebe – se que a vulnerabilidade pode indicar a iniquidade e a desigualdade social¹. O déficit dos serviços públicos de saúde afeta principalmente a população considerada como vulnerável, por estes não terem a clara percepção dos reais problemas e respostas efetivas que possam aliviar o sofrimento e oferecer um cuidado integral à sua saúde. Ainda é necessário incorporar a visão de mundo desse grupo e buscar implementar políticas sociais como direito de cidadania².

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, apresentou uma pesquisa na qual a população em situação de rua supera 280,4 mil pessoas no Brasil. Ainda segundo Marco Antônio Carvalho Natalino, “O crescimento da população em situação de rua se dá em ordem de magnitude superior ao crescimento vegetativo da população. Além disso, esse crescimento se acelerou nos últimos anos” ³. População conhecida por viver exposta a situações de alta vulnerabilidade como a violência, insegurança alimentar, ingestão de água não tratada, sono prejudicado, variações climáticas, autocuidado precário e uso de drogas⁴.

A partir desta realidade, as condições insalubres de vida, na qual essa população está sujeita, facilita com que essa comunidade contraia doenças infecciosas, entre elas as IST's. Diversas clínicas que eram procuradas apenas por um número pequeno de pessoas ante – COVID, passaram a ser procuradas cada vez mais para um número maior de pacientes com outras afecções. De 2010 a 2020, o Brasil registrou 783 mil casos da doença, que segue crescendo de forma expressiva, segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia

(SBD)⁵. A sífilis atinge, principalmente, a população masculina, que representa 59,8% dos casos. Já nas mulheres, por sua vez, somam 40,2%, porém muitas revelam sintomas durante a gestação, aumentando o risco de contaminação de recém-nascidos. Embora a pesquisa aponte que a maior parte dessa população seja preenchida pelo gênero masculino, a mulher em situação de rua se torna ainda mais vulnerável por viver em um contexto permeado por abusos, violência, preconceito, desigualdade de gênero e de direitos sociais⁶.

Passou a ser conveniente substituir a palavra venéreas por um termo similar, contudo menos impregnado de estigmas e conotações pejorativas, de forma que a denominação Doenças Sexualmente transmissíveis⁷. Terminação essa que mais tarde veio a ser substituída pela terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), isso porque destaca – se a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas, ou seja, mesmo que o portador dessa infecção seja assintomático⁸.

As IST estão entre as primeiras cinco categorias de doenças que mais tem procura de ajuda médica. As sequelas mais sérias e de maior duração surgem nas mulheres: doença inflamatória pélvica, câncer cervical, infertilidade, aborto espontâneo e gravidez ectópica, que pode levar ao óbito materno⁹.

Estudo realizado em 112 municípios brasileiros, de portes variados, incluindo todas as capitais em que foi traçado o perfil dos usuários de crack e similares em cenas de uso no Brasil, as mulheres moradoras de rua apresentam maior vulnerabilidade devido à baixa escolaridade; uso concomitante e intenso de substâncias psicoativas; uso infrequente de preservativos; troca de sexo por dinheiro e/ou drogas, entre outros elementos de vulnerabilidade individual como as violências sexuais¹⁰.

Um dos principais princípios e diretrizes do SUS é a universalização de atendimento público à saúde¹¹ e conforme Art.196 da Constituição Federal de 1988, “Saúde é direito de todos e dever do Estado”. O atendimento a grupos vulneráveis, como a População em Situação de Rua, é um constante desafio para a prática dos profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica.

Por isso, um dos projetos mais eficientes nos últimos anos são as comunidades terapêuticas que recebem a comunidade de moradores de rua, a fim de cuidarem, orientarem e ajudarem essa população a ter uma vida mais digna.

Desse modo, o objetivo do presente trabalho foi de identificar a eficiência que as Comunidades Terapêuticas têm sobre a recuperação dos seus pacientes, além de oferecer aos mesmos condições de uma vida mais digna. Além de investigar qual o nível de conhecimento que essa população tem das próprias doenças.

REFERENCIAL TEÓRICO

Vulnerabilidade

Ser vulnerável é uma definição aos indivíduos e as suas suscetibilidades ou predisposições a respostas ou consequências negativas. Sendo a etiologia desta palavra (vulnerável), significa ferir adentrar¹².

As alterações visíveis no desenvolvimento físico e/ou psicológico de alguém que se submeteu a situações de risco, as quais podem tornar essa pessoa mais suscetível e propensa a apresentar sintomas e doenças é uma definição ainda mais precisa e sugestivo¹³. Segundo as mesmas autoras, a vulnerabilidade diz respeito à predisposição individual, podendo ser elas genéticas, ligada a criação e personalidade, mostrando assim as possíveis realidades de uma pessoa vulnerável. Deste modo, defender que a situação de vulnerabilidade é multifatorial, uma vez que envolve os âmbitos políticos, sociais, econômicos e biológicos em que o indivíduo está inserido. Contudo, a pessoa vulnerável não necessariamente sofrerá danos, porém serão mais suscetível uma vez que possui desvantagens para a mobilidade social não alcançando o ápice mais elevado na qualidade de vida perante a sociedade em função de sua cidadania fragilizada¹⁴.

Em uma análise crítica, os principais fatores que se associam à vulnerabilidade, são os fatores sociais e políticas de saúde pública, pontos esses que conversam entre si, já que um indivíduo vulnerável socialmente, também se torna vulnerável a doenças. Então quer

dizer que todo ser humano é vulnerável em todas as suas Dimensões? De modo geral podemos dizer que fisicamente sim, porque está sujeito a adoecer, a sofrer dor e incapacidade e socialmente, pois como agente social, é suscetível a tensões e injustiças sociais¹⁵.

Conclui-se que a interpretação do processo saúde-doença, deve ser considerado para indicar o risco das probabilidades e das vulnerabilidades da iniquidade e da desigualdade social¹, ou seja, o conceito de vulnerabilidade reside no fato de que pode embasar as práticas de saúde, em este caso de Saúde Coletiva, integrando os planos relativos aos indivíduos, aos programas e às políticas de saúde¹⁶.

Infecções sexualmente transmissíveis

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) representam um desafio significativo para a saúde pública, sendo uma das formas mais comuns de doenças transmissíveis em todo o mundo. Seu impacto direto se estende à saúde reprodutiva e infantil, podendo resultar em complicações na gravidez, parto e até mesmo na infertilidade. Além disso, as IST têm implicações sérias, incluindo morte fetal e ameaças à saúde das crianças. Além dos impactos diretos, elas desempenham um papel indireto ao facilitar a propagação do vírus da imunodeficiência humana (HIV) por meio da transmissão sexual. Essa complexa teia de repercussões destaca a urgência de abordagens abrangentes e eficazes para lidar com esse desafio global de saúde¹⁷.

As infecções transmitidas por relação sexual são causadas por dezenas de vírus e bactérias durante o contato sexual, sem o uso de camisinha, com uma pessoa que esteja infectada⁸.

Estima-se que por dia ocorram cerca de 1 milhão de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis, que podem ser curadas entre pessoas de 15 a 49 anos¹⁸. Entre essas doenças podemos destacar as cinco com maiores incidências: Herpes genital (HSV-1 e HSV-2), como cerca de 13.417 de internações em hospitais entre os anos de 2012 a 2022¹⁹,

Clamídia, 1,9 milhões de casos notificados em 2021, Gonorreia 1,5 milhões de casos notificados em 2021, Sífilis, com cerca de 931 mil casos notificados em 2021 e Tricomoníase, foram notificados 4,4 milhões de infectados no ano de 2021²⁰.

A prevalência de algumas IST's é igualmente alta, com cerca de 417 milhões de pessoas infectadas com herpes simplex tipo 2, chegando a 291 milhões de mulheres portadoras do papiloma vírus humano²¹.

Um estudo realizado no município de São Paulo-SP, coletou informações de 4057 indivíduos com vida sexual ativa, Eles relataram 6,3% relataram IST durante a vida, 4,3% das mulheres e 8,2% dos homens.

Segundo estudos internacionais, as IST's são responsáveis por vários incidentes tristes relacionadas à saúde sexual e reprodutiva das mulheres, causando prematuridade, ruptura precoce das membranas, baixo peso ao nascer do feto, infertilidade, câncer de colo de útero, doença inflamatória pélvica, além de aumento do risco de infecção pelo HIV²².

Sendo assim, a coleta de dados da OMS e Ministérios da Saúde os quais indicam que as infecções pelo HPV causa 530.000 casos de câncer de colo uterino e 275.000 mortes por ano. Prova que a vulnerabilidade das mulheres a essa IST deve ter uma um cuidado maior, pois é um problema importante e que deve ser alvo de ações no âmbito da saúde, afinal influência, sobretudo, na qualidade de vida da população²³.

Comunidades Terapêuticas

As Comunidades Terapêuticas são entidades privadas, sem fins lucrativos, que realizam o acolhimento em regime residencial transitório, em caráter voluntário, de pessoas com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sendo serviços intersetoriais, interdisciplinares e transversais nos termos da Lei nº 13.840/2019 e do Decreto 9.761/ 2020 ²⁴.

Dados coletados pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome²⁵, em todo o Brasil, mostram que existem cerca de 2000 CTs, contudo, as que foram fiscalizadas e mapeadas de acordo com as normas que devem ser seguidas, foram de apenas 536. No estado de São Paulo, são mapeadas cerca de 59 destas comunidades.

As primeiras Comunidades Terapêuticas surgiram nos Estados Unidos, no final da década de 1950, e no Brasil, na década de 1970, com princípios de igualdade entre equipe e pacientes, divisão do trabalho e valorização da convivência²⁶. Embora estudos demonstrem que a eficiência das CTs em outros países ^{27 28}, os estudos brasileiros mostraram que a maior parte dessas instituições possuem baixa qualidade se falando dos serviços prestados, isso porque a equipe que presta o serviço não se apresenta preparada e nem as atividades que são oferecidas são eficientes ^{29 7}. Ainda destaca que o principal problema relatado nas Comunidades Terapêuticas brasileiras seria o pressupostos moralistas e religiosos, e o pouco embasamento científico, cenário comum na América Latina, que destoa da organização de tais instituições nos Estados Unidos e na Europa³⁰.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), reconhece que a população de rua é um dos grupos de maior vulnerabilidade em relação a IST's. O que ocorre principalmente por meio de vírus e bactérias, geralmente se manifestando por meio de feridas, bolhas, verrugas, corrimento, mas na maioria das vezes assintomática. Por esse motivo, as ações de saúde tornam-se extremamente necessárias para que o ciclo de transmissão possa ser interrompido³¹. As principais IST's são: gonorreia, HPV (verrugas genitais), sífilis, clamídia, cancro, Hepatite, HIV e tantas outras. Que são contraídas não apenas por relações sexuais sem preservativo, mas também pelo compartilhamento de seringas e agulhas no uso de drogas injetáveis.

Apesar das pesquisas em geral mostrarem que as Comunidades Terapêuticas brasileiras não obtêm bons resultados quando comparadas com as de países desenvolvidos, Diversos autores afirmam que quando os princípios de recuperação, resgate da cidadania, reabilitação física e psicológica e de reinserção social são corretamente aplicados, os

tratamentos apresentam resultados positivos importantes, sendo o objetivo agir nos fatores psicossociais do indivíduo, ficando o tratamento medicamentoso por conta de outros órgãos, como hospitais e clínicas especializadas³².

METODOLOGIA

Pesquisa de referencial teórico

Foram coletados material de referencial teórico em diversos artigos e revistas, os quais estudaram e analisaram não apenas a incidência de infecções sexualmente transmissíveis em na população moradora de rua, assim como qual a vulnerabilidade apresentada por essa população e o seu conhecimento sobre seus direitos perante os órgãos públicos. Também foram analisados e pesquisados a importância que as Comunidades Terapêuticas apresentam para que essa população alvo obtenha acesso aos direitos cívicos. Assim como, se as CTs apresentam estrutura para receber e tratar de forma psicossocial esses pacientes.

Visitas em Comunidades Terapêuticas de Bauru

Foram visitadas, por estudantes do curso de medicina UNINOVE Bauru, a fim de conhecer como funciona o trabalho das CTs da cidade de Bauru, três Comunidades Terapêuticas. As quais além de um convívio de meio período com essa população, foram oferecidos pelos estudantes palestras sobre IST's mais recorrentes na cidade de Bauru, como os pacientes podem se precaver, quais são as possíveis doenças secundárias que essas doenças podem causar, quais órgãos podem amparar de maneira gratuita e retirada de dúvidas que as pessoas que vivem nas CTs apresentaram perante o desenvolvimento das doenças, em principal Hepatite e HIV.

RESULTADO

Obteve – se boa aceitação da comunidade vivente nas Comunidades Terapêuticas em relação ao bate – papo com os estudantes sobre as doenças, foram feitas diversas perguntas como o que é o CD4+, como ele age e o que significa quando ele está alto ou baixo quando a pessoa possui HIV.

Foram compartilhados história de vida, as quais mostraram aos alunos como a vulnerabilidade pode afetar essas pessoas, afinal muita adquiriram IST's por meio de compartilhamento de agulhas afim de ficarem mais “leves” em momentos que foram feridas tanto psicológico quanto fisicamente, e essas pessoas não imaginavam naquele momento que esse pequeno momento que para elas é prazeroso, na verdade lhe feriria de forma ainda mais permanente.

Outras histórias interessantes foram sobre as CTs, os moradores nos contaram como as casas vem sendo importantes para que eles se mantenham limpos(termo usado pelos mesmos para dizer que não se envolve mais com drogas), muitos ali desistiram de um parceiro ou parceira buscando se libertarem dos vícios e da vida difícil que levavam até então. Apesar da dor que era visível quando contavam suas histórias, os moradores diziam que não se arrependiam, e que com as Comunidades Terapêuticas conseguiram seguir em frente, e continuar seu tratamento de formais mais eficaz.

Observou -se, que todos da comunidade de moradores de rua que vieram se tratar e morar nas CTs, fizeram ou fazem tratamentos para IST's, alguns com doenças permanentes como a HIV e outros com doenças que foram curadas, além disso, as causas para essas doenças terem sidos adquiridas em todos os casos relatados fora por compartilhamento de agulhas.

CONCLUSÃO

Este projeto que tinha como objetivo inicial, visitar, conhecer e fornecer informações sobre a prevenção de IST, acabou criando um ambiente confortável no qual a população

vivente nas comunidades terapêuticas se sentiram à vontade para compartilhar suas histórias, medos e desafios.

Todas as três casas CTs visitadas foram muito receptivas e abordaram os estudantes com suas dúvidas e preocupações. O projeto e seus participantes perceberam que apesar do conhecimento prévio da comunidade de casa de passagem(ex viciados em um geral), as palestras foram essenciais para retiradas de dúvidas básicas, como os direitos que eles tem perante ao SUS para o cuidado de sua saúde quando relacionado a IST'S. Além disso, fortaleceu os esforços de conscientização e educação sobre saúde sexual que os alunos buscavam levar para as comunidades, contribuindo para a promoção da saúde e o bem-estar da população.

REFERENCIAL TEÓRICO

- 1 - AYRES, J. R. C. M.; Paiva, V.; Franca, I.; Gravato, N.; Lacerda, R.; Negra, M. D.; et al. Vulnerability, Human Rights, and Comprehensive Health Care Needs of Young People Living With HIV/AIDS. *Am J Public Health*. 2006; 96(6):1001-6.
- 2 - CARNEIRO, Junior N.; ANDRADE, M. C; LUPPI, C. G. e SILVEIRA, S. Organização de práticas de saúde equinames em atenção primária em região metropolitana no contexto dos processos de inclusão e exclusão social. *Saúde Soc. São Paulo*. 2006; 15(3): 30-9.
- 3 - NATALINO, M. A. C. População em situação de rua supera 281,4 mil pessoas no Brasil. 2022. Disponível em: < <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/13457-populacao-em-situacao-de-rua-supera-281-4-mil-pessoas-no-brasil>> acessado em: 11/02/2024.
- 4 - INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. População em situação de rua supera 281,4 mil pessoas no Brasil. 2022. Disponível em: < [.https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/13457-populacao-em-situacao-de-rua-supera-281-4-mil-pessoas-no-brasil](https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/13457-populacao-em-situacao-de-rua-supera-281-4-mil-pessoas-no-brasil)> acessado em: 11/02/2024.
- 5 - SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Aumento de casos de sífilis durante a pandemia preocupa especialistas. *CEJAM*. Disponível: < <https://cejam.org.br/noticias/aumento-de-casos-de-sifilis-durante-a-pandemia-preocupa-especialistas#:~:text=De%202010%20a%202020%2C%20o,59%2C8%25%20dos%20casos.>>. Acessado : 11/02/2024.
- 6 - ANTUNES, C. M. C.; ROSA, A. S.; BRÊTAS, A. C. P. "From the stigmatizing disease to resignification of living on the streets". *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 18, p. 1-9, 2016. Disponível em <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/yx9jn> Acesso em 11/02/2022.
- 7 - SILVA T. O.; VIANNA P. J. S.; ALMEIDA M. V. G.; SANTOS S. D.; NERY, J. S. População em situação de rua no Brasil: estudo descritivo sobre o perfil sociodemográfico e da morbidade por tuberculose, 2014-2019. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020.

- 8 - BARCELOS, M. R. B.; VARGAS, P. R. M.; BARONI, C.; MIRANDA, A. S. Infecções Genitais em Mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde: prevalência e fatores de risco. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. Rio de Janeiro, v.30,n.7, julho 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032008000700005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso: 11/02/2024.
- 9 - MINISTERIO DA SAUDE BRASIL. O que são IST. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Disponível em:<<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist>>. Acesso em: 11/02/2024.
- 10 - VILLA, E. A.; PEREIRA, M. O.; REINALDO, A. M. S.; NEVES, N. A. P.; VIANA, S. M. N. Perfil sociodemográfico de mulheres em situação de rua e a vulnerabilidade para o uso de substâncias psicoativas. *Rev. Enferm. UFPE, on-line, Recife*, v. 5, n. 11, p. 2123, 2126; 2017.
- 11 - BRASIL. LEI 8.080. de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 19 set, 1990. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso: 11/02/2024.
- 12 - JANCZURA, R. Risco ou vulnerabilidade social? *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, v. 11, n. 2, p. 301 - 308, ago./dez. 2012
- 13 - YUNES, M. A. M.; SZYMANSKI, H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In: TAVARES, J. (Org.). *Resiliência e educação*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001.
- 14 - CARMO, M. E.; GUIZARD, F.L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social Ensaio. *Caderno de Saúde Pública* 34 (3), 2018.
- 15 - TORRALBA, F.R. *Antropologia del cuidar*. Madri: Institut Borja de Bioética/Fundación Mapfre Medicina; 1998.
- 16 - SANCHEZ, A. I. M. Pode o conceito de Vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva?. *Cien Saude Colet [periódico na internet]* (2006/Set). [Citado em 14/02/2024]. Disponível: <<http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/pode-o-conceito-de-vulnerabilidade-apoiar-a-construcao-do-conhecimento-em-saude-coletiva/249?id=249>>. Acessado: 14/02/2024
- 17 - PEREIRA, G. F. M.; MIRANDA, A. E. B; DA CUNHA, A. R. C.; PINTO, F. K. A.; RIBEIRO, R. A.; COELHO, R. A. *Boletim Epidemiológico Especial. Secretaria de Vigilância em Saúde Ministério da Saúde. Ano V, nº01, ISSN 2358-9450*. 2019. Disponível: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/boletim_sifilis_2019_internet.pdf> . Acesso: 14/02/2024.
- 18 - NAÇÕES UNIDAS BRASIL. OMS: 1 milhão de novos casos de ISTs curáveis são registrados diariamente no mundo. Brasília, DF. Brasil, 2019.
- 19 - CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA. Estudo expõe hospitalizações e mortes causadas pela Herpes no Brasil. 2022. Disponível: <<https://site.cff.org.br/noticia/noticias-do-cff/31/03/2022/estudo-expoe-hospitalizacoes-e-mortes-causadas-pela-herpes-no-brasil>>. Acessado: 14/02/2024.
- 20 - MINISTERIO DA SAÚDE - Secretaria de Vigilância em Saúde Programa Nacional de DST e Aids. *Manual de Controle Doenças Sexualmente Transmissíveis. Série Manuais nº 68, 4a edição Brasília, DF 2006*
- 21 - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Especialista do HU alerta sobre risco de infecções sexualmente transmissíveis no Carnaval. HU – UFSC, 2021. Disponível: <noticias.ufsc.br/2021/02/especialista-do-huufsc-alerta-sobre-riscos-de-infecoes-sexualemnte-transmissiveis-no-carnaval>. Acesso: 14/02/2024.
- 22 - DIAS J.A.; LUCIANO, T. V.; SANTOS, M. C. L. F. S.; MUSSO, C.; ZANDONADE, E.; SPANO, L. C. Miranda AE. Infecções sexualmente transmissíveis em mulheres afrodescendentes de comunidades quilombolas no Brasil: prevalência e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública* 2021; 37(2):e00174919 doi: 10.1590/0102-311x00174919.

- 23 - MOURA, S.L.O.; Da SILVA, M. A. M.; MOREIRA, A. C. A.; FREITAS, C. A. S. L.; Pinheiro, A. K. B. Percepção de mulheres quanto à sua vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis. Esc. Anna Nery vol.25 no.1 Rio de Janeiro,2021.
- 24 - MINISTÉRIO DA CIDADANIA. PERGUNTAS E RESPOSTAS: Orientação Técnica Conjunta para a atuação intersetorial e integrada entre a Rede Socioassistencial e as Comunidades Terapêuticas no enfrentamento da pandemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) junto à população em situação de rua, usuária abusiva de substâncias psicoativas. Portaria Conjunta SNAS e SENAPRED nº 04, de 22 de outubro de 2020. Disponível: < https://blog.mds.gov.br/redesuas/wpcontent/uploads/2020/11/FAQ_Portaria_Conjunta_04_2020_Snas_Senapred.pdf >. Acessado: 12/02/2024
- 25 - MINISTERIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME. Ministério lança mapa virtual de comunidades terapêuticas no Brasil : Ferramenta busca democratizar o acesso ao tratamento da dependência química. Ascom/Ministério da Cidadania, Brasília,2022. Disponível: < <https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimentosocial/noticias-desenvolvimento-social/ministerio-lanca-mapa-virtual-de-comunidades-terapeuticas-no-brasil> >. Acessado: 12/02/2024.
- 26 - SCADUTO, A. A.; BARBIERI, V.; DOS SANTOS, M. A. Comunidades terapêuticas para dependentes de substâncias psicoativas: avaliação dos resultados do Tratamento Psicologia: Teoria e Prática, vol. 16, núm. 2, mayo-agosto, 2014, pp. 156-171. Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, Brasil. Disponível:< <https://www.redalyc.org/pdf/1938/193832102014.pdf> >. Acessado: 12/02/2024.
- 27 - CARROL, J. F. X.; MCGINLEY, J. J. An agency follow-up outcome study of graduates from four inner-city therapeutic community programs. Journal of Substance Abuse Treatment, 18(2), 103-118. 2000.
- 28 - DEKEL, R.; BENBENISHTY, R.; AMRAM, Y. Therapeutic communities for drug addicts: Prediction of long-term outcomes. Addictive Behaviors, 29(9),1833-1837. 2004.
- 29 - SABINO, N. D. M.; CAZENAVE, S. O. S. Comunidades terapêuticas como forma de tratamento para a dependência de substâncias psicoativas. Estudos de Psicologia, 22(2), 167-174. 2005.
- 30 - DE LEON, G. A comunidade terapêutica: teoria, modelo e método (SOBRAL, A; BERTALOTTI, C.; GONÇALVES, M. S. Trad.). São Paulo: Loyola. (Obra original publicada em 2000). 2003.
- 31 - POLAKIEWICZ, R. ISTs na população em situação de rua: A população em situação de rua é extremamente vulnerável as ISTs e a negligência por parte do Estado fomenta a exclusão social. AFYA Portal PEBMED. 2022. Disponível: < https://pebmed.com.br/ists-na-populacao-em-situacao-de-rua/?utm_source=artigoportal&utm_medium=copypext>. Acessado: 12/02/2024.
- 32 - SERRAT, S. M. (2002). Comunidades terapêuticas: mecanismo eficiente no tratamento de dependentes químicos. Disponível: < <http://www.comciencia.br/especial/drogas/drogas03.htm>>. Acessado: 02/02/2024.

