

Santé

Cadernos de Ciências da Saúde

v.1, n.1 (2022)

ISSN 2764-9776 - Janeiro/Junho 2022

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.

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

Roseli Fernandes Rodrigues

Bruna Vanti da Rocha

Silvana Alberton

Aline Bicalho Matias

Bianca Freire da Silva

Cleunir de Fátima Candido De Bortoli

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. 1 (jan./jun. 2022) -- Pato Branco: UNIDEP, 2022.
	Semestral: Publicação eletrônica
	ISSN:
	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
Perfil epidemiológico dos casos de Hantavirose da 6ª Regional de Saúde do Estado do Paraná.....	5
Qualidade de vida e transtornos mentais menores em estudantes de medicina: uma revisão de literatura	16
Efeitos das intervenções baseadas em meditação entre estudantes de medicina	28
Arritmias supraventriculares: uma revisão de literatura	38
Desafios das políticas públicas em saúde mental:Uma revisão integrativa	49
Integração Ensino Serviço E Comunidade – IESC: Prática Na UBS	58
Atendimento médico-acadêmico ambulatorial à população surda: relato de experiência.....	63
Condução (Ir)Responsável Em Saúde Pública	71

Editorial

A Santé – Cadernos de Ciências da Saúde é um periódico criado pelo Centro Universitário de Pato Branco (UNIDEP), com apoio do Conselho Editorial e da Pró-Reitoria de Pós-graduação, Pesquisa, Extensão, Inovação e Internacionalização (PROPPEXI) para ser uma revista que vise a disseminação de conhecimento na área de Saúde Coletiva.

Com enfoque na democratização do conhecimento científico, a revista tem acesso gratuito, valorizando as produções científicas, incluindo aquelas realizadas por discentes em graduação. Acreditamos que o conhecimento científico de livre acesso é de suma importância para o desenvolvimento de uma nação, tanto do ponto de vista econômico, quanto político e social.

A abertura da revista Santé vem do desejo de dar maior voz às produções acadêmicas que pretendem pensar as áreas de epidemiologia, as políticas públicas em saúde e as ciências humanas em saúde através de artigos científicos e relatos de experiências.

O momento atual é de afirmação do papel do ensino superior no combate ao movimento anticientífico, considerando as implicações sociais da ciência e o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde pública brasileira. Portanto, é com grande alegria que inauguramos esta revista em sua primeira de muitas edições.

Raphaela Rezende Nogueira Rodrigues

Editora Santé – Cadernos de Ciências da Saúde

Perfil epidemiológico dos casos de Hantavirose da 6ª Regional de Saúde do Estado do Paraná

Epidemiological profile of hantaviruses cases of the 6th Regional Health Department of the state of Paraná
Perfil epidemiológico de los casos de Hantavirus en la 6ª Regional de Salud del Estado de Paraná

Deisiane Caroline Vitor¹; Erick Luan Machado Lenza²; Janaína K. L. D'Agostini de Campos³; Júlia Regina Fortuna Zanchet⁴; Leandro Lessa Mânica⁵; Maria Stella Alves Nogueira⁶

RESUMO

A hantavirose é uma zoonose viral aguda que possui diferentes manifestações, sendo a síndrome cardiopulmonar por hantavírus (SCPH) a mais comum. **Objetivo:** analisar o perfil epidemiológico dos casos de hantavirose registrados na regional de saúde, União da Vitória. **Métodos:** Foi realizado um estudo ecológico descritivo, por meio da coleta de dados do SINAN dos anos de 2010 a 2017. **Resultados:** foi observado um alto índice de letalidade, sendo a maioria dos casos indivíduos do sexo masculino em idade produtiva, no exercício de suas atividades laborais. **Conclusão:** baseado nas informações encontradas, mostra-se necessário intensificar o trabalho realizado pela vigilância epidemiológica, principalmente nas regiões com número de casos elevado, como é o caso da cidade de Bituruna – PR. Ademais, destaca-se a importância da implantação de políticas públicas visando à promoção de saúde e prevenção dos casos de hantavirose.

DESCRITORES: Hantavírus. Zoonoses. Doenças Transmissíveis Emergentes.

ABSTRACT

The hantavirus is a acute viral zoonosis that has different manifestations, the most common one being hantavirus cardiopulmonary syndrome (HCPS). **Objective:** to analyze the epidemiological profile of cases of hantavirus in the regional health department of União da Vitória. **Methods:** A descriptive ecological study was carried out using data from SINAN from the years 2010 to 2017. **Results:** the results showed that this is a disease with a high lethality rate with the majority of cases affecting male individuals of working age, in the exercise of their work activities. **Conclusion:** based on the information found, it is necessary to intensify the work carried out by the epidemiological surveillance, especially in the regions with a high number of cases, such as the city of Bituruna – PR. Furthermore, the importance of implementing public policies to promote health and prevent cases of hantavirus is highlighted.

DESCRIPTORS: Hantavirus. Zoonosis. Emerging Infectious Diseases.

INTRODUÇÃO

A hantavirose, zoonose viral aguda transmitida pela secreção de roedores, é altamente diagnosticada na região sul do país. Neste estudo o foco foi a sexta regional de saúde, União da Vitória, do estado do Paraná, a qual apresenta grande concentração de casos confirmados pelo hantavírus entre os anos de 2010 a 2017, principalmente no município de Bituruna¹. A hantavirose é uma doença que pode apresentar várias manifestações clínicas, desde quadros inespecíficos de febre, até formas mais graves de apresentação da doença, como a síndrome cardiopulmonar por hantavírus (SCPH) e a febre hemorrágica com síndrome renal (FHR), tendo como desfecho as altas chances de evolução a óbito².

Existe um padrão de sazonalidade quanto à ocorrência de novos casos de hantavirose, que pode estar relacionado ao comportamento biológico dos roedores, transmissores da doença, sendo as regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste aquelas que apresentam maior taxa de incidência no território brasileiro. Além disso, a hantavirose é uma doença associada ao trabalho, visto que a maioria dos casos acontece em áreas rurais, sendo a principal atividade laboral da população infectada relacionada à pecuária e à agricultura. Por outro lado, o período de transmissibilidade do hantavírus em humanos é desconhecido, a incubação pode variar de três a sessenta dias, com uma média de um a cinco semanas, e o tratamento clínico é inespecífico, situações que podem estar relacionadas ao alto coeficiente de letalidade da doença³.

Nesse sentido, o objetivo do estudo foi analisar o perfil epidemiológico dos casos confirmados de hantavirose na regional de saúde União da Vitória, no estado do Paraná. A pesquisa foi motivada pelo elevado número de diagnósticos nessa região em comparação a outras cidades mais populosas, uma vez que essa regional de saúde possui uma média de 19.803 habitantes por cidade⁴. Nesse contexto, tendo em vista que não existem muitos estudos locais sobre o referido tema, é importante a realização desta pesquisa para melhor direcionar as ações de combate ao hantavírus na região.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo ecológico, de natureza descritiva com abordagem quantitativa, que apresenta como tema os casos de hantavirose da 6ª Regional de Saúde do estado do Paraná – Regional de União da Vitória. A coleta de dados para a realização desta pesquisa ocorreu no período de julho a agosto de 2020, a qual abrangeu apenas dados secundários retirados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), disponibilizados pelo sistema de notificação Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A população do estudo constituiu-se pelo total de casos positivados para a doença.

Foram selecionadas informações julgadas relevantes para o melhor entendimento da doença do período que envolve os anos de 2010 a 2017. Sendo assim, foram analisados dados como o tipo de confirmação diagnóstica e a evolução clínica, nas quais indicam se os pacientes evoluíram para a cura ou para o óbito; faixa etária, categorizada da seguinte forma: 1-4 anos, 10-14 anos, 15-19 anos, 20-39 anos, 40-59 anos, 60-64 anos e por fim, 65-69 anos, as demais faixas etárias foram omitidas pelo SINAN pela ausência de casos. Além disso, foram analisados dados sobre o número de casos por município da regional e se esses casos foram autóctones. Os municípios da região de saúde mencionada são: Antônio Olinto, Bituruna, Cruz Machado, General Carneiro, Paula Freitas, Paulo Frontin, Porto Vitória, São Mateus do Sul e União da Vitória, sendo que os municípios de Paulo Frontin e Porto Vitória não apresentaram casos de hantavirose nos anos analisados e por isso não foram abordados no decorrer deste estudo. Ademais, colheram-se dados a respeito da escolaridade e do sexo dos pacientes infectados e, se dentre as pacientes do sexo feminino, existia algum caso em gestante. Os dados sobre a zona de infecção (urbana ou rural), o ambiente de infecção (domiciliar, trabalho ou lazer) e o total de casos de hantavirose no estado do Paraná também foram observados.