AMPLIAÇÃO DO TRATAMENTO DE PARCEIROS COM CLAMÍDIA E GONORREIA NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Scaling Up Partner Treatment for Chlamydia and Gonorrhoea in Brazil: An Integrative Review

Ampliación del Tratamiento de Parejas con Clamidia y Gonorrea en Brasil: Una Revisión Integradora

Marcos Vinícius da Silva^a; Eduarda Pegoretti Pires^b; Kamilla Isabel Nardi^c; Jardel C. Bordignon^d; Valdir Spada Júnior^e

Resumo

Objetivos: Esse artigo visa analisar o impacto da *expedited partner therapy* (EPT), uma forma de tratamento para parcerias de pacientes com infecções sexualmente transmissíveis curáveis (como clamídia e gonorreia), sem exame médico prévio, e identificar barreiras à sua aplicação no Brasil. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados PubMed, SciElo e Cochrane Library em julho de 2022, incluindo 12 artigos divididos em duas categorias: (1) taxas de parceiros tratados/notificados e (2) taxas de infecção persistente/reinfecção. **Resultados:** A EPT mostrou maior adesão ao tratamento de parceiros infectados do que o manejo padrão, com potencial para reduzir infecções persistentes/recorrentes. **Conclusão:** A EPT é uma estratégia promissora para o controle de clamídia e gonorreia no Brasil, mas estudos adaptando-a ao contexto brasileiro são necessários.

Palavras-chave: Doenças sexualmente transmissíveis. Busca de comunicante. Parceiros sexuais. Clamídia. Gonorreia.

Abstract

Objectives: This article aims to analyze the impact of expedited partner therapy (EPT), a treatment approach for partners of patients with curable sexually transmitted infections (STIs) such as chlamydia and gonorrhoea,

^a Centro Universitário de Pato Branco; Paraná. ORCID: 0009-0002-1230-6958. Contato: the.mvsilva@gmail.com

^b Centro Universitário de Pato Branco. Paraná. ORCID: 0009-0006-2156-4253

^c Centro Universitário de Pato Branco; Paraná. ORCID: 0009-0005-0841-3904

^d Farmacêutico, Especialista pela PUCPR. Professor no IFPR, Paraná. <https://orcid.org/0000-0002-9533-2627>

^e Médico, Residência em Infectologia pela SES. Docente do Curso de Medicina da UNIOESTE, Paraná. ORCID - 0000-0002-6400-3329

without prior medical examination, and to identify barriers to its implementation in Brazil. **Methods:** An integrative literature review was conducted in PubMed, SciELO, and Cochrane Library databases in July 2022, including 12 articles divided into two categories: (1) rates of partners treated/notified and (2) rates of persistent/reinfection. **Results:** EPT showed higher adherence to treatment among infected partners than standard management, with potential to reduce persistent/recurrent infections. **Conclusion:** EPT is a promising strategy for the control of chlamydia and gonorrhoea in Brazil, but studies adapting it to the Brazilian context are needed.

Keywords: Sexually transmitted diseases. Contact tracing. Sexual partners. Chlamydia. Gonorrhoea.

Introdução

Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) como a clamídia e a gonorreia são frequentemente assintomáticas e podem levar a várias complicações, principalmente na saúde reprodutiva. Assim, é de extrema importância otimizar a rede de tratamento das pessoas infectadas para a prevenção dessas complicações e evitar que contribuam para novas transmissões e reinfecções [1].

A *expedited partner therapy* (EPT) – tratamento entregue pelo paciente índice à sua parceria – consiste em uma estratégia de tratamento de parceiros sexuais de pessoas com ISTs (dentre as quais destacam-se a clamídia e a gonorreia) sem que haja necessidade de uma avaliação clínica intermediária, dando o antibiótico ou uma receita adicional ao paciente índice ou uma receita diretamente para a parceria sexual [2,3]. Nesse sentido, a EPT é um meio com potencial de auxiliar no controle da cadeia de transmissão destas doenças.

No Brasil, de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT-IST), o tratamento de parcerias sexuais das infecções por clamídia e gonorreia preconiza a notificação por meio de cartões, correspondência ou busca ativa, necessitando de uma análise clínica prévia [4]. Assim, a pesquisa busca elucidar os possíveis impactos e barreiras da aplicação da EPT no tratamento de clamídia e gonorreia no Brasil.

METODOLOGIA

A presente monografia consiste de revisão integrativa, método que analisa e sintetiza resultados de estudos independentes sobre uma temática em comum, contribuindo para um possível impacto benéfico na qualidade dos cuidados prestados ao paciente. Os passos abordados são: elaboração da pergunta norteadora, busca e amostragem, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão [5].

MÉTODO DE PESQUISA

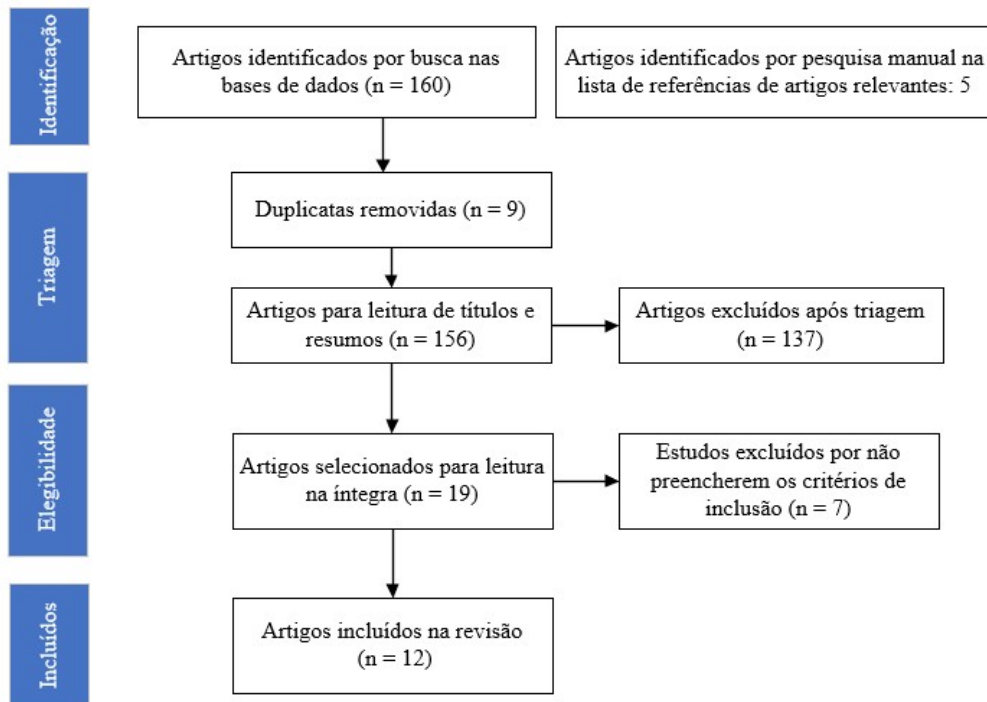
Uma busca abrangente foi realizada em julho de 2022 nas seguintes bases de dados: PubMed, SciELO e Cochrane Library. Os termos de pesquisa incluíram os descritores controlados selecionados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e MeSH Database: *gonorrhoea*, *chlamydia*, e *contact tracing* (idioma inglês). A palavra-chave não controlada delimitada foi *expedited partner therapy* (idioma inglês). Limitou-se incluir apenas estudos disponíveis na íntegra com acesso online e gratuito.

O cruzamento entre os descritores e a palavra-chave foi realizado por meio de operadores booleanos, sucedendo-se: (*expedited partner therapy*) AND ((*contact tracing*) OR (*gonorrhoea*) OR (*chlamydia*)).

SELEÇÃO DOS ARTIGOS

Foram identificados 144 artigos na PubMed, 0 na SciELO e 16 na Cochrane Library, que passaram por seleção através de triagem - com remoção de artigos duplicados e leitura de títulos e resumos para seleção de estudos possivelmente relevantes - e leitura na íntegra para avaliação de elegibilidade por critérios de inclusão. A figura 1 apresenta o fluxograma referente à amostragem de cada etapa de seleção dos artigos incluídos na revisão.

Figura 1. Fluxograma de amostragem, segundo The PRISMA Group, Pato Branco, 2022.



Fonte: Adaptado de Moher *et al.* [6].

Os critérios de inclusão estabelecidos para os estudos foram baseados no problema da pesquisa. Assim, foram incluídos somente artigos quantitativos que abordassem o efeito do uso da EPT isoladamente ou EPT com outras estratégias de manejo das parcerias sexuais de pacientes com clamídia e/ou gonorreia. Não houve limitação de idiomas, período de publicação ou de localização geográfica de abrangência devido à escassa produção científica sobre o assunto em alguns países e para facilitar a análise comparativa dos estudos.

Para apresentação dos dados extraídos dos estudos quantitativos incluídos na revisão, foi realizado agrupamento dos artigos e de suas informações em formato de quadro com base nas semelhanças de impacto que apresentavam. Contudo, alguns estudos abrangeram os dois parâmetros de impacto e, portanto, não tiveram suas informações repetidas nos quadros.

RESULTADOS

Dos 12 artigos selecionados para compor a revisão, o país com maior número de estudos sobre o tema foram os Estados Unidos, com sete (58,3%), seguido do Peru, com dois (16,67%), seguido do Quênia, África do Sul e da Uganda com um (8,3%) estudo cada. Desses, sete estudos realizaram comparação de EPT com o encaminhamento padrão similar ao realizado no Brasil.

Em se tratando dos periódicos de publicação desses estudos e de seus estratos Qualis/CAPES, 5 foram publicados na *Sexually Transmitted Diseases* (A2), 2 na *Clinical Infectious Diseases* (A1), 1 na *BMC Medicine* (A1), 1 na *New England Journal of Medicine* (A1), 1 na *PLOS Med* (A1), 1 na *PLOS One* (A2) e 1 na *International Journal of STD & AIDS* (B2).

IMPACTOS DA APLICAÇÃO DA EPT

A partir do agrupamento das semelhanças de impacto dos artigos selecionados, foi possível a divisão em duas categorias temáticas: (1) taxas de parceiros tratados ou notificados; e (2) taxas de infecção persistente ou reinfeção. Os estudos incluídos em cada categoria foram descritos no Quadro 1 e no Quadro 2.

TAXAS DE PARCEIROS TRATADOS OU NOTIFICADOS

Ao total, 10 estudos abordaram taxas de parceiros tratados ou notificados, sendo que os dados foram coletados majoritariamente por meio de questionário aplicado aos pacientes índices em acompanhamento realizado após intervenção com EPT.

Nos estudos que avaliaram comparativamente a EPT vs. encaminhamento padrão, a intervenção com EPT se mostrou independentemente favorável no aumento da taxa de parceiros tratados ou notificados [7-9].

Apesar dos resultados positivos de estudos como o de Clark *et al.* (2017) e Kerani *et al.* (2011), que abordam o subgrupo de homens que fazem sexo com homens (HSH), os autores também ressaltam as limitações para se chegar à uma conclusão quanto ao uso da

EPT nesse contexto [7,8]. Dentre essas limitações estão principalmente as pequenas amostras e a falta de estudos clínicos randomizados para avaliar impactos biológicos como reinfecção e oportunidades perdidas para a identificação de outras ISTs/HIV nesses pacientes.

Contudo, em uma rede sexual já mais bem elucidada por evidências como a heterossexual, estudos como o de Nguyen *et al.* (2016) demonstram o potencial da EPT como estratégia complementar ao encaminhamento padrão – no caso de sua falha, sendo aplicada na consulta de acompanhamento – para que se maximize o número de parceiros tratados sem perder a oportunidade inicial de engajar os parceiros em uma análise clínica mais ampla [10].

O aumento na taxa de parceiros tratados, assim como a quantidade de parceiros que comparecem aos serviços médicos também foi associado a políticas públicas. Golden *et al.* (2015), em um estudo que avaliou dados de uma ampla amostra e que se utilizou de um estímulo à nível de saúde pública nos EUA com o fornecimento de pacotes de EPT, indicou um aumento no uso da EPT para o tratamento e também da quantia de parceiros que receberam atenção de serviços médicos [11].

Quadro 1. Descrição dos estudos que avaliaram principalmente a taxa de parceiros tratados ou notificados incluídos na revisão, Pato Branco, 2022.

Autores	Título (ano), periódico de publicação e país	Tipo de estudo e amostra	Métodos	Principais resultados
GOLDEN <i>et al.</i>	Uptake and Population-Level Impact of Expedited Partner Therapy (EPT) on Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae: The Washington State Community-Level Randomized Trial of EPT (2015). <i>PLOS Med.</i> EUA.	Estudo clínico randomizado (ECR)/ casos de clamídia e gonorreia em homens e mulheres em 23 jurisdições locais de saúde.	Promoção do aumento do uso de EPT - fornecimento de pacotes de EPT aos médicos e disponibilização de pacotes gratuitos em farmácias para os médicos prescreverem aos parceiros de seus pacientes - e prestação de serviços de saúde pública direcionado para parceiros.	Aumento da porcentagem de pessoas que recebem EPT de médicos (de 18% para 34%) e a porcentagem que recebeu serviços direcionados aos parceiros (de 25% para 45%).

(continua na próxima página)

Autores	Título (ano), periódico de publicação e país	Tipo de estudo e amostra	Métodos	Principais resultados
KERANI <i>et al.</i>	A Randomized, Controlled Trial of inSPOT and Patient-Delivered Partner Therapy for Gonorrhea and Chlamydial Infection Among Men Who Have Sex With Men (2011). <i>Clinical Infectious Diseases</i> . EUA.	ECR/ 53 homens que fazem sexo com homens (HSH) com infecção por NG ou CT.	Os participantes foram randomizados para: inSPOT (um serviço de notificação de parceiros online), EPT, inSPOT e EPT combinados e encaminhamento padrão dos parceiros.	O número de parceiros tratados por paciente índice foi de 2,33 com EPT e 1,52 nos sem a EPT. A atribuição de EPT aumentou o número médio de parceiros tratados por paciente índice em 54%, após ajuste para atribuição do inSPOT.
NGUYEN <i>et al.</i>	High rate of partner treatment among Chlamydia trachomatis infected pregnant women in Lima, Peru (2016). <i>Sexually Transmitted Diseases</i> . Peru.	Estudo transversal/ 60 gestantes com infecção por CT.	Gestantes cujas amostras foram testadas positivas para CT tiveram orientação para encaminhamento padrão no tratamento de seus parceiros. Os parceiros que não compareceram foram designados à tratamento por EPT.	55 (91,7%) parceiros aceitaram tratamento, sendo que 21 (38,2%) parceiros compareceram para realizar o tratamento por encaminhamento padrão e 34 (61,8%) dos parceiros que não vieram receberam tratamento por meio de EPT.
CLARK <i>et al.</i>	Expedited Partner Therapy (EPT) increases the frequency of partner notification among MSM in Lima, Peru: a pilot randomized controlled trial (2017). <i>BMC Medicine</i> . Peru.	ECR/ 173 HSH com infecção por NG ou CT.	Participantes foram randomizados para aconselhamento com encaminhamento padrão ou aconselhamento mais EPT para até cinco parceiros recentes. A notificação autorreferida foi avaliada por pesquisa autoadministrada assistida por computador entre 155 participantes que retornaram para acompanhamento em 14 dias.	Para os participantes randomizados para receber EPT 83,1% relataram notificar pelo menos um parceiro, em comparação com 58,3% dos participantes no grupo de controle. A proporção de todos os parceiros recentes notificados foi significativamente maior no EPT do que no grupo controle (53,5% versus 36,4%).

(continua na próxima página)

Autores	Título (ano), periódico de publicação e país	Tipo de estudo e amostra	Métodos	Principais resultados
NUWAHA <i>et al.</i>	Efficacy of Patient-Delivered Partner Medication in the Treatment of Sexual Partners in Uganda (2001). <i>Sexually Transmitted Diseases</i> . Uganda.	ECR/ 383 homens e mulheres.	Os autores compararam a eficácia do encaminhamento padrão com notificação <i>vs.</i> EPT em homens e mulheres com ISTs.	Dos 237 parceiros eliciados, 176 (74%) foram relatados como tratados no grupo da EPT. No grupo do encaminhamento padrão, no qual foram eliciados 234 parceiros, 79 (34%) foram encaminhados ao ambulatório de tratamento.

(continua na próxima página)

Fonte: elaborado pelos autores com base nos estudos incluídos na revisão (2022).

Os estudos de Golden *et al.* (2005), Schillinger *et al.* (2003), Kissinger *et al.* (2005), Garrett *et al.* (2018) e Omollo *et al.* (2021) também mostraram um alto índice de notificação da parceria ou efetuação de tratamento pela parceria, porém foram descritos no quadro 2 por abordarem infecção persistente ou reinfecção [12-16].

Por fim, Nuwaha *et al.* (2001) evidenciou ainda que a EPT foi mais eficaz do que o encaminhamento padrão para mulheres (86/103 parceiros tratados *vs.* 23/104) e parceiros casuais (18/51 parceiros tratados *vs.* 3/45), para os quais o encaminhamento é considerado difícil [9].

Taxas de Infecção Persistente ou Reinfecção

Dos estudos analisados, 7 estudos avaliaram taxas de infecção persistente ou reinfecção, sendo que os dados foram coletados majoritariamente por meio de retestagem aplicada aos pacientes índices em consultas de acompanhamento realizadas semanas a meses após a intervenção com EPT.

No geral, os estudos encontraram taxas de reinfecção que favorecem receber EPT *vs.* não receber a EPT/encaminhamento padrão. O principal estudo que demonstra esse

achado com uma amostra favorável e na situação de estudo clínico randomizado é o de Golden *et al.* (2005) na qual a EPT permaneceu independentemente associada a um risco reduzido de infecção persistente ou recorrente após ajuste para outros preditores de infecção no acompanhamento [12].

Estudos como os de Omollo *et al.* (2021), Schillinger *et al.* (2003) e Stephens *et al.* (2010) encontraram melhorias nos parâmetros de reinfecção que não foram estatisticamente significativas [13,16,17]. Contudo, esses dados podem sugerir que, ao menos, o tratamento com a EPT é comparável em efetividade ao encaminhamento padrão e pode ser uma opção adequada para alguns pacientes.

Quadro 2. Descrição dos estudos que avaliaram principalmente infecção persistente ou reinfecção incluídos na revisão, Pato Branco, 2022.

Autores	Título (ano), periódico de publicação e país	Tipo de estudo e amostra	Métodos	Principais resultados
GOLDEN <i>et al.</i>	Effect of Expedited Treatment of Sex Partners on Recurrent or Persistent Gonorrhea or Chlamydial Infection (2005). <i>New England Journal of Medicine</i> . EUA.	ECR/ 1860 homens e mulheres com infecção por NG ou CT.	Os participantes foram designados aleatoriamente para que seus parceiros recebessem tratamento por EPT ou encaminhamento padrão.	A EPT foi mais eficaz do que o encaminhamento padrão de parceiros na redução da infecção persistente ou recorrente entre pacientes com gonorreia (3 por cento vs. 11 por cento, P = 0,01) do que naqueles com infecção por clamídia (11 por cento vs. 13 por cento, P = 0,17).

(continua na próxima página)

Autores	Título (ano), periódico de publicação e país	Tipo de estudo e amostra	Métodos	Principais resultados
SCHILLING ER <i>et al.</i>	Patient-Delivered Partner Treatment With Azithromycin to Prevent Repeated Chlamydia trachomatis Infection Among Women (2003). <i>Sexually Transmitted Diseases</i> . EUA.	ECR multicêntrico/ 1787 mulheres com infecção por CT.	As mulheres tratadas para infecção foram randomizadas para EPT ou encaminhamento padrão.	O risco de reinfeção foi 20% menor entre as mulheres no grupo da EPT (12%) do que entre aquelas no grupo de encaminhamento padrão (15%); no entanto, esta diferença não foi estatisticamente significativa (<i>odds ratio</i> , 0,80; intervalo de confiança de 95%, 0,62-1,05; P 0,102).
KISSINGER <i>et al.</i>	Patient-Delivered Partner Treatment for Male Urethritis: A Randomized, Controlled Trial (2005). <i>Clinical Infectious Diseases</i> . EUA.	ECR/ 977 homens com infecção por NG ou CT.	Os participantes foram randomizados para (1) encaminhamento padrão; (2) entrega de cartões de notificação e de referenciamento com informações para o parceiro e orientações de tratamento para os profissionais que atenderiam os parceiros; (3) EPT.	Entre os homens testados na reavaliação, os homens do terceiro e segundo grupo eram menos propensos do que aqueles do primeiro estudo a testar positivo para CT e/ou NG (23,0%, 14,3% e 42,7%, respectivamente; P < 0,001).
OMOLLO <i>et al.</i>	A Pilot Evaluation of Expedited Partner Treatment and Partner Human Immunodeficiency Virus Self-Testing Among Adolescent Girls and Young Women Diagnosed With Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae in Kisumu, Kenya (2021). <i>Sexually Transmitted Diseases</i> . Quênia.	Estudo coorte prospectivo/ 135 mulheres com infecção por NG ou CT.	As mulheres receberam EPT para CT e/ou NG e calculou-se o número de reinfeções por NG e infecção por CT entre as mulheres inscritas na EPT cujos parceiros usaram a medicação, entre as mulheres inscritas na EPT cujos parceiros não usaram a EPT e entre as mulheres inscritas que não receberam EPT.	O risco geral de reinfeção por gonorreia e infecção por clamídia foi menor entre as mulheres que receberam EPT em comparação com as mulheres que não receberam EPT, embora esse resultado não tenha sido estatisticamente significativo (RR, 0,68; IC 95%, 0,28-1,51).

(continua na próxima página)

Autores	Título (ano), periódico de publicação e país	Tipo de estudo e amostra	Métodos	Principais resultados
TAYLOR <i>et al.</i>	Use of expedited partner therapy among chlamydia cases diagnosed at an urban Indian health centre, Arizona. (2013). <i>International Journal of STD & AIDS</i> . EUA.	Estudo observacional 1 / 472 casos tratados de infecção por CT em homens e mulheres.	Casos confirmados laboratorialmente foram extraídos do prontuário eletrônico para análise de conclusão do tratamento, data do tratamento, data do reteste, data da reinfeção e fornecimento de EPT. Análises univariadas foram realizadas usando qui-quadrado e a multivariada por regressão logística.	A reinfeção foi significativamente maior entre os pacientes que não receberam EPT nesta amostra (P = 0,003). Em um modelo multivariado de controle de gênero, a reinfeção foi menos comum entre os pacientes retestados que receberam EPT (13% versus 27%; OR = 0,5, IC 95% 0,3–0,9).
GARRETT <i>et al.</i>	Beyond syndromic management: Opportunities for diagnosis-based treatment of sexually transmitted infections in low- and middle-income countries (2018). <i>PLOS One</i> . África do Sul.	Estudo coorte/ 62 mulheres tratadas para infecção por NG, CT ou <i>Trichomonas vaginalis</i>	Mulheres tratadas para NG, CT ou TV receberam pacotes de EPT, preservativos masculinos e um folheto informativo para o(s) parceiro(s) atual(is).	Em uma análise de equação de estimativa generalizada modelando o efeito do tempo, CT, NG e TV diminuíram significativamente desde a condição de base, com apenas dois casos de CT e um caso de NG detectados após 12 semanas.
STEPHENS <i>et al.</i>	The Effectiveness of Patient-Delivered Partner Therapy and Chlamydial and Gonococcal Reinfection in San Francisco (2010). <i>Sexually Transmitted Diseases</i> . EUA.	Estudo observacional 1/ 6532 casos de infecção por CT ou NG em homens e mulheres	Os pacientes que aceitaram a EPT receberam “pacotes de parceiros” que continham materiais de sexo seguro, preservativos, instruções para tomar a medicação e medicamentos para tratamento do parceiro. Foi realizada uma análise comparativa com não receber EPT.	Não houve diferença significativa entre os pacientes que receberam EPT e aqueles que não receberam no risco cumulativo bruto de reinfeção por <i>C. trachomatis</i> ou <i>N. gonorrhoeae</i> [RR: 0,99 (0,86–1,14) para reinfeção por clamídia e 0,90 (0,72–1,11) para reinfeção gonocócica].

Fonte: elaborado pelos autores com base nos estudos incluídos na revisão (2022).

ABORDAGEM À PARCERIA SEXUAL NA EPT

Com exceção de Nuwaha *et al.* (2001), todos os artigos detalharam quais foram as abordagens medicamentosas utilizadas para o tratamento das parcerias. Além disso, 8 estudos detalharam a presença de pacotes de materiais informativos – que incluíam informações sobre a tratamento e seus possíveis efeitos adversos, número telefônico para contato em caso de reações ou dúvidas, informações sobre as ISTs e a importância de avaliação médica – e preservativos juntamente com a medicação que foi prescrita/dada [7-8;10-18].

Ao se abordar o subgrupo de HSH, Clark *et al.* (2017) ainda inclui como conselho em seus materiais informativos para que o destinatário procurasse testes profissionais para HIV e outras ISTs, às quais havia sido colocado em risco, e apenas usasse o medicamento incluído se não quisesse ou não pudesse procurar testes e tratamento em uma unidade de saúde local [7].

Dos artigos que descreveram a abordagem medicamentosa, todos utilizaram 1g de azitromicina via oral (VO) para o tratamento de parcerias cujos pacientes foram diagnosticados com infecção por CT. Na abordagem das parcerias de pacientes diagnosticados com infecção por NG, a abordagem mais comum foi o uso de cefixima 400mg VO. Nos casos em que o método diagnóstico não conseguia excluir uma ou outra infecção, ou havia coinfeção diagnosticada, o tratamento geralmente era a combinação de azitromicina 1g e cefixima 400mg VO [16].