Para a elaboração dos resultados da pesquisa, foi realizada uma estatística descritiva a respeito do critério de confirmação diagnóstica, da evolução, da distribuição dos casos por faixa etária, da quantidade de casos por município da regional de União da Vitória, se esses

casos foram autóctones, o número de casos por escolaridade, por sexo e em gestantes, a zona de infecção e o ambiente de infecção. Ademais, por meio do programa Excel (Microsoft Excel®), foi calculado o coeficiente de letalidade por faixa etária e pelo sexo, além da incidência por 100 mil habitantes em cada município da regional de saúde avaliada a partir da projeção demográfica de 2012 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Em última análise, foi verificada a porcentagem da quantidade de casos de união vitória, comparada com o total de casos no estado do Paraná.

Por ser baseado em dados públicos secundários disponíveis no DATASUS, não foi necessária a submissão deste estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

RESULTADOS

Após a análise dos dados do SINAN que compreende os anos de 2010 a 2017, foram observados 37 casos de hantavirose, confirmados laboratorialmente, na Regional de União da Vitória. Com relação à evolução, o coeficiente de letalidade observado foi de 45,94%.

Analisando os municípios individualmente quanto à quantidade de casos dessa doença, constataram-se os seguintes resultados: Bituruna (48,7 %), General Carneiro (16,2%), Cruz Machado (10,81%), São Mateus do Sul e Antônio Olinto (8,1%), União da Vitória (5,40%) e Paula Freitas (2,7%). A Tabela 1 mostra o número de casos por município. Foi verificada predominância de casos autóctones (97,29%).

Tabela 1: Números de casos de hantavirose por município na região de saúde de União da Vitória, 2010-2017

Município Infecção	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Antônio Olinto	-	-	-	-	-	1	1	1	3
Bituruna	3	-	1	9	-	3	1	1	18
Cruz Machado	-	-	-	1	-	-	1	2	4
General Carneiro	-	-	-	1	1	3	-	1	6
Paula Freitas	-	1	-	-	-	-	-	-	1
São Mateus do Sul	3	-	-	-	-	-	-	-	3
União da Vitória	-	1	-	-	-	-	1	-	2
Total	6	2	1	11	1	7	4	5	37

Fonte: SINAN/DATASUS (2020).

Ademais, foi avaliada a taxa de incidência por cem mil habitantes em cada município da regional, como pode ser observada na tabela 2.

Tabela 2: Incidência em porcentagem de casos de hantavirose por cem mil habitantes por município na região de saúde de União da Vitória no período de 2010-2017.

Município Infecção	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Antônio Olinto	-	-	-	-	-	13,4	13,41	13,42
Bituruna	18,52	-	6,16	55,44	-	18,45	6,14	6,11
Cruz Machado	-	-	-	5,4	-	-	5,37	10,72
General Carneiro	-	-	-	7,21	7,22	21,72	-	7,25
Paula Freitas	-	17,92	-	-	-	-	-	-
São Mateus do Sul	7,12	-	-	-	-	-	-	-
União da Vitória	-	1,84	-	-	-	-	1,77	-

Fonte: SINAN/DATASUS. Elaborada pelos autores (2020).

Quanto ao sexo, 86,48% foram do sexo masculino e 13,51% foram do sexo feminino, sendo que nenhuma gestante foi contaminada. Foi observada uma taxa de letalidade de 46,87% para os homens e 40% para as mulheres.

A faixa etária analisada era variada, sendo a faixa de 20-39 anos a mais afetada com 43,24% do total de casos, seguida pela faixa etária de 40-59 anos com 35,13%. Os demais intervalos de idade são abordados na tabela 3, enquanto a letalidade por faixa etária é apresentada na tabela 4.

Tabela 3: Quantidade de casos de hantavirose por faixa etária na região de saúde de União da Vitória no período de 2010-2017.

Faixa Etária	Casos confirmados
1-4	1
10-14	1
15-19	4
20-39	16
40-59	13
60-64	1
65-69	1
Total	37

Fonte: SINAN/DATASUS (2020).

Tabela 4: Taxa de letalidade de hantavirose por faixa etária na região de saúde de União da Vitória no período de 2010-2017.

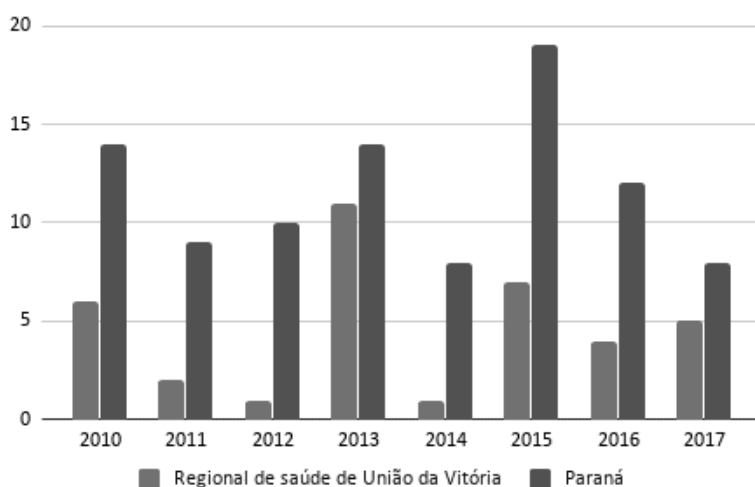
Faixa Etária	Letalidade
1-4	100%
10-14	0%
15-19	25%
20-39	37,50%
40-59	53,84%
60-64	100%
65-69	100%

Fonte: SINAN/DATASUS. Elaborada pelos autores (2020).

Para a escolaridade, 64,86% não possuíam ensino fundamental completo. Sobre o ambiente de infecção 56,75% dos casos foram em atividades laborais, 32,43% foram domiciliares e 8,10% no lazer. Desse total, 97,29% foram na zona rural e 2,70% na zona urbana.

Comparando o número de casos da Regional de União da Vitória ao número total de casos do Paraná compreende-se que ela representa 39,36% do total do estado. O gráfico 1 compara os casos dessa regional com o total do estado por ano.

Gráfico 1: Comparação do número de casos de hantavirose da regional de saúde de União da Vitória com total de casos do Paraná por ano (2010 a 2017).



Fonte: SINAN/DATASUS. Elaborada pelos autores (2020).

DISCUSSÃO

Com base na pesquisa realizada foi observado que a hantavirose é uma doença com alto índice de letalidade, dados que confirmam os resultados de outras pesquisas já realizadas no Brasil^{1,5,6}. Nesse sentido, o presente estudo apresenta taxas de letalidade semelhantes à encontrada por Oliveira e colaboradores⁵, apontando que cerca de dois quintos dos pacientes diagnosticados com hantavirose evoluíram para óbito. Isso pode ser justificado, devido à rápida evolução da doença, que pode passar de um quadro inespecífico de febre aguda para a fase mais grave, caracterizada pelo comprometimento cardíaco e pulmonar, sendo mais comum, a evolução ao óbito, nesse período³.

Além disso, os resultados encontrados demonstram que a população mais acometida pertence ao sexo masculino, em idade produtiva, com faixa etária de 20 a 39 anos. Esse achado é o mesmo encontrado por Oliveira e colaboradores⁷, além de ser semelhante ao relatado por Guedes, Milagres e Oliveira⁶, os quais demonstraram que a faixa etária de 20 a 49 anos era a que detinha mais indivíduos infectados. visto que resultados encontrados por outra fonte de pesquisa apontam que a faixa etária mais acometida foi de 20 a 49 anos⁶.