Apenas Stephens *et al.* (2010) utilizou 100 mg de doxiciclina VO duas vezes ao dia por 7 dias para parceiros masculinos de pacientes com clamídia e 400 mg de cefpodoxima VO no caso de infecções por NG. Além disso, nesse estudo, 63% dos HSH receberam pacotes de parceiros de doxiciclina em vez de azitromicina por levar em conta que a doxiciclina poderia tratar a sífilis incubada [17].

BARREIRAS E PERFIL DE SEGURANÇA

Preocupações ao se implementar estratégias novas são esperadas. Assim, a compreensão de possíveis barreiras e do perfil de segurança durante a implementação se faz necessária.

A maioria dos estudos não encontrou incidentes adversos importantes quanto a reações alérgicas aos medicamentos ou danos sociais durante o contato com a parceria. Contudo, quando descritos, os eventos mais comuns eram desconforto abdominal e vômitos em relação aos medicamentos e medo/ocorrência de brigas, recusa de relação sexual ou término de relacionamento quanto aos danos sociais [9,16].

A legalidade mal definida e a falta de posicionamentos administrativos sobre a EPT juntamente a preocupações dos provedores em relação à responsabilização legal em caso de eventos adversos também foram levantadas dois estudos como empecilhos ao uso mais amplo dessa abordagem [12,18].

Discussão

Os resultados da revisão corroboram com os achados das melhorias na ampliação de rede de tratamento de parceiros e na taxa de reinfecção de pacientes com clamídia e gonorreia propostas inicialmente pela estratégia [2].

Por mais que alguns estudos demonstraram resultados não estatisticamente significativos para as taxas de reinfecção, na maioria dos casos não foi possível elucidar o comportamento sexual do paciente índice no período até a retestagem e distinguir se as testagens positivas proviam de parceiros originais, novas infecções com cepas de parceiros recém-adquiridos ou persistência da infecção original.

A falta de leis ou diretrizes específicas encontrada como uma das barreiras reforça a necessidade de posicionamentos e diretrizes internas para que a comunidade médica brasileira consiga aplicar os conceitos dessa abordagem em sua prática.

LIMITAÇÕES

Apesar de encontrarmos estudos de impacto positivo com a aplicação da EPT em países em desenvolvimento, não foi encontrado nenhum estudo de aplicação da EPT realizado no Brasil. Portanto, algumas nuances dos impactos e da aplicação da EPT na realidade brasileira podem ser diferentes das encontradas em outros países. Um exemplo disso, é a utilização da cefixima/cefpodoxima oral para o tratamento da gonorreia, já que, no Brasil, o PCDT-IST preconiza o uso de dose única de 500mg de ceftriaxona intramuscular e tais medicações não fazem parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (2022) [19].

Os estudos incluídos não passaram por instrumentos sistematizados para avaliação do nível de evidência científica/qualidade antes de serem selecionados. Ademais, a maioria deles detalharam apenas a estratégia de entrega direta das medicações, sendo necessária uma melhor elucidação e comparação dos impactos com o método de entrega de receita/prescrições em estudos observacionais e estudos clínicos randomizados.

Conclusão

A revisão integrativa da literatura permitiu estabelecer a EPT como uma estratégia com um relevante potencial para a ampliação da rede tratamento de parceiros de pacientes heterossexuais diagnosticados com infecção por clamídia e/ou gonorreia no Brasil. Contudo, diretrizes e estudos da aplicação dessa abordagem que consigam adaptar as estratégias já delineadas em outros países para a realidade brasileira e para os diferentes subgrupos de relação sexual – principalmente HSH – ainda precisam ser projetados, especialmente para melhor compreensão sobre taxas de infecção persistente e reinfeção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ghanem KG, Tuddenham S. Screening for sexually transmitted infections [Internet]. UpToDate. 2022. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/screening-for-sexually-transmitted-infections>. Acesso em: 15 jul. 2022.
2. Hadsall C, Riedesel M, Carr P, Lynfield R. Expedited partner therapy: a new strategy for reducing sexually transmitted diseases in Minnesota. *PubMed*. 2009 Oct 1;92(10):55–7.
3. Hogben M. Partner Notification for Sexually Transmitted Diseases. *Clinical Infectious Diseases*. 2007 Apr 1;44(Supplement_3):S160–74.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 211 p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>. Acesso em: 17 ago. 2022.
5. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Integrative Review: What Is It? How to Do It? *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2010 Mar;8(1):102–6. Available from: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
6. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2009 Oct;62(10):1006–12.
7. Clark JL, Segura ER, Oldenburg CE, Rios J, Montano SM, Perez-Brumer A, et al. Expedited Partner Therapy (EPT) increases the frequency of partner notification among MSM in Lima, Peru: a pilot randomized controlled trial. *BMC Medicine*. 2017 May 4;15(1).
8. Kerani RP, Fleming M, DeYoung B, Golden MR. A Randomized, Controlled Trial of inSPOT and Patient-Delivered Partner Therapy for Gonorrhea and Chlamydial Infection Among Men Who Have Sex With Men. *Sexually Transmitted Diseases*. 2011 Oct;38(10):941–6.
9. Nuwaha F, Kambugu F, Nsubuga PS, Höjer B, Fanelid E. Efficacy of Patient-Delivered Partner Medication in the Treatment of Sexual Partners in Uganda. *Sex Transm Dis*. 2001 Feb;28(2):105–10.
10. Nguyen M, Cabeza J, Segura E, García PJ, Klausner JD. High Rate of Partner Treatment Among Chlamydia trachomatis-Infected Pregnant Women in Lima, Peru. *Sexually Transmitted Diseases*. 2016 May;43(5):296–8.
11. Golden MR, Kerani RP, Stenger M, Hughes JP, Aubin M, Malinski C, et al. Uptake and Population-Level Impact of Expedited Partner Therapy (EPT) on Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae: The Washington State Community-Level Randomized Trial of EPT. *Low N, editor. PLOS Medicine*. 2015 Jan 15;12(1):e1001777.

12. Golden MR, Whittington WLH, Handsfield HH, Hughes JP, Stamm WE, Hogben M, et al. Effect of Expedited Treatment of Sex Partners on Recurrent or Persistent Gonorrhoea or Chlamydial Infection. *New England Journal of Medicine*. 2005 Feb 17;352(7):676–85.
13. Schillinger JA, Kissinger P, Calvet H, Whittington WLH, Ransom RL, Sternberg MR, et al. Patient-Delivered Partner Treatment With Azithromycin to Prevent Repeated Chlamydia trachomatis Infection Among Women. *Sexually Transmitted Diseases*. 2003 Jan;30(1):49–56.
14. Kissinger P, Mohammed H, Richardson-Alston G, Leichter JS, Taylor SN, Martin DH, et al. Patient-Delivered Partner Treatment for Male Urethritis: A Randomized, Controlled Trial. *Clinical Infectious Diseases*. 2005 Sep 1;41(5):623–9.
15. Garrett NJ, Osman F, Maharaj B, Naicker N, Gibbs A, Norman E, et al. Beyond syndromic management: Opportunities for diagnosis-based treatment of sexually transmitted infections in low- and middle-income countries. Cameron DW, editor. *PLOS ONE*. 2018 Apr 24;13(4):e0196209.
16. Omollo V, Bukusi EA, Kidoguchi L, Mogaka F, Oduyo JB, Celum C, et al. A pilot evaluation of expedited partner treatment and partner HIV self-testing among adolescent girls and young women diagnosed with Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae in Kisumu, Kenya. *Sexually Transmitted Diseases*. 2021 Apr 13; Publish Ahead of Print.
17. Taylor MM, Reilly B, Yellowman M, Anderson L, de Ravello L, Tulloch S. Use of expedited partner therapy among chlamydia cases diagnosed at an urban Indian health centre, Arizona. *International Journal of STD & AIDS*. 2013 May 1;24(5):371–4.
18. Golden MR, Whittington WLH, Handsfield HH, Hughes JP, Stamm WE, Hogben M, et al. Effect of Expedited Treatment of Sex Partners on Recurrent or Persistent Gonorrhoea or Chlamydial Infection. *New England Journal of Medicine*. 2005 Feb 17;352(7):676–85.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Renome 2022*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 181 p. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/01/RENAME-2022.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2022.

O TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR DO PACIENTE EM ESTADO GRAVE: UMA REVISÃO NARRATIVA

INTER-HOSPITAL TRANSPORT OF PATIENTS IN SERIOUS CONDITION: A NARRATIVE REVIEW
TRANSPORTE INTERHOSPITALARIO DE PACIENTES EN ESTADO GRAVE: UNA REVISIÓN NARRATIVA

Yasmin Janine Camilotti^a; Fernanda Cristhina Zarembski^b; Marina Pinto dos Santos^c; Carisi Vitória Trentin Guarda^d; Jussara Antonello^e

RESUMO

Objetivo: Compreender como é realizado o transporte inter-hospitalar do paciente de alto risco. **Métodos:** Revisão narrativa de literatura por bibliografia eletrônica nas bases de dados Scielo, Lilacs, e MedLine, com 16 registros incluídos após filtro e leitura de títulos e/ou resumo. **Resultados:** Os 16 estudos analisados sobre transporte inter-hospitalar de pacientes críticos, entre 2018 e 2023, destacaram a importância de protocolos, equipamentos, treinamento e comunicação para garantir a segurança, especialmente em presença de complicações. Os estudos enfatizaram estratégias para um transporte eficiente, em todas as modalidades, e seguro de pacientes críticos entre hospitais. **Conclusões:** O transporte inter-hospitalar é altamente seguro, com elevadas taxas de sobrevivência tanto em meio terrestre quanto aéreo, e diante de complicações. Resultados positivos são corroborados pelo treino e regras rígidas seguidas pelas equipes. Portanto, demonstra-se um serviço indispensável no âmbito do atendimento emergencial.

Palavras-chave: Transporte de Pacientes, Transporte Inter-Hospitalar, Transporte de Feridos e Doentes, Acessibilidade de Transporte, Estado Crítico, Cuidados Críticos.

ABSTRACT

^a Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário de Pato Branco, Paraná. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7914-5645>. E-mail: yascamilotti2904@gmail.com

^b Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário de Pato Branco, Paraná. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4329-3757>

^c Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário de Pato Branco, Paraná. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4116-5824>

^d Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário de Pato Branco, Paraná. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6730-6766>

^e Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário de Pato Branco, Paraná. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5002-0315>

Objective: Understand how inter-hospital transport of high-risk patients is made. **Methods:** Narrative literature review using electronic bibliography in the Scielo, Lilacs, and MedLine databases, with 16 articles included after filtering and reading titles and/or abstracts. **Results:** The 16 studies developed on inter-hospital transport of critically ill patients, between 2018 and 2023, highlight the importance of protocols, equipment, training and communication to ensure safety, especially in the presence of complications. The studies emphasized strategies for efficient transport in all modalities and safety of critical patients between hospitals. **Conclusions:** Inter-hospital transport is highly safe, with high survival rates both on land and air, and in the face of complications. Positive results are corroborated by the training and rules followed by the teams. Therefore, it proves to be an essential service in the context of emergency care.

Keywords: Transportation of Patients, Interhospital Transport, Transport of Wounded and Ill, Transport Accessibility, Critical Illness, Critical Care.

INTRODUÇÃO

O transporte inter-hospitalar, é definido como a transferência dos doentes entre hospitais ou entre unidades do mesmo hospital para permitir que o paciente possua acesso e cuidados especializados, podendo ser realizado de diferentes métodos, sendo os principais utilizados as ambulâncias, helicópteros e aeronaves e em alguns locais de difícil acesso são utilizados até mesmo barcos.¹ Embora o transporte de pacientes graves envolvem diversos perigos para a saúde, os benefícios superam os riscos, justificando a sua utilização, que está aumentando cada vez mais.²

O transporte de pacientes tem sua origem nas necessidades militares, através do deslocamento dos soldados feridos desde os anos 1800, principalmente, em períodos de guerras, tendo grande destaque nas duas guerras mundiais, na guerra da Coreia e do Vietnam, onde houveram um significativo aumento do deslocamento terrestre e aéreo de pacientes feridos, apesar das grandes catástrofes que as guerras causaram, também trouxeram vários avanços na área da medicina . O responsável por criar os primeiros conceitos relacionados a medicina de transporte foi Dominique Jean Larrey, que percebeu a necessidade de um transporte rápido dos feridos para centros médicos.²

O paciente é considerado em estado crítico quando possui disfunção ou falência de um ou mais órgãos ou sistema, e necessita de métodos avançados de monitoramento e terapia para poder sobreviver, tornando seu transporte sempre arriscado devido a sua grande instabilidade, cabendo ao médico avaliar e decidir pela transferência ou não entre unidades hospitalares sempre buscando a melhor decisão em benefício do paciente.³ Sua transferência é realizada quando são necessários diagnósticos e terapêuticas que não estão disponíveis no hospital de origem, principalmente para pacientes que sofreram traumas, queimaduras, problemas cardíacos ou neurológicos, ou até mesmo quando não há disponibilidade de leitos e por questões financeiras quando realizados em hospitais com convênios ou particulares. Sempre é necessário realizar contato telefônico com o centro de regulação médica ou com o hospital que receberá o paciente.

A escolha do hospital que será o destino precisa ser baseado em sua infraestrutura e atendimento especializado, sempre buscando o hospital mais próximo que dispõe de tais serviços⁴, visto que, o momento em que é realizado o transporte pode ser de grande fragilidade e instabilidade, principalmente, hemodinâmicas, mas esses riscos podem ser minimizados por um planejamento realizado com cuidado, equipe de qualidade e equipamentos adequados. O grupo com maior chance de desestabilização são os pacientes com falência respiratória e baixa complacência pulmonar, necessitando de uma maior atenção, o paciente deve permanecer na origem até que esteja estável o suficiente para que possa ocorrer um deslocamento mais seguro.

O transporte selecionado deve apresentar condições de acomodação necessárias para o pacientes assim como da equipe e dos acompanhantes, quando for o caso, sendo sempre equipados com radiocomunicação para manter contato com o hospital de referência.⁵ A transferência é utilizada para pacientes adultos e também em larga escala para pacientes recém-nascidos (RN), sendo necessários veículos equipados e equipe especializada, porém, a forma mais segura de transportar neonatos em risco é ainda enquanto está no útero da mãe, a situação clínica deve ser avaliada em cada caso.⁶

O SAMU é o responsável por realizar o transporte de pacientes inter-hospitalares com a utilização de ambulâncias, o que corresponde à quarta ocorrência mais realizada pelo serviço de atendimento móvel de urgência, ficando atrás somente das ocorrências clínicas, acidentes de trânsito e quedas. As transferências demandam cada vez mais grandes quantidades de atendimento do SAMU, elas correspondem a um tipo de atendimento pré-hospitalar secundário, um serviço que garante a integralidade e resolutividade da condição do paciente, visto que, o transporte de qualidade com as ambulâncias do SAMU para outra unidade de saúde, complementa o tratamento de saúde necessário.⁷

O transporte aéreo tem ganhado cada vez mais importância, sendo dividido em duas categorias: transporte aeromédico em aeronave de asa fixa (avião) e transporte aeromédico em aeronave de asa rotativa (helicóptero). O avião possui uma maior estabilidade e é utilizado para percorrer grandes distâncias, já o helicóptero é empregado em distâncias menores e em locais que não possuem pista de pouso horizontais. Apesar de que o corpo precisa de diversas adaptações fisiológicas durante o voo, visto que, há uma menor disponibilidade de oxigênio, turbulências, ruídos, expansão e compressão de gases, a equipe deve estar preparada e o paciente deve estar apto, pois o transporte aeromédico é uma necessidade cada vez maior em todos os hospitais, é uma opção que oferece rapidamente a atenção especializada que o paciente precisa.⁸

As condições para se realizar o transporte de pacientes em estados críticos já está estabelecida na literatura, sendo indicada a presença de um enfermeiro, um técnico de enfermagem e um médico, além de um fisioterapeuta quando o paciente estiver em ventilação mecânica ou quando a equipe julgar necessário. O tipo de ambulância necessária para esses casos é a tipo D, de suporte avançado, com todos os equipamentos obrigatórios para essa categoria, assim como a equipe completa. Porém, apesar de todas as recomendações já descritas, muitos deslocamentos de pacientes críticos são realizados sem a equipe ou sem os equipamentos necessários, estando em desacordo com as leis brasileiras vigentes e se tornando um risco de vida.⁵

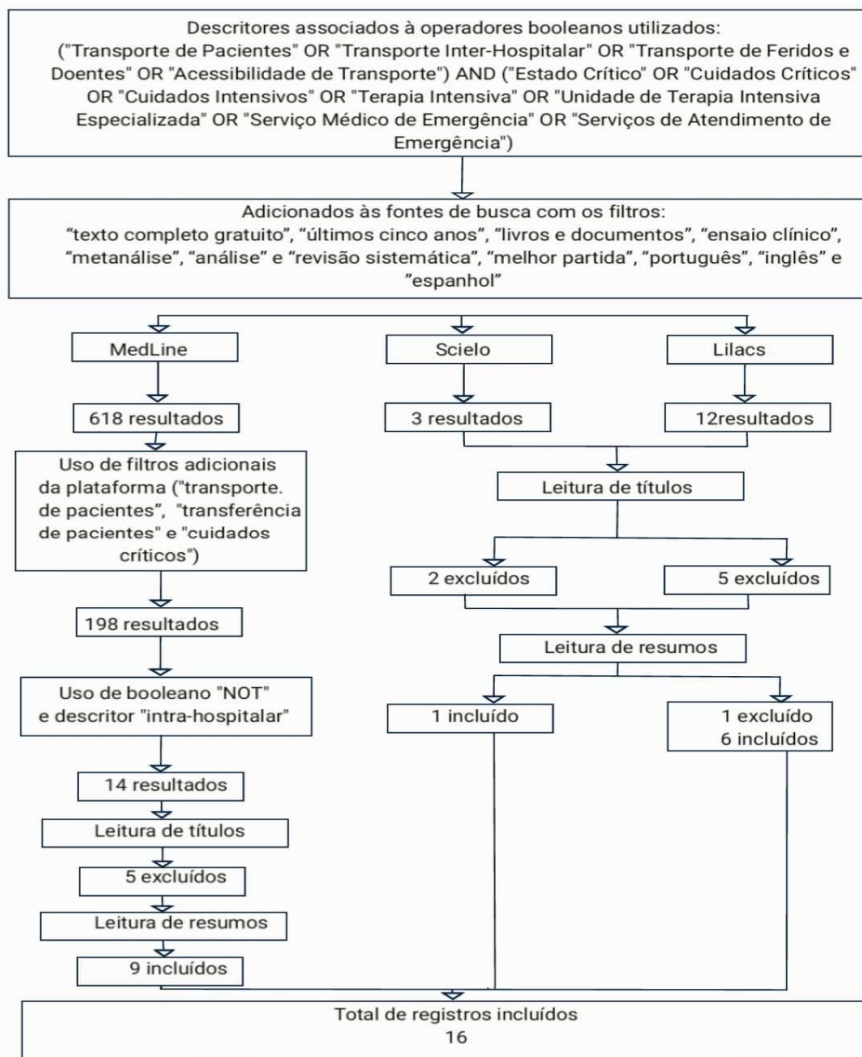
Desta maneira, o presente estudo dispõe de grande importância pois será possível verificar quais são e como é realizado o transporte inter-hospitalar de pacientes considerados em estado grave no Brasil e no mundo, assim como as principais dificuldades e erros encontrados, assim como, para refletir sobre a sua importância, visto que, ocorre corriqueiramente na prática médica e acaba sendo menosprezado, discutindo então, sobre a necessidade de uma maior fiscalização e atenção para essa área. Diante deste contexto, o estudo teve por objetivo compreender como é realizado o transporte inter-hospitalar do paciente de alto risco.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura feita por bibliografia disponível em eletrônicos. Tendo-se como norteador saber como é realizado o transporte inter-hospitalar do paciente de alto risco, foram buscados registros nas bases de dados Scielo, Lilacs, e MedLine.

Utilizou-se os descritores baseando-se no DeCS - Descritores em Ciências da Saúde, sendo estes: “Transporte de Pacientes”, “Transporte Inter-Hospitalar”, “Transporte de Feridos e Doentes”, “Acessibilidade de Transporte”, “Estado Crítico”, “Cuidados Críticos”, “Cuidados Intensivos”, “Terapia Intensiva”, “Unidade de Terapia Intensiva Especializada”, “Serviço Médico de Emergência” e “Serviços de Atendimento de Emergência”.

Quadro 1 - Fluxograma 1 - Etapas de inclusão e exclusão de registros.



Fonte: Os autores, 2024;

Nas fontes de buscas mencionadas, os descritores foram associados aos operadores booleanos da seguinte forma: ("Transporte de Pacientes" OR "Transporte Inter-Hospitalar" OR "Transporte de Feridos e Doentes" OR "Acessibilidade de Transporte") AND ("Estado Crítico" OR "Cuidados Críticos" OR "Cuidados Intensivos" OR "Terapia Intensiva" OR "Unidade de Terapia Intensiva Especializada" OR "Serviço Médico de Emergência" OR "Serviços de Atendimento de Emergência"). Os filtros aplicados foram para disponibilidade de texto ("texto completo gratuito"), data de publicação ("últimos cinco anos"), e tipo de artigo ("livros e documentos", "ensaio clínico", "metanálise", "análise" e "revisão sistemática"), com ordenação e inclusão partindo de "melhor partida" e idiomas

“português”, “inglês” e “espanhol”. Definiu-se como critério de exclusão registros que não apresentavam conteúdo relevante ao estudo, sabidos a partir da leitura de seus resumos. Para síntese, elaborou-se um fluxograma (Fluxograma 1) contendo as etapas de inclusão e exclusão dos registros.

RESULTADOS

Das bases de dados pesquisadas: O Scielo obteve 3 resultados, dos quais 2 foram excluídos através do título por não se alinharem ao tema da pesquisa e 1 foi incluído após a leitura do resumo. A Lilacs apresentou 12 resultados para análise, e mais 1 que foi incluído na pesquisa através do Scielo, dos quais 5 foram excluídos através do título por não se alinhar ao tema da pesquisa, posteriormente leu-se os resumos e 1 foi excluído, sendo então incluídos 6 registros. A MedLine apresentou 618 resultados, dos quais utilizou-se os filtros adicionais de assunto principal disponíveis pela plataforma, sendo estes “transporte de pacientes”, “transferência de pacientes” e “cuidados críticos”. Os resultados passaram a ser de 198. Adicionou o booleano “NOT” e o descritor “intra-hospitalar” à pesquisa, restringindo os resultados à 14. Destes, realizou-se a leitura de títulos, que excluiu 5 registros que não se alinhavam ao tema da pesquisa. Após a leitura dos resumos restantes, foram incluídos 9 registros desta base.

Considerando todas as fontes pesquisadas, a pesquisa incluiu 16 registros diferentes, selecionados por seus resumos demonstrarem seguirem a linha de estudo e conteúdo compatíveis com a abordagem desta revisão. Estes, passaram por uma análise detalhada, abordando os resultados e dados primários relativos à interação no transporte inter-hospitalar de pacientes em condições críticas. Esses estudos foram distribuídos ao longo do tempo, com dois artigos publicados em 2018, cinco em 2019, quatro em 2020, dois em 2021, dois em 2022 e um em 2023. Uma variedade de países foi representada nesse conjunto de estudos, sendo cinco destes realizados no Brasil, quatro nos Estados Unidos,

três na Inglaterra, um no Japão, um na Suíça, um na Argentina e um no Paraguai. Em termos de metodologia, predominaram as abordagens quantitativas

Tabela 1- Distribuição dos registros segundo título, autoria, abordagem e ano de publicação

TÍTULO	AUTORIA	Tipo, base e ano
Intervenções da equipe multiprofissional no transporte de pacientes em estado crítico: revisão sistemática de métodos mistos	Ana Raquel Carreira Matias, Florinda Laura Ferreira Rodrigues Galinha de Sá	Revisão Sistemática. Scielo, 2022
Transporte en ECMO	Guillermo Moreno, Ricardo Rodríguez	Artigo. Lilacs, 2023
Planejamento do transporte neonatal: percepção das equipes do serviço de atendimento móvel de urgência	Aldiana Carlos Balbino, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso, Maria Veraci Oliveira Queiroz	Pesquisa Qualitativa. Lilacs, 2019
Transporte inter-hospitalar aeromédico de adulto com COVID-19 em oxigenação por membrana extracorpórea: relato de caso	Vânia Paula de Carvalho; Bruno Gonçalves da Silva; Flávio Lopes Ferreira; André Alves Elias; Armando Sergio de Aguiar Filho; Nelson Miguel Galindo Neto	Relato de Caso. Lilacs, 2022
Impacto prognóstico das complicações ocorridas durante o transporte de crianças gravemente doentes	Tabata Luna Garavazzo Tavares; Alessandra Kimie Matsuno; Fabio Carmona; Ana Panzeri Carlotti; Carlos Henrique Miranda	Artigo. Lilacs, 2020
Consenso de Recomendaciones Para El Traslado Interhospitalario de pacientes sospechosos/confirmados con COVID-19	Adriana Yock-Corrales; Nils Cassón Rodríguez; Sonia Viviana Pavlicich; Mariana Más Gómez; Leonel Andrés Vigna Arregui; Danila Andrea Curto; Pedro B. Rino; Cesar Mota Curiel	Estudo Prognóstico. Lilacs, 2020
Segurança do paciente no cotidiano de trabalho da equipe multiprofissional do transporte aeromédico inter-hospitalar	Carla Pena Dias	Tese. Lilacs, 2021
Critical Care Transport of Patients With COVID-19	Michael A. Frakes; Jeremy B Richards; Michael N. Cocchi; Ari Cohen; Jason E. Cohen; James Dargin; et al.	Estudo Observacional. MedLine, 2021.

Association between physician-staffed helicopter versus ground emergency medical services and mortality for pediatric trauma patients: A retrospective nationwide cohort study	Yuki Enomoto; Asuka Tsuchiya; Yusuke Tsutsumi; Koji Ishigami; Junpei Osone; Masahito Togo; et al.	Estudo Observacional. MedLine, 2020.
Impact of Transport Time and Cardiac Arrest Centers on the Neurological Outcome After Out-of-Hospital Cardiac Arrest: A Retrospective Cohort Study	Cheng-Yu Chien; Shang-Li Tsai; Li-Heng Tsai; Chen-Bin Chen; Chen-June Seak; Yi-Ming Weng; et al.	Estudo Observacional. MedLine, 2020.
Risk Factors for Non-optimal Resource Utilization for Emergent Interfacility Transfers by Air Ambulance in Ontario	Brodie Nolan; Homer Tien; Bruce Sawadsky; Barbara Haas; Refik Aghhari Saskin Mahvareh; Avery Nathens	Estudo Observacional. MedLine, 2019.
Causes of Delay During Interfacility Transports of Injured Patients Transported by Air Ambulance	Brodie Nolan; Barbara Haas; Homer Tien; Refik Aghhari Saskin Mahvareh; Avery Nathens	Estudo Observacional. MedLine, 2019.
Impact of Deferring Critically Ill Children Away from Their Designated Pediatric Critical Care Unit: A Population-Based Retrospective Cohort Study	Janice A. Tijssen; Britney N. Allen; Krista M. Bray Jenkyn; Salimah Z. Shariff	Estudo Observacional. MedLine, 2019.
Outcome of inter-hospital transfer of patients on extracorporeal membrane oxygenation in Switzerland	Markus J. Wilhelm; Devdas Thomas Inderbitzin; Diana Reser; Maximilian Halbe; Koen Van Tillburg; Roland Albrecht; et al	Estudo Observacional. MedLine, 2019.
Utilizing Pediatric Scoring Systems to Predict Disposition During Interfacility Transport	Tanya Holt; Michael Prodanuk; Gregory Hansen.	Estudo Observacional. MedLine, 2018.
Interhospital transport of ARDS patients on extracorporeal membrane oxygenation	Jan Florian Heuer; Moritz Mirschel; Annalen Bleckmann; Michael Quintel; Onnen Moerer	Estudo Observacional. MedLine, 2018.

Fonte: Os autores, 2024.

De acordo com o artigo de Matias e Sá⁹, o planejamento minucioso e a padronização realizados através dos protocolos são de extrema importância para diminuir as chances de quaisquer riscos que possam ser oferecidos aos pacientes em estado grave durante seu

transporte. A utilização de checklists, apesar de já ter tido sua eficácia comprovada em diversas situações e estudos na diminuição de erros e da mortalidade dos pacientes, ainda enfrenta resistência em seu uso por profissionais da saúde. Isso corrobora com Balbino, Cardoso e Queiroz¹⁰, que afirma que a comunicação entre as equipes, uma habilidade essencial no transporte, pode ser beneficiada com o uso dos checklists, reduzindo significativamente a taxa de erros. Dias¹¹, também ressalta a importância de preencher criteriosamente o checklist antes da decolagem com pacientes para assegurar, da mesma forma, o funcionamento correto da aeronave para evitar possíveis falhas.

A utilização de protocolos que padronizam todas as etapas necessárias durante o transporte, desde a saída do paciente do hospital de origem até sua chegada no local de destino, juntamente com a formação de profissionais e treinamento contínuo das equipes multiprofissionais, são fundamentais para garantir que o deslocamento ocorra da maneira mais segura possível e que os riscos à vida do paciente sejam reduzidos ao máximo^{9,10}.

Balbino, Cardoso e Queiroz¹⁰ indicam que, a utilização de equipamentos adequados e a preparação dos recursos necessários são fundamentais para que o transporte de pacientes críticos ocorra com sucesso. Isso inclui a preparação dos materiais, como equipamentos para termorregulação, oxigenoterapia e monitoramento, seja o paciente neonatal, pediátrico ou adulto, assim como, a utilização de ambulâncias equipadas com as ferramentas necessárias para cuidado intensivo.

A ECMO (oxigenação por membrana extracorpórea) é um exemplo citado por Moreno e Rodríguez¹² e Carvalho et al¹³ de uma tecnologia crucial utilizada no transporte de pacientes que possuem insuficiência cardíaca e/ou respiratória. Embora necessite de equipe altamente especializada treinada nos serviços de UTI, equipamento e ambulância para cuidados intensivos, a ECMO envolve uma grande complexidade de serviços com necessidade de recursos humanos, tecnológicos e financeiros, entretanto, ainda há uma escassez de publicações no Brasil sobre o transporte em uso de ECMO.

Wilhelm et al¹⁴ destaca a importância da utilização da ECMO para reduzir a mortalidade, com sucesso do programa de transporte de ECMO em uma instituição, demonstrado com 100% de sobrevivência durante o transporte e baixas taxas de complicações. Ressalta-se a importância do planejamento antecipado, da comunicação rápida entre hospitais periféricos e centros de ECMO, e da escolha cuidadosa dos métodos de suporte para melhorar os resultados. Entretanto, Heuer et al¹⁵ salienta as complicações que ocorreram em 27,3% dos transportes de pacientes com ECMO. Os eventos mais graves registrados no estudo incluíram uma súbita redução no fluxo de ECMO devido à hipovolemia resultando em hipoxemia imediata, redução rápida da $paCO_2$, decanulação acidental e falha da bomba, mas, ainda assim, sugere-se que as transferências de ECMO podem ser realizadas sem complicações graves na maioria dos casos.

O transporte aéreo dos pacientes críticos possui desafios que exigem a utilização de protocolos e coordenação eficaz. De acordo com Dias¹¹, durante o transporte aeromédico, a colaboração entre toda a equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros, pilotos) é essencial para garantir a segurança dos pacientes. Incidentes podem ocorrer mesmo com o planejamento e o treinamento da equipe, sendo necessário, portanto, uma equipe com alta capacidade e que esteja preparada para se adaptar em um ambiente de constante imprevisibilidade. Conforme Carvalho et al¹³, isso exige uma especialização profissional para os profissionais no atendimento pré-hospitalar móvel e inter-hospitalar em veículos aéreos. Ademais, visto a grande relevância que possui o transporte de pacientes através de aeronaves, o estudo de Enomoto¹⁶ demonstrou que utilizando-se a transferência de serviços médicos de emergência por helicóptero obtém-se uma taxa de mortalidade menor quando comparada aos serviços médicos de emergência terrestres.

Além disso, Nolan et al¹⁷ verificaram que a utilização de ambulâncias aéreas diminuiu a mortalidade mas ainda se trata de um recurso limitado e que não está disponível em todos os locais. Além disso, há também problemas com atrasos no transporte com aeronaves, como os relatados por Nolan et al¹⁸, que analisou os principais motivos, sendo

eles a espera da chegada do transporte (reabastecimento, equipe a ser utilizada não montada, escolta terrestre e condições atmosféricas) e razões hospitalares (burocracias, aguardar diagnóstico por imagem, instabilidade do quadro geral do paciente, e procedimentos como intubação e dreno torácico), mas são condições que podem ser modificadas. O atraso na transferência pode causar um maior dano neurológico, de acordo com Chien et al¹⁹, a probabilidade de um bom desfecho neurológico do paciente diminui com o aumento do tempo de transporte, sendo inferior a 10% quando o tempo de transporte excedeu 14,4 minutos e inferior a 4,0% quando excedeu 36 minutos, avaliando o tempo de transporte para Centros de Atendimento Cardiológico (CACs).

Segundo Yock-Corrales et al²⁰ a pandemia do COVID-19 impôs mais desafios durante o transporte de pacientes críticos, havendo a necessidade de seguir rigorosamente todos os protocolos do uso de EPIs e de garantir a correta descontaminação e desinfecção do veículo e dos equipamentos após as transferências realizadas de pacientes com suspeita ou confirmadas com COVID-19. Isso foi fundamental para garantir a segurança de todos os profissionais e pacientes envolvidos. Para o sucesso do transporte de pacientes com COVID-19 deve-se dedicar atenção especial à oxigenação, ventilação e hemodinâmica, corroborando com Frakes et al²¹, que também cita a necessidade de atenção especial para esses três tópicos durante o transporte para garantir seu sucesso. Os resultados sugerem que, com equipes de transporte bem treinadas e cuidados especiais durante o transporte, pacientes gravemente enfermos com COVID-19 podem ser transferidos com segurança entre instalações e ter boas chances de recuperação.

Complicações durante o transporte dos pacientes em estado crítico são comuns, conforme Garavazzo²², as complicações mais frequentes estavam relacionadas à falha de dispositivos e monitorização. Os preditores para sua ocorrência incluíam distância do transporte superior a 100 km, doença respiratória, presença de comorbidades e peso inferior a 10 kg e foi associada com uma maior taxa de mortalidade hospitalar. Portanto, urge a criação de serviços especializados em transporte, principalmente pediátricos, e uma maior

disponibilidade de recursos humanos e de equipamentos em regiões menos populosas para reduzir possíveis complicações. Ademais, o estudo de Tijssen²³, afirma que, ainda existem muitos desafios para uma transferência de pacientes pediátricos, como a falta de leitos e a necessidade de serviços altamente especializados, o que leva ao adiamento do transporte e uma maior chance de complicações.

O estudo de Holt, Prodanuk e Hansen²⁴ buscou verificar a utilização de escores para realizar a transferência dos pacientes pediátricos de acordo com a gravidade da doença e o nível de cuidado necessário durante o transporte, concluindo que escores elevados de PedCTAS (Escala Pediátrica Canadense de Triagem e Acuidade), TPEWS (Pontuação de alerta precoce pediátrico) e TRAP (Avaliação de Risco de Transporte em Pediatria) estão fortemente associados à admissão na unidade de cuidados intensivos pediátricos, podendo ser utilizados para dispor os cuidados necessários durante o transporte inter-hospitalar.

DISCUSSÃO

A escolha do meio de transporte está relacionada à análise criteriosa das questões organizacionais e à otimização dos recursos disponíveis. Estudos sugerem que a decisão assertiva sobre o transporte deve ser feita garantindo a satisfação das necessidades de saúde e segurança dos pacientes, tendo em vista que o paciente em estado grave apresenta um maior risco de deterioração clínica e é mais suscetível à ocorrência de eventos adversos durante o transporte. Nesse sentido, existe uma prevalência desses eventos que podem ser evitados, porém, em sua maioria são subnotificados.⁹

Analisando os dados selecionados, constata-se que o transporte aeromédico inter-hospitalar (TAI) realizado por aviões e helicópteros, possuem um diferencial no que se refere à dinamicidade, à agilidade e ao seu planejamento, a depender o local em que o paciente se encontra, associado a relação risco/benefício do transporte. Por outro lado, devido aos fatores relacionados à altitude da aeronave, profissionais e pacientes estão propensos a riscos inerentes ao voo. Segundo os estudos, o TAI de pacientes críticos

depende da dedicação, do aperfeiçoamento e do treinamento da equipe, já que cada paciente transportado demanda cuidados específicos. As evidências apontam que as relações interpessoais dos profissionais de saúde garantem a segurança da equipe multiprofissional e do paciente, além do cuidado prestado. No Brasil, ressalta-se a grande extensão territorial como fator dificultador para transferências inter-hospitalares por meio de ambulâncias terrestres. Dessa maneira, o TAI tem sido cada vez mais utilizado pelos serviços de saúde para o transporte de pacientes graves e em situações em que há longas distâncias entre hospitais.¹¹

A transferência de serviços médicos de emergência por helicóptero (HEMS) em comparação aos serviços médicos de emergência terrestres (GEMS), visando reduzir a mortalidade de pacientes com trauma pediátrico não garantiu maior eficácia, tendo em vista que o HEMS, por vezes, é usado em excesso, e solicitado para pacientes pediátricos não graves. Inclusive, foi observado maior custo do que o GEMS, além da necessidade de formação aprofundada em matéria de aviação e serviços médicos.¹⁶ Nota-se que estabelecer uma pontuação de gravidade da doença nos pacientes pediátricos auxilia na admissão adequada do paciente, centralizando o nível de cuidado no atendimento. Sendo assim, foi observado que na presença de escores elevados de tal pontuação, sugerem a maior probabilidade de internação em uma unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP), viabilizando o meio de transporte inter-hospitalar com maior benefício ao paciente.²⁴ Inclusive, observa-se uma prevalência de falhas no monitoramento e dispositivos durante o transporte pediátrico associada à ocorrência de complicações, sendo um preditor independente de mortalidade hospitalar.²²

Percebe-se que o uso de ambulância aérea para facilitar a transferência entre instalações têm demonstrado uma diminuição da mortalidade. Entretanto, a principal dificuldade é dispor de um recurso limitado que, por vezes, não está disponível. Dessa forma, os estudos mostram que pacientes que necessitaram de ventilação mecânica e realizaram transferência inter-hospitalar tiveram maiores chances de utilização não ideal de

recursos, mas que não resultaram em complicações. Enquanto que, em outro momento, os pacientes tiveram menores chances de utilização não ideal de recursos.¹⁷

Por conseguinte, constata-se que o planejamento do transporte neonatal é positivo para as equipes de serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), e mesmo evidenciando as vantagens em ter um profissional especialista em cuidado neonatal, não fazem exigências dos mesmos na composição das equipes do SAMU.¹⁰ Sobre o adiamento de transporte inter-hospitalar de crianças em estado grave para hospitais de referência da unidade de cuidados intensivos pediátricos (UCCP) não conferiu riscos aos pacientes, tão pouco foi associado ao aumento da mortalidade. Apresentou prevalência de um padrão de encaminhamentos em suas transferências.²³

Conforme estudos, pacientes com parada cardíaca fora do hospital (OHCA) que apresentaram ritmos cardíacos iniciais chocáveis tiveram maiores chances de sobrevivência e resultados neurológicos positivos ao serem transportados para um Centro de Parada Cardíaca (CAC). Contudo, essa vantagem não foi observada em pacientes com ritmos iniciais não chocáveis. No que diz respeito ao tempo de transporte, apenas os pacientes com ritmos não chocáveis se beneficiaram de um transporte mais rápido para um CAC, resultando em maior chance de sobrevida.¹⁹

Segundo os estudos, nota-se que uma minoria dos pacientes críticos com COVID-19 apresentou evento adverso durante o transporte inter-hospitalar, sugerindo que aos cuidados intensivos de equipes experientes não é prejudicial, e que podem sobreviver até mesmo após uma parada cardíaca.²⁰ Não obstante, a limitação ocorre ao transportar pacientes pediátricos graves com COVID-19 devido aos recursos restritos, possibilitando eventos adversos com a falta dos mesmos.²¹

De acordo com os estudos, é notável que o atraso é em uma condição modificável que ocorre durante as transferências de pacientes graves entre as instalações, independente do meio de transporte. Sendo assim, o maior tempo de atraso hospitalar está relacionado

em situações de realização de exame e procedimentos, e em sua maioria, por espera de documentações.¹⁸

Em paralelo, os achados sugerem que transportar pacientes instáveis com SDRA para centros de oxigenação por membrana extracorpórea venovenosa (ECMO) é favorável e seguro a ser realizado a qualquer momento, seja por meio de helicóptero ou unidades terrestres, desde que na presença de uma equipe especializada e com experiência.¹⁴⁻¹⁵ Assim como, observa-se a necessidade da implementação de programas de ECMO, tendo em vista o benefícios aos pacientes, em contrapartida, seu alto custo representa um desafio para os sistemas de saúde e suas equipes.¹² No que diz respeito ao transporte inter-hospitalar de pacientes críticos, associado a insuficiência respiratória e infecção pela SARS-CoV-2, em uso da ECMO, também apresentaram ótimos resultados da transferência com rapidez e segurança junto de uma equipe qualificada para grandes centros especializados.¹³

Assim como existem os desafios e possíveis erros, foi observado meios de aperfeiçoar o transporte inter-hospitalar, como a criação de protocolos específicos, checklist para conferência e adequação dos equipamentos. Em sua maioria, outra estratégia para assegurar a segurança do paciente é o desenvolvimento da competência da equipe multiprofissional e suas relações interpessoais, além do treinamento regular.⁹ O Brasil é um dos países que compõem a Aliança Mundial da Segurança do Paciente, o que demonstra tal importância, segurança e fiscalização no transporte inter-hospitalar do paciente de alto risco para que o paciente seja o foco e o centro de todo o cuidado.¹¹

CONCLUSÕES

Conclui-se, portanto, que o transporte inter-hospitalar é aplicado para pacientes em estado crítico de saúde, geralmente com alguma instabilidade. Usualmente utilizado quando não há terapias disponíveis no local, e realizado por veículos ou aeronaves especializados e altamente equipados para esta função. Este transporte demonstrou ser seguro, com taxas de sobrevivência próximas a 100%. A escolha do meio terrestre ou aéreo depende de variáveis como a condição do paciente e a extensão territorial a ser percorrida.

As equipes de transporte obedecem a uma rígida regulamentação e devem contar, no mínimo, com um técnico de enfermagem, um enfermeiro e um médico, todos com treinamento especializado para esta função.

Em suma, foi possível perceber que o transporte em ECMO demonstra-se eficaz para pacientes instáveis, porém conta com alto custo. Outro ponto observado durante o estudo, foram as estratégias organizacionais como check lists de materiais e o treinamento contínuo das equipes que colaboraram para o sucesso dos atendimentos, especialmente de neonatos. Além disso, muito evoluiu-se no fator organização durante os transportes de pacientes do COVID-19, pois diversas equipes acrescentaram os parâmetros “preparação prévia, durante o voo, após o pouso” em seus preparativos. Os estudos apontam ainda, que um tempo de transporte inferior a 8 minutos aumenta a taxa de sobrevida em pacientes em PCR com ritmo não chocável.

Ademais, atrasos no transporte, não estão relacionados à falhas na equipe, mas sim a burocracias relacionadas às documentações (causas modificáveis). Outrossim, o adiamento do mesmo, não está relacionado a aumento da mortalidade ou piora no prognóstico, mas sim as falhas no monitoramento do paciente e dos equipamentos durante o transporte, porém tais ocorrências são raras. Por fim, concluiu-se que os serviços de transporte aéreo tem eficácia estatisticamente semelhante aos terrestres, sendo que a escolha da modalidade deve basear-se, dentre outros fatores, nas características de saúde do paciente.

REFERÊNCIAS

- 1.Universidade Federal de Juiz de Fora. Transporte Inter-Hospitalar de pacientes [Internet]. 2021 Nov. [cited 2024 Mar 09]. Available from: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufjf/aceso-a-informacao/nucleo-de-qualidade-hospitalar-gestao-de-documentos/gerencia-administrativa/setor-de-hotelaria-hospitalar-sthh/pop-shh-001-transporte-inter-hospitalar-de-pacientes.pdf>.
- 2.Blakeman T, Branson R. Inter-and Intra-hospital Transport of the Critically Ill. Respiratory Care [Internet]. 2013 Jun. [cited 2024 Mar 09];58(6). Available from: <http://rc.rcjournal.com/content/respcare/58/6/1008.full.pdf>.

3. Melo SC, Santos R da S, Garcia GF, Azevedo ML. Transporte de pacientes intra e Inter hospitalar [Internet]. 2019 Nov. [cited 2023 Mar 09] Available from: [https://www.fhemig.mg.gov.br/files/1394/Protocolos-Clinicos/14439/PC-58---Transportes-de-pacientes-intra-e-inter-hospitalar-\(2019\).pdf](https://www.fhemig.mg.gov.br/files/1394/Protocolos-Clinicos/14439/PC-58---Transportes-de-pacientes-intra-e-inter-hospitalar-(2019).pdf).
4. Sethi D, Subramanian S. When place and time matter: How to conduct safe inter-hospital transfer of patients. *Saudi Journal of Anaesthesia* [Internet]. 2014; [cited 2023 Mar 09]; 8(1):104. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3950432/>
5. Júnior GAP, Nunes TL, Basile-Filho A. Transporte do paciente crítico. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2001 Jun 30 [cited 2024 Mar 10];34(2):143–53. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/1313>
6. Pimenta PCDO. O transporte inter-hospitalar do recém-nascido de alto risco: um desafio para a Enfermagem [Internet]. 2015 [cited 2024 Mar 11]. Available from: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/10876/PAULA%20CRISTINA%20DE%20OLIVEIRA%20PIMENTA%20DISSERTA%c3%87AO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Castro RR, Faustino U da S, Ribeiro DM. Caracterização das ocorrências do serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU | *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*. [Internet]. 2020 Dec; [cited 2024 Mar 15]; 29;7. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/5625>
8. Griep R, Slaviero RS, Nicácio R, Salomão LZ, Zeny MS. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no período de 2014 a 2016 pelo serviço de transporte aeromédico inter hospitalar vinculado ao consórcio intermunicipal samu oeste, como parte integrante da rede paraná urgência. *Revista Thêma et Scientia* [Internet]. 2017 [cited 2024 Mar 31]; 7(2E):206–22. Available from: <https://ojsrevistas.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/871/931>
9. Matias ARC, Sá FLFRG de. Intervenções da equipe multiprofissional no transporte de pacientes em estado crítico: revisão sistemática de métodos mistos. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2022; [cited 2024 Mar 31] 26:e20210452. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0452pt>
10. Balbino AC, Cardoso MVLML, Queiroz MVO. PLANEJAMENTO DO TRANSPORTE NEONATAL: PERCEPÇÃO DAS EQUIPES DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2019 Aug 26 [cited 2024 Mar 31];10(2). Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1812/523>
11. Dias C. SEGURANÇA DO PACIENTE NO COTIDIANO DE TRABALHO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO TRANSPORTE AEROMÉDICO INTER-HOSPITALAR [Internet] 2021 [cited 2024 Mar 31]. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/07/1378719/seguranca-do-paciente-no-cotidiano-de-trabalho-da-equipe-multi_alvRXqi.pdf
12. Moreno G, Rodríguez R. TRANSPORTE EN ECMO. *Medicina Infantil* [Internet]. 2023 Dec [cited 2024 Mar 31]. Available from: https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2023/xxx_4_420.pdf
13. Carvalho VP, da Silva BG, Ferreira FL, Elias AA, de Aguiar Filho AS, Galindo Neto NM. Aeromedical interhospital transport of an adult with COVID-19 on extracorporeal membrane oxygenation: case report. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 31];56:e20210432. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0432>
14. Wilhelm MJ, Inderbitzin DT, Reser D, Halbe M, Van Tillburg K, Albrecht R, et al. Outcome of inter-hospital transfer of patients on extracorporeal membrane oxygenation in Switzerland. *Swiss Medical Weekly*. 2019 Apr 17 [cited 2024 Mar 31]; Available from: <https://smw.ch/index.php/smw/article/view/2608>