Quanto à escolaridade, 64,86% dos infectados pelo hantavírus não possuíam ensino fundamental completo, ressaltando que, 5,40% dos casos registrados nesse tópico pelo SINAN apontaram erros no preenchimento dos dados, sendo acusados como ignorados/branco. Dessa forma, trata-se de um baixo nível de escolaridade, uma vez que apenas 5,40% dos infectados possuíam idade inferior a 14 anos.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), abrange a longevidade, educação e renda da população das cidades que compõem a sexta regional de saúde de União da Vitória, apresenta uma média de 0,689, possuindo um desvio padrão de apenas 0,032, aferindo um IDHM mediano, onde os habitantes possuem acesso ao conhecimento e um padrão de vida bom⁴.

Em relação ao local de residência observado, de modo geral, no Brasil, dados do Manual de Vigilância, Prevenção e Controle das Hantavirozes indicam que 48,3% viviam na

zona rural, 46,2% na urbana e 2,4% na periurbana. Em 5,4% dos casos, essa informação não estava disponível. Entretanto, as investigações indicam que a maior parte das pessoas (cerca de 75%) se infectou em meio rural ou silvestre⁸. Ressalta-se que esse padrão (meio de infecção) também foi observado nos resultados do presente estudo.

Cerca de 50% dos acometidos desenvolviam atividades ocupacionais ligadas ao ramo da agricultura ou da pecuária. Nota-se então que as atividades agrícolas, as domésticas ou as de lazer, que estejam diretas ou indiretamente associadas à exposição a roedores e/ou suas excretas, constituem os principais fatores de risco para as infecções por hantavírus. Casos humanos de síndrome cardiopulmonar por hantavírus (SCPH) também estão associados à biologia dos roedores silvestres, principalmente em relação ao aumento da densidade populacional desses animais, o que varia com a sazonalidade e de acordo com diversos fatores biológicos e climáticos⁸.

As precárias condições de vida e moradia no meio rural, bem como a suburbanização também estão relacionadas à transmissão do vírus no Brasil. Além de fenômenos naturais como a floração de bambus, o manejo inadequado do meio ambiente, como o desmatamento para ocupação desordenada do solo, e as alterações dos ecossistemas provocadas pelo desenvolvimento econômico, como construções de estradas e de hidroelétricas, podem contribuir com a ocorrência de casos ou surtos. Esses fatores podem ocorrer tanto de forma isolada quanto em conjunto, o que determina certa complexidade à epidemiologia do hantavírus³.

A associação da hantavirose principalmente com atividades em áreas de reflorestamento de pinus é bem expressiva no estado do Paraná, visto que a doença acomete diversos trabalhadores rurais envolvidos em atividades agrícolas, plantio e manejo de Pinus, principalmente nos municípios pertencentes à 6ª Regional de Saúde/União da Vitória⁹.

Neste estudo, nota-se que Bituruna é destaque dentre os municípios que apresentam casos de hantavirose. O fator mais associado é a relação entre a base de sua economia e o meio de transmissão da doença^{10,11}.

Várias situações podem ser relacionadas com o risco de adquirir infecção por hantavírus, tais como: aumento de roedores nas habitações, ocupação ou limpeza de locais fechados onde haja infestação por roedores, limpeza de silos e aragem com plantio manual. Portanto, situações de trabalhos rurais e de agricultura, como a atividade madeireira, amplamente realizada no município de Bituruna, propiciam a maior propagação do vírus¹². Desse modo, há a exposição de um número maior de trabalhadores ao risco de contaminação pela hantavirose, principalmente ao colocá-los em contato com o habitat do hospedeiro de hantavírus, tendo em vista que esses trabalhadores permanecem por longo tempo em acampamentos cujas condições são precárias favorecendo o acesso dos roedores ao ambiente e aos alimentos⁹.

Ressalta-se a importância das informações obtidas para direcionar ações de vigilância epidemiológica, principalmente nas regiões onde o número de casos é mais elevado, além de servirem de alerta a profissionais de saúde para melhorarem a assistência prestada, pois podem subsidiar o raciocínio clínico, colaborar no diagnóstico precoce e favorecer o prognóstico do paciente^{9:35}.