15. Heuer JF, Mirschel M, Bleckmann A, Quintel M, Moerer O. Interhospital transport of ARDS patients on extracorporeal membrane oxygenation. *Journal of Artificial Organs*. 2018 Aug 18 [cited 2024 Mar 31];22(1):53–60. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10047-018-1065-y>
16. Enomoto Y, Tsuchiya A, Tsutsumi Y, Ishigami K, Osone J, Togo M, et al. Association between physician-staffed helicopter versus ground emergency medical services and mortality for pediatric trauma patients: A retrospective nationwide cohort study. Mink RB, editor. *PLOS ONE*. 2020 Aug 12 [cited 2024 Mar 31];15(8):e0237192. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32785294>
17. Nolan B, Tien H, Sawadsky B, Haas B, Saskin R, Ahghari M, et al. Risk Factors for Non-optimal Resource Utilization for Emergent Interfacility Transfers by Air Ambulance in Ontario. *Prehospital emergency care : official journal of the National Association of EMS Physicians and the National Association of State EMS Directors* [Internet]. 2019 [cited 2024 Mar 31];1–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31010361>
18. Nolan B, Haas B, Tien H, Saskin R, Nathens A. Causes of Delay During Interfacility Transports of Injured Patients Transported by Air Ambulance. *Prehospital Emergency Care*. 2019 Nov 11 [cited 2024 Mar 31];1–9. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10903127.2019.1683662>
19. Chien C, Tsai S, Tsai L, Chen C, Seak C, Weng Y, et al. Impact of Transport Time and Cardiac Arrest Centers on the Neurological Outcome After Out-of-Hospital Cardiac Arrest: A Retrospective Cohort Study. *Journal of the American Heart Association*. 2020 Jun 2 [cited 2024 Mar 31];9(11). Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/JAHA.119.015544>
20. Yock-Corrales A, Cassón Rodríguez N, Pavlicich SV, Más Gómez M, Vigna Arregui LA, Curto DA, et al. Consenso de Recomendaciones Para El Traslado Interhospitalario de pacientes sospechosos/confirmados con COVID-19: Grupo de trabajo de Transporte De La Sociedad Latinoamericana de Emergencias Pediátricas (SLEPE). *Pediatría (Asunción)* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2024 Mar 31];47(2):108–18. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032020000200108
21. Frakes MA, Richards JB, Cocchi MN, Cohen A, Cohen JE, Dargin J, et al. Critical Care Transport of Patients With COVID-19. *Journal of Intensive Care Medicine*. 2021 Mar 22 [cited 2024 Mar 31];36(6):704–10. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/08850666211001797>
22. Garavazzo TL, Matsuno AK, Carmona F, Carlotti AP, Miranda CH. Impacto prognóstico das complicações ocorridas durante o transporte de crianças gravemente doentes. *Scientia Medica*. 2020 Jul 15 [cited 2024 Mar 31];30(1):e34725. Available from: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/34725>
23. Tijssen JA, Allen BN, Shariff KMBJ and SZ. Impact of Deferring Critically Ill Children Away from Their Designated Paediatric Critical Care Unit: A Population-Based Retrospective Cohort Study. *Healthcare Policy* [Internet]. 2019 Aug 22 [cited 2024 Mar 31];15(1). Available from: <https://www.longwoods.com/content/25939/healthcare-policy/impact-of-deferring-critically-ill-children-away-from-their-designated-paediatric-critical-care-unit>
24. Holt T, Prodanuk M, Hansen G. Utilizing Pediatric Scoring Systems to Predict Disposition During Interfacility Transport. *Prehospital Emergency Care*. 2018 Aug 17 [cited 2024 Mar 31];23(2):249–53. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10903127.2018.1491658>

ANÁLISE COMPARATIVA DO NÚMERO DE ÓBITOS FETAIS EM RELAÇÃO A VIA E MOMENTO DO PARTO ENTRE A 7ª E 8ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ NO PERÍODO DE 2012 A 2021

Comparative Analysis of the Number of Fetal Deaths in Relation to the Delivery Route and Timing Between the 7th and 8th Health Regions of Paraná from 2012 to 2021

Análisis Comparativo del Número de Muertes Fetales en Relación con la Vía y el Momento del Parto Entre la 7ª y 8ª Región de Salud de Paraná en el Período de 2012 a 2021

Eduarda Chioquetta Tomasini^a

RESUMO

O óbito fetal é compreendido como a morte intrauterina de um feto que ocorre após 20 semanas de gestação ou fetos com peso estimado acima de 500g ou comprimento corpóreo acima de 25cm (ZUGAIB). A pesquisa é um estudo epidemiológico descritivo retrospectivo com abordagem quantitativa qualitativa. Foram utilizados números de óbitos fetais e informações do Sistema Nacional de Informações em Saúde, disponível no DATASUS. Critérios de inclusão: número total de óbitos fetais por residência (com via e momento do parto) entre 2012 a 2021, da 7ª e da 8ª Regional de Saúde do Paraná. Após a análise, notou-se prevalência de óbitos fetais antes do parto em ambas as regionais e divergiram quanto à via de parto, sendo prevalente a vaginal na 7ª regional e cesariana na 8ª regional. Por fim, com informações sobre óbitos fetais notificados, profissionais de saúde poderão aprimorar os cuidados pré-natais e desenvolver estratégias para redução da mortalidade infantil.

Palavras-chave: óbito fetal, parto, cesárea.

ABSTRACT

Fetal death is understood as the intrauterine death of a fetus that occurs after 20 weeks of gestation or fetuses with an estimated weight above 500g or body length above 25cm. The research is a retrospective descriptive epidemiological study with a quantitative-qualitative approach. Fetal death numbers and information from the National Health Information System, available at DATASUS, were used. Inclusion criteria: the total number of fetal deaths by residence (with delivery route and timing) between 2012 and 2021 in the 7th and 8th Health Regions of Paraná. After analysis, a prevalence of fetal deaths before delivery was observed in both

^a Graduanda no Centro Universitário de Pato Branco, Paraná. ORCID: 0009-0002-1791-2412. Email: eduardatomasini26@gmail.com

regions, with differences in delivery routes, with vaginal being prevalent in the 7th regional and cesarean in the 8th regional. Finally, with information on reported fetal deaths, healthcare professionals can improve prenatal care and develop strategies to reduce infant mortality.

Keywords: fetal death, delivery, cesarean section.

INTRODUÇÃO

O óbito fetal é compreendido como a morte intrauterina de um feto que ocorre de maneira súbita e após 20 semanas de gestação ou em fetos com peso estimado acima de 500 g ou comprimento corpóreo (cabeça-calcanhar) acima de 25 cm ¹. Esse tipo de morte precoce, na maioria das vezes, pode ser considerada evitável, principalmente quando há o acesso ao sistema de saúde qualificado em tempo de realizar uma intervenção eficaz ².

No que diz respeito às principais etiologias que desencadeiam essa situação, se destacam fatores e doenças que podem ser controlados e avaliadas durante a gestação como: diabetes, hipertensão arterial, tabagismo, infecções, descolamento de placenta, alterações do cordão umbilical, placenta prévia, entre outros. Entretanto, cabe ressaltar que etiologias como anomalias genéticas e cromossômicas, fatores uterinos como miomatose extensa e útero bicorno também podem acarretar na interrupção da gestação e óbito fetal, devendo ser acompanhadas de maneira individual e subjetiva para cada paciente ³.

As repercussões do óbito fetal geram um impacto altamente significativo para a vida dos casais. Emocionalmente, os casais enfrentam sentimentos que incluem tristeza, raiva, desespero e até mesmo culpa. Junto a isso, o luto pela perda gestacional muitas vezes exige um processo de adaptação para a reconciliação de expectativas frustradas com a dura realidade da perda. Além do impacto ao casal, o óbito fetal reflete nas relações familiares e sociais, deixando uma marca duradoura e exigindo um processo de cura gradual ¹.

A via de parto escolhida para gestantes com óbito fetal é, na maioria dos casos, a vaginal. Entretanto, na atualidade, situações como a ansiedade materna favorecem a tendência da conduta ativa como a realização da cesariana ⁴. Dessa forma, mostra-se relevância acadêmica deste estudo, principalmente pela capacidade de fornecer dados sobre

os momentos críticos relacionados ao óbito fetal, contribuindo para a base do conhecimento médico e de outros profissionais da área da saúde, capacitando-os a tomar decisões mais precisas. Junto a isso, tem-se o impacto social que pode ser trazido pela pesquisa, já que, ao identificar e abordar falhas nos cuidados é possível oferecer um suporte mais eficaz às gestantes, o que pode melhorar a experiência do parto, bem como promover um ambiente de apoio à maternidade.

METODOLOGIA

A pesquisa se trata de um estudo epidemiológico descritivo com abordagem quantitativa. Para a realização desta, foram utilizados os números de óbitos fetais e as informações do Sistema Nacional de Informações em Saúde (SNIS), disponível na plataforma digital do DATASUS.

Durante a coleta de informações e dados foram selecionados o número total de óbitos fetais por residência apresentados pela 7ª e pela 8ª Regional de Saúde do Paraná entre os anos de 2012 e 2021. Cabe ressaltar que, o número de óbitos fetais utilizado para a pesquisa, diz respeito a quantidade total de óbitos registrados na plataforma. Além disso, foram selecionados os dados referentes ao tipo de parto e momento do óbito fetal em relação ao parto para realização da análise epidemiológica.

RESULTADOS

Durante a análise dos dados disponibilizados pelo DATASUS, na 7ª Regional de Saúde do Paraná, abrangendo 15 municípios e representada pela Tabela 1, foram registrados durante os anos de 2012 a 2021, um número total de 356 óbitos fetais. Dentro desse número, os municípios que ganham destaque são Clevelândia, Coronel Vivida, Mangueirinha, Palmas e Pato Branco. Além disso, fica evidente a prevalência da ocorrência desses casos em partos do tipo vaginal, com o total de 207 casos, diferenciando-se em 63 casos a mais do

que os registrados partos do tipo cesáreo, do qual foram registrados 144 óbitos fetais ao total.

Dominando a liderança no número de casos de óbitos fetais na 7ª Regional de Saúde do Paraná, a cidade de Pato Branco obteve 89 casos encontrados, o que representa 25% do total. Desse valor, 60 partos realizados foram do tipo vaginal, 28 do tipo cesáreo e cinco (5) partos não tiveram o seu tipo especificado. Em segundo lugar, o município de Palmas apresentou 67 casos de óbitos fetais, representando 18,8% do total. A partir deste número, foram identificados que 38 partos resultaram do tipo vaginal, 26 do tipo cesáreo e três (3) partos não possuem o tipo de parto especificado. Seguindo Palmas, Mangueirinha, com 33 óbitos fetais, representa 9,2% do número total disponibilizado no sistema.

Tabela 1. Número de óbitos fetais de acordo com o tipo de parto da 7ª Regional de Saúde do Paraná no período entre os anos de 2012 a 2021.

Município	Parto vaginal	Parto cesáreo	Tipo de parto não informado	Número total de óbitos fetais
Bom Sucesso do Sul	5	0	0	5
Chopinzinho	8	10	0	18
Clevelândia	17	10	0	27
Coronel Domingos Soares	4	8	0	12
Coronel Vivida	17	14	1	32
Honório Serpa	1	3	0	4
Itapejara D'Oeste	10	9	0	19
Mangueirinha	19	14	0	33
Mariópolis	10	1	0	11
Palmas	38	26	3	67
Pato Branco	60	28	1	89
São João	5	6	0	11

Saudade do Iguaçu	5	4	0	9
Sulina	1	3	0	4
Vitorino	7	8	0	15
TOTAL	207	144	5	356

Fonte: elaborada pela autora com base nos dados do DATASUS.

No que diz respeito à 8ª Regional de Saúde do Paraná, abrangendo 27 municípios e representada pela Tabela 2, foram identificados 276 casos de óbitos fetais no total. Nesta região, os municípios de Barracão, Dois Vizinhos, Francisco Beltrão, Planalto e Santo Antônio do Sudoeste apresentam os maiores números registrados. Somado a isso, existe a prevalência do parto cesáreo, totalizando 143 casos, quando analisado o tipo de parto, diferenciando-se em 13 óbitos fetais do parto vaginal, que obteve 130 casos no total.

Na 8ª Regional de Saúde, o município que prevalece nos números de óbitos fetais é Francisco Beltrão, com 66 casos, o que representa 23,9% do total. Dentro desse valor, a quantidade de tipo de parto de cesárea e parto vaginal se igualam, com 33 casos. Seguindo Francisco Beltrão, a cidade de Dois Vizinhos, ocupa 12,3% do total com 34 óbitos fetais registrados. Deste número, 22 óbitos tiveram parto do tipo cesáreo e 12 do tipo vaginal. Santo Antônio do Sudoeste ocupa o terceiro lugar no ranking com 5,7% do número total, o que é representado por 16 casos de óbitos fetais registrados.

Tabela 2. Número de óbitos fetais de acordo com o tipo de parto da 8ª Regional de Saúde do Paraná no período entre os anos de 2012 e 2021.

Município	Parto Vaginal	Parto Cesáreo	Tipo de parto não informado	Número total de óbitos fetais
Ampère	3	12	0	15
Barracão	8	6	0	14
Bela Vista da Caroba	3	1	0	4
Boa Esperança do Iguaçu	0	0	1	1

Bom Jesus do Sul	0	4	0	4
Capanema	6	6	1	13
Cruzeiro do Iguaçu	4	1	0	5
Dois Vizinhos	12	22	0	34
Eneas Marques	3	2	0	5
Flor da Serra do Sul	3	2	0	5
Francisco Beltrão	33	33	0	66
Manfrinópolis	2	1	0	3
Marmeleiro	4	2	0	6
Nova Esperança do Sudoeste	2	1	0	3
Nova Prata Do Iguaçu	2	6	0	8
Pérola D'Oeste	1	3	0	4
Pinhal de São Bento	1	2	0	3
Planalto	11	4	0	15
Pranchita	2	1	0	3
Realeza	4	5	0	9
Renascença	0	3	0	3
Salgado Filho	1	0	0	1
Salto do Lontra	7	6	0	13
Santa Izabel Do Oeste	3	4	0	7
Santo Antônio do Sudoeste	7	9	0	16
São Jorge D'Oeste	4	5	1	10
Verê	4	2	0	6
TOTAL	130	143	3	276

Fonte: elaborada pela autora com base nos dados do DATASUS.

Após a avaliação da relação do momento do parto com o óbito fetal, na 7ª Regional de Saúde do Paraná foram identificados 337 casos antes do parto, esse número representa 94% do valor total. Seguido deste, foram registrados 11 casos que ocorreram durante o parto e 8 que não foram identificados o momento do óbito fetal em relação ao parto. Além disso, não foram informados números de óbitos fetais após o parto (Tabela 3).

Tabela 3. Número de óbitos fetais por residência da 7ª Regional de Saúde do Paraná registrados de acordo com a relação com o momento do parto entre os anos de 2012 e 2021.

Município	Óbito fetal antes do parto	Óbito fetal durante o parto	Óbito fetal após o parto	Não informado
Bom Sucesso do Sul	5	0	0	0
Chopinzinho	18	0	a	0
Clevelândia	26	11	0	0
Coronel Domingos Soares	9	2	0	1
Coronel Vivida	31	0	0	1
Honório Serpa	4	0	0	0
Itapejara D'Oeste	19	0	0	0
Mangueirinha	33	0	0	0
Mariópolis	11	0	0	0
Palmas	60	2	0	5
Pato Branco	85	3	0	1
São João	10	1	0	0
Saudade do Iguaçu	9	0	0	0
Sulina	3	1	0	0
Vitorino	14	1	0	0
TOTAL	337	11	0	8

Fonte: elaborada pela autora com base nos dados do DATASUS

No que diz respeito à 8ª Regional de Saúde do Paraná, foram registrados 249 óbitos fetais que ocorreram antes do parto representando 90% do número total. Junto a isso, 20 casos que ocorreram durante o parto foram identificados, 7,2% do total. Ainda, sete (7) casos não possuíram sua relação com o parto informada e não foram identificados casos de óbitos fetais após o parto.

Tabela 4. Número de óbitos fetais por residência da 8ª Regional de Saúde do Paraná registrados de acordo com a relação com o momento do parto entre os anos de 2012 e 2021.

Município	Óbito fetal antes do parto	Óbito fetal durante o parto	Óbito fetal após o parto	Não informado
Ampère	12	2	0	1
Barracão	12	2	0	0
Bela Vista da Caroba	3	1	0	0
Boa Esperança do Iguaçu	0	0	0	1
Bom Jesus do Sul	4	0	0	0
Capanema	12	0	0	1
Cruzeiro do Iguaçu	3	2	0	0
Dois Vizinhos	32	1	0	1
Eneas Marques	4	1	0	0
Flor da Serra do Sul	4	0	0	1
Francisco Beltrão	64	1	0	1
Manfrinópolis	3	0	0	0
Marmeleiro	6	0	0	0
Nova Esperança do Sudoeste	3	0	0	0
Nova Prata Do Iguaçu	7	1	0	0
Pérola D'Oeste	4	0	0	0

Pinhal de São Bento	3	0	0	0
Planalto	13	2	0	0
Pranchita	2	1	0	0
Realeza	9	0	0	0
Renascença	3	0	0	0
Salgado Filho	1	0	0	0
Salto do Lontra	11	1	0	1
Santa Izabel Do Oeste	7	0	0	0
Santo Antônio do Sudoeste	13	3	0	0
São Jorge D'Oeste	9	1	0	0
Verê	5	1	0	0
TOTAL	249	20	0	7

Fonte: elaborada pela autora com base nos dados do DATASUS.

DISCUSSÃO

O número de óbitos fetais apresentados pelas 7^a e 8^a Regionais de Saúde do Paraná ainda é relativamente elevado, apesar da evolução constante do acompanhamento e conhecimento médico disponível. Diferenças sociais e econômicas associadas a fatores etiológicos desencadeiam diferentes causas primárias de óbito fetal, demonstrando a relevância do estudo acerca dessa situação, principalmente quando relacionadas ao momento da ocorrência em relação ao parto.

O diagnóstico de óbito fetal é dado a partir de um conjunto de situações que são modificadas na gestação. Inicialmente a principal queixa trazida ao consultório é a parada da movimentação fetal, que pode ser acompanhada da regressão de sintomas gravídicos, como o crescimento abdominal e das mamas e diminuição do peso corpóreo. Durante a avaliação da gestante pode ser observada redução do líquido amniótico, ausência de

batimentos cardíacos fetais, sangramento ou contrações uterinas. A ultrassonografia é considerada o exame de imagem padrão ouro para diagnóstico de óbito fetal ⁵.

Entre as principais etiologias de óbito fetal, destacam-se aquelas que precedem o trabalho de parto e podem ser controladas durante a gestação, podendo ser classificadas em origem materna, fetal ou anexial. As causas de origem materna destacam-se hipertensão arterial, diabetes mellitus, infecções (sífilis, rubéola, herpesvírus) e o tabagismo, essas patologias deixam a gestação sujeita a fenômenos trombóticos placentários que podem causar óbito fetal. Quando referidos casos de origem fetal, destacam-se infecções congênitas, anormalidades cromossômicas e malformações estruturais graves, que podem ser acompanhadas por meio da ultrassonografia obstétrica. Além disso, é importante destacar etiologias anexiais como descolamento prematuro de placenta, insuficiência placentária, rotura de vasa prévia, síndrome de transfusão feto-fetal, entre outras ¹.

Analisando os números registrados de acordo com o momento do parto, em ambas as regionais de saúde, houve a prevalência do óbito fetal no momento antes do parto. Essa situação, demonstra uma falha no acompanhamento do pré natal destas gestantes, uma vez que, este tem por objetivo a redução dos riscos maternos e fetais durante a gestação. Além disso, as principais etiologias do óbito fetal, como citadas anteriormente, podem ser controladas no período pré-natal para evitar danos posteriores.

Sabe-se que o objetivo principal do acompanhamento pré-natal é a garantia de uma gestação saudável para o feto e para a mãe, obtendo o melhor resultado para ambos. É essencial que cada consulta durante o pré-natal seja individualizada e tenha foco de atenção a depender do momento da gestação. Dessa forma, a orientação correta será realizada para a gestante que necessita de atendimento especial, como o momento em que se deve procurar serviços de emergência, precauções que devem ser tomadas durante a gravidez, ou até mesmo o tratamento correto de patologias quando necessário ⁶.

O óbito fetal durante o parto em ambas as regionais de saúde teve um número pouco significativo quando comparado ao total de óbitos. Esta situação pode ser justificada

pela melhora e modernização da monitorização intraparto. Nesses casos, alguns fatores de risco devem ganhar atenção, como o descolamento prematuro de placenta, alterações dos batimentos fetais, prolapso de cordão, distócias durante o trabalho de parto e apresentação pélvica ¹.

No que se refere à via de parto, houve divergências entre a 7ª e a 8ª Regional de Saúde do Paraná. O parto vaginal obteve destaque na 7ª Regional, pode ser justificado por ser a via de nascimento escolhida por possuir menores casos de complicações. Além disso, essa via de parto escolhida, normalmente está associada à morte antes do trabalho do parto, que também apresenta número (94% do total) importante na localidade estudada. Entretanto, cabe ressaltar que essa via, na maioria dos casos, está associada ao uso de medicamentos para indução do parto, como o misoprostol e a ocitocina, e o tempo pode alterar a escolha para trabalho de parto espontâneo ou indicação de cesariana ⁶.

O parto do tipo cesáreo prevaleceu na 8ª Regional de Saúde, representando 90% do valor total, porém a maioria dos fatores que possuem relação com a indicação desta via de parto são pouco estudados. Normalmente, a cesariana é indicada nos casos de óbito fetal nas mesmas situações em que é indicada para fetos vivos, como cesariana anterior, descolamento prematuro de placenta, gestação múltipla, síndromes hipertensivas graves, placenta prévia e apresentação anômala. Além disso, essa via de parto deve ou pode ser escolhida quando houver risco elevado do desenvolvimento de coagulopatias ou morte materna. É de extrema importância saber que a via de parto escolhida deve ser aquela que seja realizada o mais precoce possível ⁷.

Por fim, a notificação do óbito fetal desempenha um importante papel no contexto de saúde pública, essencialmente por contribuir para estatísticas precisas e confiáveis sobre a incidência desse tipo de perda. Ademais, esses dados são fundamentais para a pesquisa médica, possibilitando identificar as áreas de fragilidade e as respostas para os problemas que são apresentados.

CONCLUSÃO

Atualmente, há uma diminuição da incidência de óbitos fetais no país, justificada pela melhoria do atendimento médico à gestante. Entretanto, falhas estruturais, de atendimento e no entendimento fisiológico da gravidez como um todo devem ser identificadas para que haja uma ainda maior redução no número de casos. Com isso, a notificação do óbito fetal e análise desta, vai além de um registro burocrático, é um elemento essencial para promover mudanças na saúde pública. Apesar dos poucos estudos direcionados realizados acerca do tema, o presente demonstra que com informações precisas sobre óbitos fetais notificados, profissionais de saúde poderão aprimorar os cuidados pré-natais, implementação de protocolos eficazes e desenvolvimento de estratégias para redução das taxas de mortalidade infantil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zugaib M. **Zugaib obstetrícia**. São Paulo: Manole; 2008.
2. Ministério da Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal**. 2ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
3. Sun S. Y, Mattar R., Carvalho N., Neto A. R. B. **Óbito fetal**. Protocolos da Comissão Nacional especializada em gestação de alto risco. Femina, 2019
4. Benzecry R. **Tratado de obstetrícia FEBRASGO**. Rio De Janeiro, Rj: Revinter; 2000.
5. Feitosa F. E. L, Paiva J. P. **Protocolo de Óbito Fetal**. 6ª ed. Universidade Federal do Ceará: Maternidade - Escola Assis Chateaubriand, 2023.
6. Aquino MMA de, Guedes AC, Mesquita MRS, Hernandez M, Cecatti JG. **Conduta obstétrica no óbito fetal**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 1998 Apr;20(3):145–9.
7. Sampaio A. G., Souza A. S. R. **Indicação de cesarianas em óbito fetal**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. vol. 32, 2010
8. Menezzi, América Maria Eleutério Dell et al. **Vigilância do óbito fetal: estudo das principais causas**. O Mundo da Saúde, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 208-212, fev. 2016.
9. Óbito Fetal: Desafios E Cuidados Na Atenção à Saúde Da Mulher [Internet]. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 2020 [cited 2023 Dec 16]. Disponível em:<https://fcmsantacasasp.edu.br/obito-fetal-desafios-e-cuidados-na-atencao-a-saude-da-mulher/>

ESCUITA DE MULHERES CATADORAS DE RECICLÁVEIS DA COMUNIDADE VILA PRINCESA: SENTIDOS ATRIBUÍDOS ÀS RELAÇÕES DE GÊNERO E TRABALHO

Listening to women waste pickers from Vila Princesa community: Meanings attributed to gender and work relations
Escucha de Mujeres Recicladoras de la Comunidad Vila Princesa: Significados Atribuidos a las Relaciones de Género y
Trabajo

Miriã Ortiz Passos de Andrade^a; Halanderson Raymisson da Silva Pereira^b; Rafael Ademir Oliveira de Andrade^c.

RESUMO

A reciclagem de materiais apresenta benefícios ambientais significativos, especialmente pela atuação contínua de cooperativas em "lixões" ou aterros sanitários, que desempenham um papel crucial nessa atividade. Além do impacto ambiental positivo, a reciclagem também tem uma dimensão social. Ela proporciona oportunidades de trabalho para pessoas em situação de vulnerabilidade, principalmente para catadores. Nesse contexto, esta pesquisa teve como objetivo analisar as narrativas de mulheres catadoras de materiais recicláveis da comunidade Vila Princesa, investigando os significados atribuídos às relações de gênero, trabalho e maternidade. A metodologia adotada foi qualitativa, na Vila Princesa em Porto Velho, com a participação de mulheres catadoras do aterro sanitário local. Foram entrevistadas três mulheres em seis visitas ao campo. A análise das entrevistas revelou uma forte interligação entre gênero, trabalho e políticas públicas, identificando essas relações como potencializadoras de violências e precarizações contra as mulheres da comunidade. Este estudo é fundamental para a compreensão dessas interconexões.

Palavras-Chave: Psicologia. Mulheres. Catadoras. Vila Princesa.

ABSTRACT

Material recycling offers significant environmental benefits, especially due to the continuous work of cooperatives in "landfills" or sanitary landfills, which play a crucial role in this activity. Beyond the positive

^a Pós-graduada em Docência no Ensino Superior (Uniasselvi), Mestranda em Psicologia (UNIR). Universidade Federal de Rondônia; Rondônia. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5570-2266> E-mail: miortizpassos@gmail.com

^b Doutor em Psicologia (PUCRS). Universidade Federal de Rondônia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5928-4894>

^c Doutor em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente (UNIR). Centro Universitário São Lucas, Porto Velho. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1047-3499>

environmental impact, recycling also has a social dimension. It provides job opportunities for people in vulnerable situations, mainly for waste pickers. In this context, this research aimed to analyze the narratives of women waste pickers from the Vila Princesa community, investigating the meanings attributed to gender, work, and motherhood relations. The adopted methodology was qualitative, conducted in Vila Princesa in Porto Velho, involving women waste pickers from the local landfill. Three women were interviewed during six field visits. The analysis of the interviews revealed a strong connection between gender, work, and public policies, identifying these relations as intensifying factors of violence and precarious conditions against the women in the community. This study is essential for understanding these interconnections.

Keywords: Psychology. Women. Waste pickers. Vila Princesa.

INTRODUÇÃO

A origem da Vila Princesa remonta ao fim do ciclo do ouro em meados da década de 80 do século XX e com o desenvolvimento do aterro sanitário da cidade de Porto Velho, capital do estado de Rondônia, temos um aumento populacional na ocupação que chegou a 370 famílias (LIMA et al, 2019)¹ que de forma perene ou em trânsito dependem e convivem na Vila Princesa. O aterro sanitário de Porto Velho se encontra a 1 km de distância das moradias e recebe em torno de 450 toneladas de dejetos diários e onde 68% da população ali residente ocupam-se da reciclagem de resíduos sólidos (LIMA et al, 2019)¹.

A reciclagem de materiais possui aspectos positivos do ponto de vista ambiental, considerando-se principalmente a organização constante das cooperativas responsáveis por tais ações nos “lixões” ou aterros sanitários que trabalham de forma mais efetiva nesta ação, a reciclagem possui também um impacto social ao passo que envolve pessoas em situação de pobreza e vulnerabilidade social em uma forma de trabalho, em sua maioria na forma profissão de catadores. O Movimento Nacional dos Catadores de Materiais Recicláveis (MNCR, 2014)² aponta que dos 800 mil trabalhadores em atividade no Brasil, 70% seriam mulheres, maioria de mulheres negras e pardas, o que nos faz considerar que é fundamental realizar recorte de gênero (primariamente) e de raça (secundariamente) para estabelecer recorte e formas da análise nesta pesquisa.

Com relação à precarização do trabalho, a maioria dos catadores trabalha na informalidade, sem direitos sociais em caso de doença, por exemplo, realizando as ações inerentes a coleta de resíduos em grandes jornadas, devido a própria natureza do trabalho que requer ação extenuante e recorrente no labor. Sendo indivíduos que migram da cidade ou de espaços rurais de agricultura de subsistência, os catadores recorrem à sua nova prática laboral para prover as necessidades básicas alimentares, culturais e sociais (NASCIMENTO & CABRAL, 2019)³.

Quando falamos da questão das catadoras, fazendo um recorte de gênero, a precariedade do trabalho se torna ainda maior, sofrendo sobrecarga de trabalho, dupla jornada de gênero (quando a mulher, por fatores histórico-culturais, precisa dar conta do trabalho e da “casa”), impossibilidade de realizar estudos complementares para melhoria de alocação nas esferas sociais, as relações familiares tendem a levar as mulheres para a entrada precoce e continuidade de trabalho na catação, possuem ações específicas na catação (ir nas residências, por exemplo), geralmente as mais extenuantes ao passo que a ação mais técnica é reservada aos homens em uma divisão social do trabalho que considera o binômio homem forte/mulher frágil, sendo que as mulheres têm clara percepção que trabalham mais que os homens (NASCIMENTO; CABRAL, 2019)³.

As mulheres que trabalham como catadoras atuam de forma informal na cooperativa. Elas trabalham uma média de 45 horas por semana e a maioria delas está na cooperativa há mais de três anos. Essas informações estão alinhadas com dados de outras pesquisas mencionadas no artigo. Além disso, muitas delas são mães solteiras (sem um parceiro envolvido na criação dos filhos ou na administração financeira do lar) e enfrentam a sobrecarga de trabalho devido às responsabilidades de coleta e aos afazeres domésticos.

As condições de existência dessas mulheres em muitas ocasiões são precárias, contribuindo para o alastramento do desamparado experienciado, cuja invisibilidade e desqualificação social são marcas que dificultam o estabelecimento de laços sociais, importantes para seus processos de subjetivação, constituição de sentimento de

pertencimento e compartilhamento da cidadania. A invisibilização dessas mulheres e das questões sociais que as afetam ainda se relacionam com a vigência dos ideais veiculados a mulher, maternidade, lógicas de consumo e produção. A hegemonia do ideal, de um modelo burguês de família e de mulher, destituem as singularidades dessas mulheres, que carregam em seus corpos e subjetividades os signos da pobreza, violência, desigualdades.

Freud (1930/1996)⁴ já sinalizava a impossibilidade de uma cisão entre a psicologia individual e coletiva, considerando os fenômenos sociais e as relações sociais. A experiência subjetiva estaria implicada a referência do sujeito ao Outro. As relações sociais, no entanto, no decurso da história, objetivaram a eliminação das diferenças, instaurando um ideal de normalização da sociedade. Em seus textos *O mal-estar da civilização* (1930/1996)⁴ e *O futuro de uma ilusão* (1927/1996)⁵, Freud pontua a busca do homem de se proteger do seu desamparo nas situações em que não pode controlar: a finitude, a fragilidade do corpo e a agressividade na relação com o outro, seu semelhante. Essa condição de desamparo, pode estender-se à ordem social, como uma das políticas do neoliberalismo, produtora da quebra dos fundamentos do contrato social, a qual deixa uma parcela da população desprotegida. O desamparo é produzido no âmbito social, gerando outros tipos de violência, como a simbólica, que submete os sujeitos a um discurso hegemonicamente dominante que os exclui.

A desqualificação de outras formas de existência recai principalmente sobre as famílias pobres, consideradas vulneráveis, criminalizadas pelos excedentes da miséria. Rosa (2016, p. 29)⁶ descreve que o “[...] enredamento do sujeito na maquinaria do poder processa-se ao provocar um equívoco em que o discurso social é oferecido como se fosse o discurso do Outro, como se fosse a dimensão simbólica que referencia a pertença do sujeito”. O desamparo discursivo não recobre o sujeito da linguagem, mas obtura-o, o desqualifica, o desubjetiva.

A experiência da psicanálise, aporte teórico utilizado como norteador para construção desta proposta investigativa, pode contribuir para sustentação de uma ética na

escuta dos sujeitos em situações sociais críticas (Broide & Broide, 2016)⁷, à revelia dos discursos alienantes que criam obstáculos para construção da travessia de tornar-se sujeito desejante (Rosa, 2016)⁶.

Broide & Broide (2016)⁷ menciona que a retirada do Estado da vida das periferias, no processo de neoliberalismo teve consequências. A ausência de trabalho formal, o uso e tráfico de drogas e outras atividades ilícitas no território, faz com que se constitua uma porosidade entre o mundo formal e informal, entre o lícito e o ilícito. O autor ainda destaca que “[...] nos territórios da exclusão, as relações pautadas pelo medo e pelo desamparo conduzirão os vínculos familiares” (Broide & Broide, 2016, p. 71-72)⁷.

O dito e o não dito sobre as famílias consideradas negligentes ou incapazes de exercer proteção e cuidado podem causar a articulação do sintoma da criança aos discursos dos pais e das mães. O não dito articula-se com o silêncio, alienação, ideologia, história. Rosa (2016)⁶ pontua que é preciso oferecer uma escuta ao sujeito que ocupa um lugar de resto na estrutura social, mas para isso é necessário considerar a resistência do analista, principalmente com relação a sua dificuldade de suportar relatos de sujeitos sob desamparo social e discursivo.

A *pregnância imaginária da miséria e uma suposta distância dos ideais da cultura podem ser um impeditivo para a escuta, para o reconhecimento do desejo do sujeito na transferência, levado à equivocada interpretação de sua forma de falar como falta de demanda ou de recursos do sujeito* (Rosa, 2016, p. 44-45)⁶.

A psicanálise, nesse sentido, é tomada como um direção teórica para escutar as mulheres catadoras de materiais recicláveis residentes na Comunidade Vila Princesa por compreendermos que articula-se às teorias sociais críticas, além de comportar em si um concepção de sujeito, cuja radicalidade está concernida ao um-a-um.

METODOLOGIA

A metodologia de coleta e análise de dados deste trabalho foi a História Oral. A prática da história oral implica uma série de procedimentos meticulosos que abrangem

desde o levantamento até a análise dos dados coletados, além de considerações éticas cruciais durante todo o processo de pesquisa. Para compreendermos melhor essa abordagem, é importante dividir esses procedimentos em etapas claras e sequenciais.

Em primeiro lugar, a etapa inicial envolveu uma tramitação ética rigorosa. Isso implica que como qualquer projeto de pesquisa que envolva contato com seres humanos passe pelo crivo do comitê de ética, garantindo assim a proteção dos direitos e a integridade dos participantes envolvidos, este trabalho foi aprovado no CEP do Centro Universitário São Lucas Porto Velho, podendo ser comprovada a aprovação em cep@saolucas.edu.br

O segundo passo foi o estabelecimento de contato inicial com a comunidade alvo da pesquisa. Nessa fase, buscava-se identificar os sujeitos detentores de memória relevantes, tais como líderes políticos, religiosos, pessoas idosas e falantes tradicionais da língua indígena. Essa identificação não se deu de forma arbitrária, mas sim através de um diálogo aberto e constante com a própria comunidade, respeitando suas dinâmicas e práticas culturais.

Uma vez estabelecido esse contato inicial, procedia-se à definição dos marcos de memória relevantes para a pesquisa, em colaboração com os membros da comunidade. Esses marcos serviam como base para a realização das entrevistas, que eram gravadas para posterior análise. Importante ressaltar que as entrevistas ocorreram em diferentes etapas, levando em consideração a disponibilidade e a vontade dos colaboradores.

Após a realização das entrevistas, foi realizado o processo de textualização dos relatos orais. Aqui, as transcrições foram feitas com o intuito de transformar a oralidade em texto escrito, preservando ao máximo as nuances e peculiaridades da fala dos participantes. Esse processo não apenas permitiu uma melhor organização e análise dos dados, mas também possibilitou uma devolutiva aos colaboradores, respeitando assim sua contribuição e garantindo a transparência do trabalho realizado. Os TCLEs se encontram em posse dos pesquisadores e podem ser consultados por interessados.

A etapa seguinte consistiu na análise dos resultados obtidos, utilizando-se de formas de comunicação científica e técnicas adequadas aos objetivos do projeto. Essa análise não se limitou apenas à interpretação dos dados, mas também buscou contextualizá-los dentro de um quadro mais amplo de conhecimento, contribuindo assim para o avanço da pesquisa e para o enriquecimento do entendimento sobre a história e cultura dessas mulheres amazônidas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O *corpus* empírico deste trabalho constituiu-se pela análise das anotações de diário de campo e das três entrevistas realizadas com mulheres que trabalhavam e residiam na comunidade Vila Princesa. As entrevistas e anotações de campo, foram analisadas com o objetivo de destacar as regularidades de temas, das quais foram construídos blocos discursivos de análise no a posteriori como preconizado pela análise do discurso a partir de um recorte interpretativo. Para melhor identificar as mulheres entrevistadas, foi apresentado um breve resumo de suas histórias de vida.

Seguido dos recortes da história das mulheres, foram construídos eixos temáticos de análise: 1) narrativas sobre gênero; 2) vivência e relação com a maternidade (3) relações com o trabalho (4) Políticas Públicas e território de existência.

História de vida

Participante 1 tem 47 anos, mãe de 2 filhos, avó, casada e residente na Vila Princesa há 20 anos. Com promessas de uma melhoria de vida feita por familiares do seu esposo, vendeu sua casa no Acre e se mudou para Porto Velho. Sem conseguir uma residência e um emprego, junto com sua cunhada procuraram um terreno na Vila Princesa, construindo a casa que reside até hoje, assim, iniciando o trabalho como catadora no lixão. Quando seus filhos ainda eram pequenos, seu esposo faleceu e a renda familiar fica apertada, na tentativa de conseguir uma pensão por morte para os filhos no INSS é recusada pois seu marido

nunca tinha trabalhado de carteira assinada, passando a sobreviver somente com a sua renda de catadora. Casou-se novamente e seu novo esposo tem um emprego na cidade, seu filho começa a trabalhar no lixão junto com ela e sofre um acidente com lenha, causando-lhe uma deficiência visual nos dois olhos. Após o acidente, passou a ser a cuidadora do filho em tempo integral, impossibilitando de ambos irem trabalhar e a renda familiar diminuindo. Sem ajuda da cooperativa que o filho fazia parte, a família vive com ajuda da igreja em que congregam, e como ninguém mais da família trabalha no lixão, seu desejo é de voltar para o Acre. Mas para isso ocorrer, deseja primeiramente vender sua casa para poder comprar outra quando se mudar, devido a sua preocupação com seu filho.

Participante 2 tem 41 anos, mãe de 4 filhos, avó, casada e residente na Vila Princesa há 20 anos. Nascida em Lábrea no Amazonas, vivia nas margens do rio com seus pais e 3 irmãos, ali viviam da pesca e do plantio. Alguns anos depois, nasce seus dois primeiros filhos e uma briga entre ela e sua mãe. Sua mãe não acreditava em sua palavra, acusando que estava mentindo e então decide sair de casa e ir para Porto Velho com seus dois filhos. Mas, sua mãe, que não confiava em seu namorado na época, não a deixava levar seu filho caçula, e ao decidir deixar ele com ela, mudou-se para a Vila Princesa. Pouco tempo depois voltou à cidade para visitar seu filho e depois disso nunca mais voltou à Lábrea. O namorado virou seu esposo, na época ele tinha 40 anos, possuía uma casa na Vila Princesa onde foram morar e se casaram. Juntos tiveram 2 filhos, ambos trabalhando como catadores de recicláveis no lixão estão mantendo até hoje um casamento conturbado e com muitas brigas. Há dois anos vem tratando uma doença no pé, os médicos disseram que era micose, mas nem os remédios e nem as pomadas sararam a sua ferida, a impossibilitando de ir trabalhar por conta das dores. Há um ano, sua mãe e seu pai compraram uma casa na Vila Princesa pois necessitam realizar exames médicos e cirurgia. Sua relação com seu pai sempre foi boa, com sua mãe vêm melhorando, ela de vez em quando vai trabalhar no lixão para conseguir um dinheiro. Uma de suas filhas ganhou um bebê há 7 meses e o assistente social não queria entregar o seu neto para sua filha, assim, assinou um documento

assumindo a responsabilidade pela criança. Sabendo a dor de não poder criar um filho, auxilia a filha a criar o seu. Hoje gostaria de se separar e voltar para Lábrea, mas se vê sem opção, não tem para onde ir e emprego para manter os filhos.

Participante 3 tem 40 anos, mãe de 4 filhos, avó, viúva e residente na Vila Princesa há 24 anos. Seus pais foram morar na Vila Princesa e compraram vários terrenos na rua principal, ao visitá-los decide ficar morando com eles novamente. Assim, inicia seus trabalhos como catadora de recicláveis no lixão, seus pais voltam para o centro de Porto Velho e sem opção de emprego decide ficar na Vila Princesa. Anteriormente a essa mudança, bebia bebidas alcoólicas quase todos os dias e quando inicia essa nova fase em sua vida, não bebeu mais. Casada e com os quatro filhos, um dia seu esposo saiu para ir na sua mãe e abordaram e mataram ele, seu filho estava chegando no local e os assassinos não o viram. Já fazem sete anos do ocorrido, acredita que ocorreu por “bandidagem” e após esse dia decidiu que não irá mais se envolver emocionalmente, tem receio de sofrer como outras mulheres conhecidas sofrem. Sua filha mais velha é deficiente auditivo e foi morar na Bahia com seu parceiro, sua outra filha mora na quadra de baixo com o seu neto e os dois mais novos estão morando com ela, com 18 e 16 anos. Mas trabalha para seu próprio sustento e da sua filha que é menor de idade, diz que não compra comida para o filho que já é maior de idade, pois acredita que já tem idade para se virar. Hoje seu maior medo é a casa cair pois as madeiras estão ficando velhas, com auxílio de conhecidos ela realiza a própria manutenção da sua residência. Sem receber auxílios governamentais e sobrevivendo com o dinheiro que consegue com os materiais coletados, não tem perspectiva de sair da Vila Princesa. Acredita que por não ter concluído os estudos não irá dar um emprego para ela e gosta muito de morar naquela região.

Análise sobre Gênero, Maternidade e Políticas Públicas

Quadro 1 - Narrativas sobre gênero

Participantes	Narrativas
Participante 1	“Eu me vejo assim [silêncio] normal mermo. Eu me vejo como qualquer um mermo. Trabalhadora. Todas as mulheres trabalham lá dentro, né? Normal. Tem muita gente que chega aí tampando o nariz. Aí eu digo que nós, ninguém aqui não é igual, né?”
Participante 1	“Pois no tempo que eu morava com outro, que eu fiquei viúva aqui mermo. Aí eu fiquei com, com meus filho de menor ainda... [som de televisão] Eu ralei muito pra criar eles. Mas eu venci. É o que eu tenho pra dizer pra vocês é isso. Eu não tem o que falar daqui não.”
Participante 3	“É! Ela que implica né? E pra que que a senhora pintou o cabelo? Pra mim! Quem tem que gostar é eu! Não tô fazendo isso não é pra ninguém gostar não, né? Vou fazer uma coisa pintar o cabelo de uma cor por causa dos outros ter que gostar? Não!”
Participante 3	“Deus o livre. Muita perturbação, eu vejo ai as mulher tudo apanha do marido e tudo, não quero pra mim isso aí não, né? Meus filhos já tão grande já. Eu, nem que se eu quisesse tinha outro mais mermo, né? Quero não. Nem namorado, nem compromisso com ninguém não quero não. Eu gosto de ficar no meu canto.”

Fonte: Os autores, 2022.

Com relação às questões de gênero, destacamos inicialmente as falas da primeira participante. A depoente se enxerga enquanto normal, mas esta normalidade está em relação às demais colegas que trabalham com ela enquanto catadora no aterro sanitário de Porto Velho, ao passo em que tal “normalidade” é transformada em outra percepção de si quando comparada com os outros que “chegam tampando o nariz” e então tal normalidade é colocada em avaliação quando é delimitada pela presença do outro. A identidade é socialmente reforçada e refletida pelos sujeitos a partir da existência do contraste com participantes de outros grupos sociais (PIZZINATO, 2008)⁸ e a Participante 01 evidencia isto em sua primeira fala.

A construção social da figura da mulher (sempre com cheiro artificial, “cheiro bom”, perfumada) é avaliada pelo grupo quando as pessoas indicam que as mesmas, possivelmente pelo espaço de trabalho e contato com os objetos do aterro sanitário, não estão ocupando este espaço imagético de mulher e ao final define a Participante 01 “ninguém aqui não é igual, né?”. É evidente o desconforto e a busca por uma reorganização a partir do

grupo social por não se encaixar inicialmente na figura social, ao mesmo tempo, é preciso trabalhar para “ganhar a vida”.

Trabalho é uma categoria que se relaciona com a questão de gênero, pois “*Trabalhadora*”. *Todas as mulheres trabalham lá dentro, né? Normal.*” pois ser mulher se relaciona com a questão de ser uma pessoa que trabalha e precisa garantir seu sustento dentro de uma perspectiva precarizada. Na segunda fala da mesma depoente torna-se evidente a questão de que o trabalho no local da pesquisa possui cobranças sobre a depoente, que teve que suportar “para vencer” as questões de ser uma mulher que reside em um lugar precarizado do ponto de vista das políticas públicas para educação, saúde, acesso, dentre outros elementos. Além de ser mulher, ser catadora, ainda existem papéis como ser mãe, criar seus filhos, o que somam categorias de dificuldades na vida social.

Na fala destacada da depoente 3, há a questão de ter a perspectiva de visão pessoal e vaidade impactada pela intervenção da filha, ao mesmo tempo em que a depoente afirma que pintou o cabelo “*pra mim!*”, para ela mesma, uma forma de afirmação identitária que é sobreposta e criticada pelo núcleo familiar mais próximo. A mesma depoente ao ser questionada sobre a questão de relacionamentos responde que “*Deus o livre*”, pois as mulheres todas estão aí apanhando do marido, não querendo nem compromisso, nem namorado, e sim “*ficar no seu canto*”, sendo claro que a violência se torna elemento de solidão desta mulher que se encontra em situações precarizadas.

No Atlas da Violência (IPEA, 2021)⁹ é apontado que Rondônia é o novo estado de federação que mais mata mulheres (4,8 a cada 100 mil habitantes) e cinco dos dez estados mais violentos estão na região Norte do Brasil. Mulheres negras/pretas são 74% das mulheres mortas em Rondônia por violência (IPEA, 2021)⁹. De forma interseccionada, mulheres chefiadas por mulheres pretas são a maioria das que passam fome no Brasil e na Região Norte (PENSSAN, 2021)¹⁰, sendo assim, os relatos da depoente são amostras locais de uma situação estrutural em que estão inseridas mulheres pretas e pobres na região Norte,

ainda mais estando em uma situação de desabastecimento de políticas públicas como é a Vila Princesa.

Quadro 2 - Narrativas sobre maternidade

Participantes	Narrativas
Participante 1	“É. Um lugar fixo porque o como meu filho tá agora, não dá mais de eu ir assim a bobó não, tem que ser já. É por causa do acidente de lenha ele ficou cego, ele depende só de mim, levar ele pra tomar banho. Aí eu tenho que levar ele, tudo tem que ter uma pessoa acompanhando ele. Agora, dentro de casa não, dentro de casa ele se mete bem. Agora sair assim pra fora tem que pegar na mão dele.”
Participante 2	“É, e eu não vou abandonar meus fios, fui eu que tive eles.”
Participante 2	“Ia ser melhor se a gente criasse sem pai, porque é a gente sozinho pra fazer as coisa, agora depois que cresce e manda fazer alguma coisa dentro de casa é a maior briga.”
Participante 2	“É, as coisa dentro de casa não deixa faltar não... Pra cuidar mermo de menino assim, nunca deu nem um banho no menino.”
Participante 3	“Aí é só eu e ela. E eu tenho que trabalhar pra mim e ela. Né? Comprar as coisas pra ela, né? Que ela é adolescente, gosta de comprar uma camisa, comprar um, qualquer coisa né? E eu tenho que me virar, que é só eu e ela.”

Fonte: Os autores, 2022.

A maternidade é uma construção histórica e social, a mulher durante os séculos foi se apropriando gradativamente do lugar de ser mãe. Segundo Badinter (1985)¹¹ a filosofia do amor e do compromisso entre os filhos e seus pais, principalmente a figura da mãe, ocorre através da construção cultural histórica e da valorização da posição social da mãe na sociedade, como aquela que organiza o lar e ainda tem filhos e um marido sob seus cuidados.

Dos séculos V ao XVI a mulher não ocupava um lugar na sociedade, após a Revolução Industrial no final do século XIX a mulher passa ocupar este lugar da família nuclear burguesa. Este lugar que socialmente a mulher foi ocupado por diversas influências deu-se um sentido, de um lugar que ela não ocupava passa a ter um lugar de importância.

Com a consolidação da sociedade industrial, o conceito de maternidade passa a ter alterações, transição de um modelo tradicional para um modelo moderno. A mulher ingressa no mercado de trabalho, os avanços dos métodos contraceptivos, o surgimento do divórcio e a possibilidade de estabelecimento de novos relacionamentos amorosos, contribuíram para um declínio do modelo familiar tradicional (SCAVONE, 2001)¹².

Embora tenham ocorrido muitas mudanças nas situações sociais das mulheres, o significado social mostra que ter filhos ainda coloca a mulher em risco e revela um aspecto significativo da lógica patriarcal (MARCIANO, 2021)¹³. Participante 2 ao ser questionada o por que não voltava para sua cidade natal, que é seu desejo revela *"e eu não vou abandonar meus fios, fui eu que tive eles."* colocando toda a responsabilidade em sua maternidade.

Badinter (2011)¹⁵ acredita que a maneira de lidar com isso seria dividir as responsabilidades parentais desde o nascimento da criança. Na fala da Participante 2 *"é, as coisa dentro de casa não deixa faltar não... Pra cuidar mermo de menino assim, nunca deu nem um banho no menino"* sobre essa divisão igualitária, fica claro que a igualdade entre os sexos não foi alcançada, mesmo no cenário em que os dois trabalham a responsabilidade da criação e cuidados com os filhos é exclusivamente da mãe.

Na ausência da figura paterna dentro de casa a mãe se encontra em um cenário que é obrigada a cumprir papéis múltiplos e com a cobrança da sociedade para aguentar tudo e ser uma "mulher maravilha", resulta em mulheres exaustas, estressadas e cheias de culpa. Na fala da Participante 2 *"Ia ser melhor se a gente criasse sem pai, porque é a gente sozinho pra fazer as coisa, agora depois que cresce e manda fazer alguma coisa dentro de casa é a maior briga"*, pode-se observar a compreensão da própria solidão maternal.

Ainda neste contexto, a Participante 1 assume o papel total de cuidadora do filho após ele sofrer acidente de trabalho no lixão e deixa de trabalhar para ficar com o filho sem rede de apoio, *"É por causa do acidente de lenha ele ficou cego, ele depende só de mim, levar ele pra tomar banho. Aí eu tenho que levar ele, tudo tem que ter uma pessoa acompanhando ele."* A

Participante 3 também relata a solidão materna: *"Aí é só eu e ela. E eu tenho que trabalhar pra mim e ela. Né?"*

Esse afastamento paterno da criação de seus filhos para Badinter (1985)¹¹ o homem em busca da imagem tradicional do homem, sendo aquele detentor da palavra e representante do mundo exterior, se afasta de todo e qualquer demonstração de contato e afeto com seus filhos. Por isso, o amor paterno é em sua maioria, pode ser imaginado e expresso à distância.

Quadro 3 - Narrativas sobre trabalho

Participantes	Narrativas
Trabalho em Geral	
Participante 2	<i>"Aqui, a gente vivido lixo né, por que pra gente consegui um trabalho assim mesmo na rua tem que coisar mermo, quem ta trabaiano mesmo é as meninas, minhas primas na UNIR, por que eu num to conseguindo andar."</i>
Participante 2	<i>"A gente vai ali e já consegue, R\$ 50, R\$60, R\$70, passar o dia, R\$100, tudo é melhor."</i>
Participante 2	<i>"É mermo, essa hora chega lá mais do que cansada, ardendo, o sol."</i>
Participante 3	<i>"E na batalha todo dia, quando eu não vou de dia, vou de noite, vou quando não vou de noite, vou de manhã, que eu não vou de manhã, vou de tarde. É assim, variando, né?"</i>
Participante 3	<i>"O dia é muito quente, muita gente não faz nada."</i>
Participante 3	<i>"Trabalho tá indo péssimo. Muita gente. E tem que trabalhar fechado agora por causa que quando é verão né? Aí diminui o material, diminui o preço."</i>
Participante 3	<i>"Porque é descontado. Porque o molhado é... eles diminui o peso, é descontado. É descontado. Por que um bergue dá cinquenta e dois quilo. Dois quilos já é tirado. Aí isso é só cinquenta."</i>
Participante 3	<i>"Se fechar tá todo mundo sem ninguém. Todo mundo morrer de fome. É, senão vão ter que pedir. Porque trabalho num tem, né? De ter tem, mas tem muita gente que... sem escolaridade ninguém quer dar trabalho pra ninguém. Né? Vamo ver o que que vai dar. Só Deus mesmo pra ver. "</i>

Fonte: Os autores, 2022.

Os processos de trabalho dos catadores de reciclagem variam desde o local onde o trabalho é realizado até sua dinâmica, que inclui a atribuição de tarefas, as ferramentas utilizadas e, portanto, as relações estabelecidas entre eles. Outro ponto que atravessa diretamente na execução e condições físicas dos trabalhadores são os períodos de sol e chuva (GONÇALVES, 2004)¹⁵.

A região Norte do Brasil é marcado por ter o clima sazonal, ocorrendo chuvas fortes e diárias de dezembro a março e de abril a novembro seca e sol todos os dias. Isso afeta diretamente a saúde dos trabalhadores, como relata a Participante 2: *“é mermo, essa hora chega lá mais do que cansada, ardendo, o sol”* e a Participante 3 *“O dia é muito quente, muita gente não faz nada”*.

Outro fator que o clima da região influencia diretamente é no preço do material dos resíduos sólidos, nas épocas das chuvas os materiais ficam mais pesados e é descontado, a Participante 3 explica: *“Porque é descontado. Porque o molhado é... eles diminui o peso, é descontado. É descontado. Por que um bergue dá cinquenta e dois quilo. Dois quilos já é tirado. Ai isso é só cinquenta”*. Nas épocas de seca, o número de trabalhadores aumenta e o número de matérias por pessoa diminui, explana a Participante 3 *“Trabalho tá indo péssimo. Muita gente. E tem que trabalhar fechado agora por causa que quando é verão né? Ai diminui o material, diminui o preço.”*

Com os preços baixos das mercadorias, os trabalhadores sobrevivem na insegurança econômica, dificultando na administração do tempo de trabalho e na perspectiva de vida. No trabalho autônomo das mulheres, se trabalha para aquele dia, para poder comer e se organizar financeiramente, como relata a Participante 2: *“A gente vai ali e já consegue, R\$ 50, R\$60, R\$70, passar o dia, R\$100, tudo é melhor.”*

Para Alvez e Tavares (2006)¹⁶ o trabalho informal ou autônomo nos lixões, os trabalhadores é inserido na lógica de exploração igualmente ou até mais do que nos espaços formais de trabalho. Com a informalidade o trabalhador *“faz seu tempo”* dá um ar de

liberdade como diz a Participante 3 *“quando eu não vou de dia, vou de noite, vou quando não vou de noite, vou de manhã, que eu não vou de manhã, vou de tarde. É assim, variando, né?”*.

O baixo nível de escolaridade dos catadores dificultam a inserção em outros ramos de trabalho, levando ao contentamento com os trabalhos não qualificados. Como resultado, a instabilidade ocupacional e a quase total falta de qualificação profissional são as características mais prevalentes nesta população. O lixão abre espaço para aquelas pessoas que tradicionalmente compõem o "exército industrial de reserva" e usam excessivamente sua força de trabalho para obter salários acima do mínimo necessário para a subsistência (ARAÚJO, 1997)¹⁷.

As Participantes 2 e 3 comentam sobre a falta de oportunidade de outras formas de emprego para aqueles que possuem baixo nível escolar, segue as falas delas consequentemente *“aqui, a gente vivido lixo né, porque pra gente consegui um trabalho assim mesmo na rua tem que coisar mermo”* e *“Se fechar tá todo mundo sem ninguém. Todo mundo morrer de fome. É, senão vão ter que pedir. Porque trabalho num tem, né? De ter tem, mas tem muita gente que... sem escolaridade ninguém quer dar trabalho pra ninguém. Né? Vamo ver o que que vai dar. Só Deus mesmo pra ver”*.

Quadro 4 - Narrativas sobre Políticas Públicas para a Segurança

Participantes	Narrativas
Participante 1	<i>“E aqui foi onde achei o lugar bom pra mim morar... É pra mim ficar fácil. Eu não tenho o que falar daqui não. [som de mensagem no celular] E outra aqui é um serviço muito bom. Caso que a gente vai. Antigamente o pessoal mexia nas coisa da gente. Agora não.”</i>
Participante 2	<i>“Desde o ano trasado que o pessoal (prefeitura) cuidam de lá, entra todo mundo, quando era só nós não entrava todo mundo, só a gente pra trabaiá, agora todo mundo pode trabaiá junto.”</i>
Participante 2	<i>“Acho que sim hein, até roubo tem no lixão, antigamente num era assim... a gente podia deixar o material lá, semana todinha, agora pode deixar não.”</i>
Participante 3	<i>“Por caso que quer vir ficar com um monte de vagabundo em volta? Aí um puxa o outro. Aí nenhum faz nem nada pra pra mãe de ninguém mais nenhum, né? Aí</i>

	é assim. Aí fica pra lá e pra cá. Polícia não vem mesmo né? Quando vem não saiu acho que nem do carro. Vai vai embora.”
Participante 3	“Ninguém mexe. Primeiro tinha ladrão, agora não tem mais né? Por que tem uma tal de facção aí, né? E não pode mexer, ladrão não pode ter ladrão, não pode ter essas coisa, é tudo não tem.”

Fonte: Os autores, 2022.

Analisando as cinco falas das três depoentes sobre a questão da segurança pública no espaço de vivência, podemos chegar em três conclusões: primeiro que a polícia, que representa o poder Estatal oficial não é percebido enquanto presente, que eles mal ficam no espaço e sequer descem da viatura, apresentando que há sim uma precarização da questão da segurança pública e coletiva das pessoas que ali residem e das mulheres, que sofrem violências específicas.

O segundo ponto possível de análise é que antigamente, local destacado na memória da depoente, não existia crimes como acontecem hoje, no presente as pessoas não podem deixar seus materiais de trabalho que os mesmos serão roubados. O terceiro ponto vai ser contra o segundo: que antes tinha-se mais criminalidade no local e agora, com as facções, não é permitido roubar os locais, já que há um código que é imposto pela facção - traço comum de sociedades criminosas organizadas com o objetivo de diminuir a presença da polícia no local, não cometendo crimes na região, o policiamento não será chamado.

As perspectivas dois e três (mais crimes antes/mais crimes agora) se contradizem pois os indivíduos possuem experiências diferentes com o entorno, entretanto, analiticamente ambas podem ser confirmadas: o aumento da fome (PENSSAN, 2021)¹⁰ e da desigualdade social no Brasil nos últimos anos leva a uma tendência de aumento da criminalidade em geral e a expansão do tráfico e da milícia para a região Norte do Brasil, que, se ancorando na precarização das políticas de proteção ambiental e territorial postuladas pelo atual governo Federal, tem se fixado em terras indígenas, garimpos ilegais e espaços urbanos periféricos, como é o caso da Vila Princesa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelas observações dos aspectos analisados, entende-se que a questão de gênero para as mulheres que vivem na Vila Princesa há uma dificuldade de autopercepção do seu papel como mulher nas relações sociais. Uma das depoentes não soube responder quando lhe foi perguntado sobre como ela se via como mulher dentro daquela realidade. Dentre as três participantes, duas têm um companheiro dentro de casa, entretanto, as três compartilharam de uma solidão maternal.

A maternidade culturalmente foi construída para ser vivida sozinha e nas classes sociais mais baixas a rede de apoio se encontra em menor quantidade. Para poder ir trabalhar, muitas delas levavam seus filhos para o lixão ou pediam para a vizinha ficar com seus filhos e revezavam no turno de trabalho, isso nos alerta para as falhas das Políticas Públicas dentro da comunidade. Nesta pesquisa pode-se observar a dificuldade do acesso das famílias aos programas sociais e a ausência do Estado dentro da Vila Princesa, onde a facção ocupou vem ocupando este espaço. Por todos estes aspectos a importância desta pesquisa para o Norte do Brasil e toda sociedade seja visto como um alerta, os dados coletados mostram que os moradores da comunidade estão vivendo uma exclusão social e se os rumores do lixão ser fechado se concretizar o que será de todos esses trabalhadores que vivem à margem da sua fonte de renda.

Por isso, acredita-se que novos estudos precisam ser realizados na Vila Princesa para compreender mais a fundo como esses impactos do pouco acesso das Políticas Públicas e de possíveis danos à comunidade se o lixão for fechado. O ideal de novas pesquisas, seria um olhar múltiplo (social, econômico e saúde mental) para dar força maior às vozes que não são escutadas. Levando em observação toda essa perspectiva dos dados analisados, da observação de campo, da dificuldade em realizar a pesquisa, realizar este trabalho teve uma relevância pessoal para além da academia, gerou em mim um desejo de continuar pesquisando mais sobre as comunidades do Norte do País e poder escutar aqueles que suas

vozes são caladas/ignoradas perante a sociedade e fazer que suas vozes ecoem através de dados e documentos para nunca mais serem caladas e esquecidas.

REFERÊNCIAS

- 1 LIMA, Elivânia Patrícia et al. **Impactos da Efetivação da Lei 12.305/2010 à Comunidade de Catadores Vila Princesa**. In: Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, 2019.
- 2 MNCR, MOVIMENTO NACIONAL DE CATADORES DE MATERIAIS REICLÁVEIS. **Mulheres são maioria entre Catadores de Materiais Recicláveis**. 2014.
- 3 NASCIMENTO, Aline Gadelha; CABRAL, Carla Giovana. **Catadoras de materiais recicláveis em Natal: gênero, meio ambiente e divisão sexual do trabalho**. Gênero. Niterói: v.20, n.1, p.018-033, 2019.
- 4 FREUD, S. **O Mal-Estar na Civilização**. In **S. Freud (Org.) (1930/1996)**, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1929.
- 5 FREUD, S. **O Futuro de uma Ilusão, O Mal-Estar na Civilização e outros Trabalhos (1925-1926)**, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 2019.
- 6 ROSA, M. D. **A clínica psicanalítica em face da dimensão sociopolítica**. São Paulo: Editora Escuta, 2016.
- 7 BROIDE, J; B, E. E. **A psicanálise em situações sociais críticas: metodologia clínica e intervenções**. 2. São Paulo: Editora Escuta, 2016.
- 8 PIZZINATO, A. **Psicología e imágenes: el proceso de narración digital en la investigación sobre la identidad en la infancia en riesgo de exclusión**. Hallazgos. Bogotá: Vol. 5, Núm. 10, p.55-6, 2008.
- 9 IPEA. **Atlas da Violência no Brasil 2021**. Brasília: IPEA, 2021.
- 10 PENSSAN. **Olhe para a Fome: Insegurança Alimentar e covid-19 no Brasil 2020**. Brasília: Rede Penssan, 2021.
- 11 BADINTER, E. **Um Amor conquistado: o mito do amor materno**. Tradução de Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- 12 SCAVONE, L. (2016). **A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais**. Cadernos Pagu, n. 16, p. 137–150, 2016.
- 13 MARCIANO, R. P et al. **As Representações Sociais da Maternidade e o Mito do Amor Materno**. Uberlândia: **Perspectivas em Psicologia**, v. 25, n. 1, p. 199-224, 2021.
- 14 BADINTER, E. **O conflito: A mulher e a mãe**. Rio de Janeiro: Record, 2011.
- 15 GONÇALVES, R de S. **Catadores de Materiais Recicláveis: trajetórias de vida, trabalho e saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP, 2004.
- 16 ALVES, M. A; TAVARES, M. A. **A dupla face da informalidade do trabalho: “autonomia” ou precarização**. In: Ricardo Antunes (org). **Riqueza e Miséria do Trabalho no Brasil**. São Paulo, SP. Boitempo, 2006.
- 17 ARAÚJO, L. M. S. **Trabalho, sociedade e exclusão social: o caso dos “bagulhadores” do lixão de Aguazinha**. Recife, 1997.

RELATO DE EXPERIÊNCIA PROJETO REUMARTE: APRENDIZADO EM REUMATOLOGIA ATRAVÉS DA ARTE

Experience Report: REUMARTE Project – Learning Rheumatology Through Art
Informe de Experiencia: Proyecto REUMARTE – Aprendizaje en Reumatología a Través del Arte

Aline Graciele Henriques Campos^a, Victoria Tischer Sawka^b; Gabriela Helena Stahlhofer^c, Ana Carolina Sartori Caldeira^d, Gabriela de Aquino Walters^e, Flávia Luiza Marin^f

RESUMO

Objetivos: Retratar a experiência de um projeto de ensino para discentes do terceiro ano do curso de medicina da disciplina de reumatologia por meio da arte. Destacar a importância da realização de projetos educativos utilizando a arte como ferramenta pedagógica no ensino superior. Método: O projeto aconteceu no segundo semestre de 2023, com 33 acadêmicos do curso de medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - campus de Francisco Beltrão - PR, juntamente com a professora da disciplina de reumatologia. Resultados: Foi possível visualizar a criação de uma base sólida para a utilização das habilidades profissionais aprendidas na disciplina de reumatologia. Os produtos realizados pelos discentes acerca da disciplina foram repletos de autenticidade, criatividade, sensibilidade, inovação e aprimoramento de suas próprias habilidades artísticas. Conclusão: Criação de vínculo afetivo entre discentes de medicina, docente e reumatologia. Promoção de troca de experiências entre docente-discente e entre discente-discente. Independente do produto, o auge do projeto foi o extravasamento de vários tipos de sentimentos dos envolvidos como resposta às suas apresentações artísticas.

Palavras-chave: Educação médica, reumatologia, artes.

ABSTRACT

^a Aluna de graduação de Medicina Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Francisco Beltrão. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3784-7569>

^b Aluna de graduação de Medicina Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Francisco Beltrão. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8005-9772>

^c Aluna de graduação de Medicina Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Francisco Beltrão. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4843-7318>

^d Aluna de graduação de Medicina Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Francisco Beltrão. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5225-9262>

^e Aluna de graduação de Medicina Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Francisco Beltrão. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6065-1179>

^f Professora adjunta do curso de Medicina do Centro Universitário de Pato Branco-PR e Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Francisco Beltrão. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9332-2898>

Objectives: To portray the experience of a teaching project for third-year medical students in the discipline of rheumatology through art. Highlight the importance of carrying out educational projects using art as a pedagogical tool in higher education. **Method:** The project took place in the second semester of 2023, with 33 students from the medical course at the State University of Western Paraná - Francisco Beltrão campus - PR, together with the professor of the rheumatology discipline. **Results:** It was possible to visualize the creation of a solid basis for using the professional skills learned in the rheumatology discipline. The products created by the students regarding the discipline were full of authenticity, creativity, sensitivity, innovation and improvement of their own artistic skills. **Conclusion:** Creation of an emotional bond between medical students, teacher and rheumatology discipline. Promotion of exchange of experiences between teacher-student and between student-student. Quality artistic production about rheumatology.

Keywords: Medical education, rheumatology, arts.

INTRODUÇÃO

A reumatologia é a área da clínica médica que estuda as doenças dos sistemas musculoesquelético e tecido conjuntivo, ou seja, articulações, músculos, tendões, ligamentos, bursas e outros. Entretanto, outros sistemas podem ser acometidos em menor frequência simultaneamente, ou não. Existem mais de duzentas doenças reumatológicas catalogadas pelo colégio americano de reumatologia, podendo ser doenças locais ou em grupos, sejam elas inflamatórias, degenerativas, autoimunes, metabólicas ou genéticas.

Com isso, a reumatologia é bastante complexa e demanda muito estudo, sendo em geral ministrada na grade curricular do curso de medicina após todas as demais áreas da clínica médica. Porém, na Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste) a disciplina de reumatologia é ministrada ao terceiro ano de medicina, bem antes de várias outras áreas da clínica médica, dificultando o aprendizado dos discentes e o ensino pelos docentes.

No Brasil, existem apenas 3.134 médicos reumatologistas, ou seja, 0,6% do total de médicos no país. Apesar da taxa de crescimento dos reumatologistas nos últimos dez anos ser de 92,2%, houve um decréscimo nas matrículas de residência médica da especialidade. Razões para isso são pouco interesse dos discentes pela reumatologia e desistência dos que

já estão cursando a especialidade, muito em torno novamente da sua complexidade diagnóstica e terapêutica.

É fato que não foi ensinado artes aos discentes do terceiro ano do curso de medicina da Unioeste - Francisco Beltrão. Na avaliação de artes, deve-se considerar a realidade do estudante, os seus saberes e conhecimentos que foram desenvolvidos. É preciso valorizar o processo além do produto, ou seja, sua criatividade, interação em sala e o manuseio de materiais artísticos.

Com a meta de melhorar a sociedade e ampliar o conceito de vida e de viver, a começar pelo maior fundamento atual que é o trabalho, do qual dele vivemos, dependemos e até morremos, surge o Reumarte. A proposta do projeto Reumarte foi elaborada para auxiliar o aprendizado da disciplina de reumatologia através da arte e criar um momento diferenciado, descontraído e alegre. E assim, quem sabe, despertar o interesse da especialidade nos futuros médicos.

O projeto Reumarte envolve estudo e pesquisa da reumatologia através de produções de arte, utilizando materiais, técnicas, artistas e estilos oriundos de diferentes contextos culturais integrados nos âmbitos regional, nacional e internacional. O projeto visa desenvolver a arte no contexto da reumatologia como produto da expressão humana situado social e culturalmente no decorrer da história. Além disso, recrudescer os repertórios culturais dos discentes; estimular a produção artística em espaços variados; contribuir com o aprimoramento da percepção visual, potencial criativo e coordenação motora fina; considerar o multiculturalismo como base para a realização de um trabalho dialógico e inclusivo; promover um espaço pedagógico de aprendizagens significativas; fomentar o interesse dos alunos pela pesquisa; favorecer o desenvolvimento do senso crítico e da autonomia; realizar exposições periódicas envolvendo as produções artísticas elaboradas pelos discentes; preparar o discente para o novo meio de comunicação profissional que são as mídias sociais.

Os seguintes dez itens fizeram parte da avaliação do projeto: conhecimento do conteúdo abordado (reumatologia); conhecimento da técnica escolhida (literatura, música, pintura, desenho, dança, teatro, cinema, fotografia, escultura, história em quadrinhos, jogos eletrônicos e arte digital); sensibilidade (expressão de sentimentos); autenticidade (evitando o plágio); criatividade (evitando padrões); utilidade prática (ajudar estudantes, médicos e pacientes a compreender melhor a reumatologia); análise do processo (apreciação, contextualização e prática); reflexão da criação (um momento durante a apresentação para explicar a história da sua própria arte); documento analítico (entrega ao docente de um relatório sobre a sua arte); autoavaliação (sobre a confecção e apresentação da sua arte para a turma).

Os produtos artísticos foram registrados por meio de fotos e vídeos, guardados e expostos na própria Unioeste - Francisco Beltrão durante uma semana no início do seguinte semestre. Também, foram expostos através de postagens nas mídias sociais - Instagram-, após consentimentos dos envolvidos.

Objetivos

Retratar a experiência de um projeto de ensino para discentes do terceiro ano do curso de medicina da disciplina de reumatologia por meio da arte.

Destacar a importância da realização de projetos educativos utilizando a arte como ferramenta pedagógica no ensino superior.

Métodos

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, do tipo relato de experiência que retrata a vivência de um projeto de ensino em reumatologia através da arte administrado na Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Campus Francisco Beltrão. O enfoque foi o aprendizado da reumatologia pelos discentes do terceiro ano do curso de medicina. O projeto foi a conclusão do plano de ensino da disciplina de reumatologia, a qual

foi ministrada semanalmente durante o segundo semestre de 2023. A apresentação artística pelos discentes ocorreu no dia 07/12/2023, com duração de 5 horas. Teve como base de conhecimento científico o conteúdo abordado no plano de ensino da instituição (32 horas teóricas e 32 horas práticas sobre reumatologia) e bibliografias sobre a área da reumatologia presentes na biblioteca da universidade. Já a base artística foi diversa, no qual cada discente escolheu o conteúdo específico que iria apresentar, seja por interesse, por relatos familiares ou de convivência, e o tipo de arte conforme afinidade técnica.

Não houve necessidade de apreciação pelo Comitê de Ética do UNIDEP, por se tratar de um relato de experiência.

Relato de Experiência

Utilizar a arte, uma linguagem carregada de subjetividade, como ferramenta para transmitir um conteúdo objetivo, é um desafio. Não é novidade que o curso de medicina nos molda para enxergar o mundo de forma pragmática e que a rotina nos faz abandonar certos hobbies. Esses dois pontos, de certo modo, caminham em sentido oposto à atividade proposta, e foi exatamente por isso que ela se mostrou tão desafiadora: pela necessidade de resgatar habilidades “adormecidas” e por instigar emocionalidade e abstração. Além disso, exteriorizar um produto da nossa subjetividade entre colegas proporcionou um momento de descontração e aproximação, em que traços e talentos individuais, muitas vezes ofuscados pela convivência apenas em aulas teóricas, ganharam destaque e protagonizaram uma experiência enriquecedora. Portanto, definiria o reumarte como uma forma positivamente desafiadora de expressar autenticidade, transformando o objetivo em subjetivo, e como um projeto que nos permite conhecer e ser reconhecido como algo além do estudante de medicina.

Além de um desafio, o reumarte foi também uma abertura para um desabafo. O estudante de medicina é diariamente ensinado a reprimir suas inseguranças, seus lazes e sua exaustão, visto que é algo considerado inerente a esse curso. A sensibilidade, mais

resistente nos anos iniciais, é interpretada como mau presságio para o futuro como médicos e, aos poucos, é tolhida da nossa prática. Parte de nossa humanização, no entanto, se perde nesse processo, que deveria ser centrado em formar profissionais que promovam saúde além do aspecto físico, integrando os parâmetros social e cultural. O reumarte foi, portanto, uma oportunidade não só para resgatar habilidades, como para lembrar prazeres e expressar emoções antes retraídas. A atividade, no momento de descontração, abriu espaço para que nos percebêssemos, para além de acadêmicos de medicina, como indivíduos capazes de sentir e produzir arte e que podem manifestar vulnerabilidade na frente dos colegas. Ainda, nos incentivou a retomar hábitos que proporcionam bem-estar e que haviam se perdido em meio à rotina desgastante.

Um exemplo de arte produzida é a intitulada "Fácies Reumatológicas" (Figura 1), um desenho parodístico feito em papel cartolina e grafite, com lápis de cor e giz, que reinterpreta a icônica obra "Mona Lisa" (1503), conhecida também por "A Gioconda", de Leonardo da Vinci, sob a perspectiva da esclerose sistêmica progressiva, uma patologia caracterizada pelo endurecimento da pele e outros tecidos. A esclerose sistêmica progressiva foi representada através de traços artísticos que enfatizam a textura rígida e inflexível da pele (esclerodermia), dando à figura um aspecto mais surreal e simbólico. Para isso, a expressão facial da Mona Lisa foi alterada para refletir os desafios enfrentados por aqueles que vivem com essa condição, com a seguinte descrição médica: pele apergaminhada, endurecida e aderente aos planos profundos, com repuxamento dos lábios, microstomia, afinamento do nariz e imobilização das pálpebras¹, conjunto que lembra uma fisionomia inexpressiva, parada e imutável. O sorriso enigmático foi substituído por uma expressão mais austera. As mãos com fenômeno de Raynaud e telangiectasia em face e braços são mais um traço dessa doença sistêmica presente na obra. Um adendo sobre essa obra é a licença poética de expressar o fenômeno de Raynaud com cianose e hiperemia no 3º quirodáctilo da mão esquerda ao mesmo tempo. Na descrição clássica desse fenômeno, as extremidades acometidas inicialmente se apresentam pálidas por vasoconstrição, depois

cianóticas por sequestro de sangue desoxigenado, e finalmente ocorre vermelhidão, por reperfusão e hiperemia reflexa².

Outra contribuição do reumarte foi a possibilidade de revisão do conteúdo abordado na disciplina de reumatologia. Assim, todos conseguimos expressar nossos conhecimentos adquiridos ao longo do semestre da forma que nos sentíssemos mais à vontade, tendo a oportunidade também de revelar inúmeros talentos e preferências artísticas entre a turma. De forma lúdica, o reumarte então nos possibilitou fixar ainda mais conteúdos ministrados nas aulas. Como ilustração disso, foi a produção da música: “Sinais na reumato: osteoartrite e fibromialgia” (Figura 2), em que além de demonstrarmos nossas habilidades musicais, também foi possível lembrar sinais e sintomas de ambas as doenças e seus processos de diagnósticos e tratamentos, buscando sempre expressar os sentimentos e aflições trazidas, de forma geral, pelos pacientes acometidos por essas enfermidades.

Figura 1. Obra “Fácies Reumatológicas”, produzida durante o projeto Reumarte.



Fonte: os autores, 2023.

Figura 2. Música “Sinais na reumato: osteoartrite e fibromialgia”, produzida durante o projeto Reumarte.

SINAIS NA REUMATO: Osteoartrite e Fibromialgia

D Despertei com dor no meu sono
 G Me levantei e tentei movimentar
 Me senti rígido como um nódo
 G Demorou quase 30 minutos para me soltar
 3^o Dedos, joelhos, quadris afetados
 G Me limitando nas minhas atividades
 3^o Meu Deus meus dedos estão deformados
 G Aparecem nódulos, até nas extremidades
 G Sinais me mostraram o caminho até o reumato
 Dores e edemas não deixam de perceber
 E com o tratamento uma luz parece se acender
 D Sinais no exame nos mostraram que Osteoartrite deve ser
 E o desgaste osteoarticular que me faz sentir dor assim
 D Sinais vindos das articulações
 Que as vezes inflamam
 Com o AINE e a fisio, ajuda o quadro agressivo
 E eu posso dormir até o amanhecer.

D Sentindo dor até em sonho
 É a fadiga que parece me envolver,
 Ansiedade a todo tempo
 G E o cansaço me arrastando sem eu querer
 D Virei um chato, super estressado
 G Esperando a fila, pra consultar o reumato
 3^o E desde sempre fui subestimado,
 G Pois sinto dores, em quase tuuuuúdo
 G Sinais, me mostraram o caminho até o reumato
 Dor, estresse e insônia sempre acontecem
 Só remédios não farão a FIBRO desaparecer
 D Sinais, me ajudaram a entender,
 Fisio eu vou ter que fazer
 Antidepressivo e exercício aliviam a dor em mim
 D Sinais, vindos dos meus tender points
 Às vezes se somam
 Aos demais sinais da FIBRO, como insônia e fadiga
 Sem o que fazer, até o reumato aparecer

Fonte: os autores, 2023.

Conclusão

O projeto foi relevante do ponto em que criou um vínculo afetivo entre os discentes de medicina, a docente e a reumatologia. Nesse evento foi possível estabelecer um alicerce entre a aplicação dos conhecimentos profissionais adquiridos na disciplina de reumatologia e promover uma troca de experiências entre docente-discente e entre discente-discente. Certamente o projeto se demonstrou importante para todos os membros, pois beneficiou a construção de saberes e aproximação entre os trinta e três acadêmicos. Em evidência, foi possível resgatar, aprimorar e inovar habilidades relacionadas à arte, individuais e coletivas, além de proporcionar vários momentos de interação social e descontração. Independente do produto, o auge do projeto foi o extravasamento de vários tipos de sentimentos dos envolvidos como resposta às suas apresentações artísticas.

Referências

1. Cutolo M, Soldano S, Smith V. **Pathophysiology of systemic sclerosis: current understanding and new insights.** Expert Rev Clin Immunol. 2019 Jul;15(7):753-764. doi: 10.1080/1744666X.2019.1614915. Epub 2019 May 13. PMID: 31046487.
2. Haque A, Hughes M. **Raynaud's phenomenon.** Clin Med (Lond). 2020 Nov;20(6):580-587. doi: 10.7861/clinmed.2020-0754. PMID: 33199324; PMCID: PMC7687329.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: SAÚDE MENTAL E EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADOLESCENTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mental health and health education for adolescents: an experience report
Salud mental y educación en salud para adolescentes: un informe de experiencia

Wallace Adriel de Assis Maciel^a

Resumo

A educação em saúde é uma ferramenta socioeducativa de construção de conhecimentos com o objetivo principal de capacitar a população sobre alguma temática relevante para a saúde individual e/ou coletiva, sendo um projeto integrado à Atenção Primária à Saúde (APS) e que contribui para corroborar com a autonomia dos participantes. Nesse sentido, este relato de experiência visa analisar uma ação de educação em saúde realizada em uma escola municipal por acadêmicos de Medicina, que buscou possibilitar e potencializar o conhecimento crítico em relação à saúde mental dos adolescentes, mediante atividades lúdicas e palestras socioeducativas, acerca de temáticas alusivas ao bem-estar psíquico. A realização dessa ação produziu desfechos produtivos entre os jovens a partir do feedback e pelo interesse dos estudantes envolvidos na atividade.

Palavras-chave: Educação em saúde. Saúde mental. Atenção primária à saúde. Saúde do adolescente.

Abstract

Health education is a socio-educational tool for building knowledge with the main objective of empowering the population on a topic relevant to individual and/or collective health. It is a project integrated into Primary Health Care (PHC) and contributes to fostering the autonomy of participants. In this context, this experience report aims to analyze a health education activity conducted in a municipal school by medical students. The initiative sought to enable and enhance critical knowledge about adolescent mental health through engaging activities and socio-educational lectures on themes related to psychological well-being. The implementation of this action produced productive outcomes among the youth, as evidenced by the feedback and the interest shown by the students involved in the activity.

Keywords: Health education. Mental health. Primary health care. Adolescent health.

^a Centro Universitário FIPMoc-Afya (UNIFIPMoc), Minas Gerais. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0350-2332>. E-mail: wallaceadriel.contato@gmail.com

INTRODUÇÃO

A educação em saúde é, sobretudo, uma ferramenta socioeducativa destinada à construção de conhecimentos, tendo como objetivo capacitar e empoderar indivíduos em relação a temas relevantes dentro da medicina coletiva¹. Além disso, trata-se de um projeto essencial para os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) ao reforçar a autonomia individual e coletiva dos participantes². Tal cenário mostra-se favorável às ações de educação em saúde, que, nesse sentido, fortalecem o direito à cidadania e garantem a transformação na realidade da população assistida².

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), integrada à APS, nesse contexto, atua como suporte na preparação e execução de práticas pedagógicas voltadas para a saúde ao englobar a equipe multidisciplinar da unidade e a comunidade em que está inserida¹. É na ESF, ainda, que a educação em saúde é realizada, muitas vezes unindo sociedade e universidade ao incluir acadêmicos dos cursos de saúde, como no caso da Medicina.

O currículo dos cursos de graduação em Medicina, por vezes, tem caráter majoritariamente teórico e carece de práticas lúdicas pautadas na relação direta entre universidade, usuários e sociedade³. É nesse sentido que a educação em saúde assume contornos importantes para preencher lacunas existentes no processo educacional e, ao mesmo tempo, efetivar ações de saúde para a população assistida. Ao articular, intrinsecamente, ensino e prática, as atividades acadêmicas — como a educação em saúde —, viabilizam uma relação inovadora entre o ensino superior e a sociedade⁴.

Assim, é relevante utilizar a ESF como forma de compreender as principais demandas de saúde pública, especialmente para grupos vulneráveis. A saúde mental dos jovens tem sido considerada uma temática urgente na sociedade pós-moderna devido à prevalência do sofrimento psíquico e ao aumento vertiginoso de doenças psicológicas entre adolescentes⁵. Tal contexto demonstra a necessidade de promover e implementar planos de cuidados para a integridade biopsicossocial dos jovens, considerando, sobretudo, o bem-estar emocional destes em situações de vulnerabilidades sociais, étnicas e econômicas.

Sob esse viés, relacionar saúde e educação mostra-se um importante instrumento na promoção de saúde da população nessa faixa etária, ao utilizar o contexto escolar como forma de acesso à população-alvo no desenvolvimento de ações educativas para os jovens⁶. Assim, tratar o grupo de adolescentes como vulnerável é interessante e necessário, principalmente ao considerar que a fase da adolescência é um importante marco de mudanças sociais, emocionais e biológicas para os indivíduos⁷.

Além disso, fatores como renda e etnia são determinantes na discussão sobre saúde mental no Brasil. Em vista disso, em um país marcado por contrastes sociais, étnicos e econômicos⁸, a relação entre racismo e adoecimento psíquico é bem estabelecida. O racismo, para além de suas amarras, concepções e barreiras estruturais, institucionais e individuais, desempenha um papel decisivo na qualidade da saúde mental dos jovens pretos e pardos brasileiros, evidenciado, de fato, que o preconceito racial é um fator de risco para a insegurança emocional, contribuindo para baixa autoestima e ansiedade nesse grupo populacional^{9,10}.

De acordo com dados obtidos pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)¹¹, entre 2011 e 2022, pessoas não-brancas (pretos, pardos e indígenas) foram os grupos mais afetados por suicídio e por violência autoinfligida, em particular aquelas na faixa etária entre 10 e 24 anos. Ademais, estudos demonstram que a população negra enfrenta dificuldades em acessar a saúde pública, o que é um agente fundamental na redução de qualidade de vida¹² e, infelizmente, tem grande impacto no bem-estar mental dessa população¹³.

A adolescência também é um período marcado por vulnerabilidades específicas, como medo, nervosismo, estresse e exposição à pobreza, que podem potencializar problemas de ordem mental¹⁴. Globalmente, estima-se que 14% dos jovens de 10 a 19 anos tenham doenças psicológicas, sendo depressão, ansiedade e distúrbios comportamentais as principais afecções¹⁴. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), há estratégias que buscam amplificar novos modos de produzir saúde — pelo acesso às políticas intersetoriais

e com ênfase na APS —, para os adolescentes, promovendo bem-estar físico, mental e social, dentro da ESF¹⁵.

Em conjunto com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), marco social importante para reafirmar e valorizar a importância de cuidados com a população mais jovem¹⁶, a ESF busca promover ações de saúde que impactem a saúde psíquica dos adolescentes. No entanto, essa é uma temática que ainda enfrenta estigmas e tabus, além de impasses na estruturação e na acessibilidade, especialmente para um público que não costuma acessar o sistema básico de saúde de forma regular¹⁷.

É nesse contexto que a extensão em saúde se mostra um mecanismo a ser utilizado pela universidade e pelos acadêmicos na área da saúde para a efetivação de seu compromisso social e no exercício da propedêutica médica. Este relato de experiência, portanto, visa descrever e analisar uma ação de educação em saúde desenvolvida em uma escola municipal por discentes do curso de Medicina.

OBJETIVOS

O projeto teve como objetivo conscientizar os estudantes de uma escola municipal sobre o bem-estar psicológico ao abordar a promoção da saúde mental e a importância de manter uma boa autoestima na fase da adolescência. Ademais, o projeto visou não apenas informar, mas também cultivar um ambiente escolar acolhedor para os indivíduos e fortalecer a relação entre a ESF e a escola, conforme delineado pelo SUS.

MÉTODOS

O presente projeto é um estudo descritivo do tipo relato de experiência acerca de uma intervenção de educação em saúde sobre a qualidade de vida emocional dos jovens, realizado como prática da disciplina Integração Ensino-Serviço-Comunidade IV (IESC IV), desenvolvido por docentes e discentes do curso de graduação em Medicina. A ação foi realizada em agosto de 2023 com duas turmas de sexto ano do ensino fundamental de uma

escola local. O público engajado na ação incluiu jovens de 10 a 11 anos, predominantemente de etnia negra.

Tratou-se de uma intervenção educativa e social. Na ocasião, foram realizadas, de maneira recreativa e participativa, ações e palestras sobre equilíbrio emocional. Desse modo, foram abordados e discutidos temas como bem-estar psíquico, gerenciamento de estresse, autoimagem, padrões estéticos, inseguranças, relacionamentos saudáveis, pressão social, ansiedade, uso proveitoso das redes sociais e esclarecimento de dúvidas, na tentativa de reduzir as mazelas do mal-estar mental e potencializar a educação em saúde como fomento para o processo intelectual dos jovens e no desenvolvimento de sua autonomia.

Por tratar-se de um relato de experiência, não houve a necessidade de submetê-lo ao comitê de ética.

RESULTADOS

Ao longo do encontro, foram incentivadas a discussão e a contemplação do tema escolhido, considerando as singularidades dos jovens no contexto escolar. As dinâmicas propostas foram pensadas para criar um ambiente de diálogo aberto e inclusivo, onde cada participante pudesse se sentir à vontade para compartilhar suas perspectivas e experiências pessoais sobre a temática. Tal abordagem possibilitou que as discussões fossem mais profundas e relevantes, abordando questões específicas que afetam a saúde mental dos adolescentes, a fim de garantir que eles entendessem um pouco mais sobre saúde mental e de como lidar com ela.

Foram realizadas, nesse sentido, palestras interativas e educativas com temáticas variadas (Figura 01), sendo todas dentro do âmbito da saúde mental, com o objetivo de provocar uma reflexão mais ampla nos participantes e utilizar esse momento de interação para compreender melhor a realidade dos estudantes. As palestras abordaram temas como a importância do autocuidado, estratégias para lidar com estresse e ansiedade e como identificar sinais de problemas de saúde mental. As discussões geradas durante as

atividades revelaram aspectos importantes sobre a percepção dos alunos em relação à saúde mental.

Figura 1 – (A e B) Atividades e palestras da educação em saúde mental com alunos de duas turmas de sexto ano.



Fonte: Arquivo dos autores (2023).

Algumas das ações, como destacar, ressaltar e simbolizar a importância da saúde psíquica e considerar o contexto dos alunos, tiveram êxito nesse projeto, assim como promover a autonomia individual e o pensamento crítico. Nesse cenário, vários projetos de problemáticas semelhantes reforçam a ideia de que iniciativas de educação em saúde e ações de intervenção pedagógica são importantes para os adolescentes e de como tais dinâmicas podem, radicalmente, gerar benefícios significativos para a vitalidade psicológica, além de promover novos diálogos para os jovens, suas famílias e a sociedade¹⁸.

Discussão

Outrossim, durante a fase de planejamento da execução desta ação, considerou-se a necessidade de priorizar uma escola, a partir das singularidades sociais locais, o que foi essencial para o delineamento e a construção de estratégias de intervenção, direcionadas a amenizar os impasses enfrentados pelos jovens envolvidos na ação. Ao verificar essa realidade, notaram-se falhas e lacunas educacionais e, em vista disso, observaram-se,

também, oportunidades de ações de melhoria, sobretudo para que esta ação fosse um complemento às temáticas já discutidas em sala de aula. A atividade foi delimitada e planejada, previamente, com o grupo de discentes, a orientadora responsável e os profissionais da escola.

É importante frisar que atividades da educação em saúde precisam e devem ser realizadas de forma contínua, com uma abordagem interdisciplinar, de modo que o conhecimento alcance os alunos, principalmente pelo papel que desigualdades sociais, culturais, raciais, econômicas e geográficas, desempenham em populações vulneráveis¹⁹. Por intermédio de ações e projetos voltados para a saúde dos adolescentes, com uma conduta lúdica, ética, humanizada e transformadora, é possível criar laços duradouros entre a comunidade e a assistência médica²⁰.

Em síntese, a experiência descrita demonstrou a receptividade do ambiente escolar e a importância de discutir saúde mental com estudantes na fase da adolescência, o que foi observado na conclusão da atividade. A troca de experiências, informações e conteúdos tornou-se vital para a construção mais abrangente da temática, assim como para compreender o potencial de ações de saúde para jovens em situação de vulnerabilidade. As reflexões descritas, portanto, revelaram a importância de abordar, de forma multidisciplinar — com engajamento de acadêmicos em medicina, médicos, professores e de toda a comunidade escolar —, com profissionais capacitados, o bem-estar emocional na juventude, especialmente em comunidades que apresentam vulnerabilidades significativas.

Considerações finais

O projeto repercutiu de forma relevante no cotidiano dos estudantes, pela abordagem abrangente e didática do tema, centrada no bem-estar psíquico e na autonomia da juventude, além de enaltecer o diálogo sobre temas como a saúde mental no corpo social, especialmente em ambientes escolares. As discussões não só beneficiaram os jovens, como também proporcionaram conhecimentos e experiências valiosas para os profissionais e

acadêmicos em Medicina, além de estimular um maior contato dos alunos com a rede pública de saúde, o que garantiu um impacto inovador para a atividade.

Este trabalho, por fim, reafirma o compromisso com a educação em saúde, ao contribuir, de fato, para a formação dos estudantes em Medicina e ao capacitar os jovens participantes da ação em saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Dantas MC, Silva MS, Santos NC, Figueirêdo DS, Andrade LD. Educação em saúde na formação acadêmica em enfermagem. *Rev Saude Pub Par* [Internet]. 2023 [citado em 18 ago. 2024];24:1–11. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/894>. doi: <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2023v24.e894>
2. Conceição DS, Viana VS, Batista AK, Alcântara AD, Eleres VM, Pinheiro WF, et al. Educação em saúde como instrumento de mudança social. *Braz J of Devt* [Internet]. 2020 [citado em 18 ago. 2024];6(8):59412–6. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/15195>. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-383>
3. Brito VP, Souza MG, Oliveira SV. A extensão universitária aliada à educação em saúde no trânsito como estratégia de ensino superior e de reabilitação para cumpridores de penas alternativas. *Rev Docência Ensino Super* [Internet]. 2021 [citado em 18 ago. 2024];11:1–21. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/24639>. doi: <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2021.24639>
4. Nalom DM, Ghezzi JF, Higa ED, Peres CR, Marin MJ. Ensino em saúde: aprendizagem a partir da prática profissional. *Ciênc Saúde Col* [Internet]. 2019 [citado em 18 ago. 2024]; (5):1699–708. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5srtMLMGXYVz5Qs4bBCCJH/?lang=pt#>. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04412019>
5. Furtado DM, Fonteneles MN, Souza NO, Souza MS, Aragão AC, Oliveira EM. Ações de extensão no contexto escolar: promovendo saúde mental para jovens do ensino médio. *Revista ELO* [Internet]. 2023 [citado em 18 ago. 2024];12. Disponível em: <https://periodicos.ufrb.br/elo/article/view/15480>. doi: <https://doi.org/10.21284/elo.v12i.15480>
6. Souza TT, Almeida AC, Fernandes AD, Cid MF. Promoção em saúde mental de adolescentes em países da América Latina: uma revisão integrativa da literatura. *Ciênc & Saúde Colet* [Internet]. 2021 [citado em 18 ago. 2024];26(7):2575–86. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2021.v26n7/2575-2586/>. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.07242021>
7. Bagatini MM, Duarte MD, Silva DG, Silveira AD, Pavani FM, Boscatto JD. Características e potencialidades no cuidado em saúde mental com adolescentes durante a pandemia. *Enferm foco (Brasília)* [Internet]. 2023 [citado em 18 ago. 2024];1–7. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsm/pt/biblio-1516445>
8. Bernardo LD, Tozatto A. Racismo e saúde mental da população negra no Brasil: notas para uma psicologia contemporânea. *Revista Ibero-Americana de Humanidade, Ciências e Educação Rease* [Internet]. 2022 [citado em 18 ago. 2024];8(12):436–59. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/7990>. doi: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i12.7990>

9. Silva, MA, Oliveira IF. A relação entre racismo, saúde e saúde mental: Psicologia e educação antirracista. *Quad Psicol* [Internet]. 2022 [citado em 18 ago. 2024];23(3):e1753. Disponível em: <https://quadernsdepsicologia.cat/article/view/v23-n3-silva-oliveira>
10. Santos IN, Black TL, Silva KV, Santos CF. O racismo estrutural e seu impacto na saúde do adolescente afrodescendente brasileiro. *Physis Rev Saúde Colet* [Internet]. 2024 [citado em 18 ago. 2024];34. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/9CFf4t8LsckS8nsh9dmKLHb/#>. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434025pt>
11. Alves FJ, Fialho E, Araújo JA, Naslund JA, Barreto ML, Patel V, et al. The rising trends of self-harm in Brazil: an ecological analysis of notifications, hospitalisations, and mortality between 2011 and 2022. *Lancet Reg Health Arm* [Internet]. 2024 Feb 15 [citado em 18 ago. 2024];31:100691–1. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38500959/>. doi: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100691>
12. Silva NN, Favacho VB, Boska GA, Andrade EC, Mercedes NP, Oliveira MA. Access of the black population to health services: integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [citado em 18 ago. 2024];73(4). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nMTkjYhjBNwbqmQCDZNPkzM#>. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0834>
13. Barros S, Santos JC, Candido BP, Batista LE, Gonçalves MM. 1. Atenção à Saúde Mental de crianças e adolescentes negros e o racismo. *Interface, Comum, Saúde, Educ* [Internet]. 2022 [citado em 18 ago. 2024];26. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/sGnjtFwzdJpdhrVGT7qFtf/#>. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.210525>
14. Organização Mundial da Saúde. Mental health of adolescents. Genebra: OMS, 2021 2023 [citado em 18 ago. 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
15. Lourenço MS, Matsukura TS, Cid MF. A saúde mental infantojuvenil sob a ótica de gestores da Atenção Básica à Saúde: possibilidades e desafios. *Cad Bras Ter Ocupl* [Internet]. 2020 [citado em 18 ago. 2024];28(3):809–28. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/khk5FtVMZCJgPftjVbjHCyf/?lang=en#>. doi: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2026>
16. Braga CP, d'Oliveira AF. Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. *Ciênc & Saúde Colet* [Internet]. 2019 [citado em 18 ago. 2024];24(2):401–10. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/g8DhKGM65b36RLJdDHqhLP/?lang=pt#> doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.30582016>
17. Silva TT, Shibukawa BM, Demitto MO, Baena JÁ, Higarashi IH, Merino, MF. A (in)visibilidade do adolescente na atenção primária na percepção do profissional da saúde: estudo descritivo [Internet]. *Online Braz. J. Nurs.* (Online). 2020 [citado em 18 ago. 2024]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1129550>.
18. Alves IG, Ferreira IB, Navarro MS, Takeshita IM, Moura LR. Educação em Saúde com Adolescentes em Situação de Vulnerabilidade: Relatos sobre Saúde, Saúde Mental e Uso de Drogas. *Interfaces (Belo Horizonte, Online)* [Internet]. 2020 [citado em 18 ago. 2024];307–30. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistainterfaces/article/view/19559>.
19. Dourado JV, Arruda LP, Ponte KM, Silva MA, Junior AR, Aguiar FA. Tecnologias para a educação em saúde com adolescentes: revisão integrativa. *Avances en Enfermería* [Internet]. 2021 [citado em 18 ago. 2024];39(2):235–54. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002021000200235&script=sci_arttext. doi: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n2.85639>
20. Antonelli BS, Néri LF, Brito JÁ, Vale SR, Maximino LP, Wen CL, et al. Programas de educação em saúde em escolas para adolescentes. *Distúrbios Comun* [Internet]. 2023 [citado em 18 ago. 2024];35(1):e57887–7. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/dic/article/view/57887>. doi: <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2023v35i1e57887>