Houve dificuldades na realização desta pesquisa quanto à obtenção dos dados do SINAN, pois o site do DATASUS apresentou alguns problemas durante a coleta das informações. Algumas vezes, as tabelas baixadas não correspondiam ao tema e ao lugar selecionados no site. Ademais, o DATASUS fornecia dados divergentes entre as tabelas Zona de infecção e Área de infecção, os quais apresentavam variáveis semelhantes, mas resultados diferentes. Além dessas dificuldades, a falta de novos dados sobre anos mais recentes limitou a análise feita neste trabalho até o ano de 2017. Por fim, é importante evidenciar que os dados do SINAN estão sujeitos a vieses de notificação, tais como falhas no preenchimento de dados e a subnotificação de casos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apontam que o perfil epidemiológico dos casos de hantavirose da 6ª Regional de Saúde do Paraná segue o perfil nacional. Dessa forma, foi observado que a

hantavirose é uma doença com alto índice de letalidade, associada às atividades laborais no ambiente rural, realizado, principalmente, por homens de baixa escolaridade em idade produtiva. Devido à gravidade dessa doença, que é passível de prevenção, é essencial a criação de políticas públicas de saúde voltadas para a divulgação de informações sobre a profilaxia da doença. Além disso, as ações de vigilância epidemiológica devem ser intensificadas com o intuito de minimizar a incidência desses casos relacionados às atividades laborais. Nesse sentido, vale ressaltar a importância da realização de estudos sobre esse tema, somado à implantação de ações de educação em saúde, visto que a hantavirose é uma doença evitável.

REFERÊNCIAS

1. Arita DA, Shimakura, SE. Sobrevida de pessoas com hantavirose no Estado do Paraná, Brasil. Cad. Saúde Pública. [Internet]. 2019 [acesso em 2020 out 03]; 35(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00105518>.
2. Menezes Filho HR de, Moreli ML, Sousa ALL, Costa VG da. Estudo transversal da letalidade da hantavirose no estado de Goiás, 2007-2013*. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2016 [acesso em 2020 out 03];25(3). Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000300008>.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de vigilância em saúde: volume único [internet]. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. 741 p. [acesso em 2020 set 16]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf.
4. IBGE Cidades. Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) [internet]. [citado em 2020 Set 15]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>.
5. Fonseca LX, Oliveira SV, Duarte EC. Magnitude e distribuição dos óbitos por hantavirose no Brasil, 2007-2015. Epidemiol. Serv. Saúde. [Internet]. 2018 [acesso em 2020 set 16]; 27(2). Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000200011>.
6. Guedes LS, Milagres BS; Oliveira, SV. Atualização do perfil epidemiológico da hantavirose no Brasil. RCS. [Internet]. 2019 [acesso em 2020 set 10]; 19(36). Disponível em: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2019.36.127-132>.
7. Oliveira SV, Fonseca LX, Silva PMRB, Pereira SVC, Caldas EP. Análise do perfil epidemiológico da hantavirose no Brasil no período de 2007 a 2012. Rev. patol. trop. [Internet]. 2014 [acesso em 2020 set 11]; 43(2). Disponível em: <https://doi.org/10.5216/rpt.v43i2.31115>.
8. Ministério da Saúde (BR). Manual de vigilância, prevenção e controle das Hantavíruses. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 96p.

9. Silva AC, Guerra HS. Hantavirose: uma doença relacionada ao trabalho. Rev. biotecnologia & Ciência [Internet]. 2016 [acesso em 2020 set 17]; 5(2). Disponível em: <https://www.revista.ueg.br/index.php/biociencia/article/view/5672>.
10. Prefeitura Municipal de Bituruna. Portal do município de Bituruna [internet]. Paraná; 2020 [citado em 2020 Set 17]. Disponível em: <http://www.bituruna.pr.gov.br/caracteristicas#:~:text=O%20munic%C3%ADpio%20de%20Bituruna%20tem,quais%20apresenta%20demanda%20de%20qualifica%C3%A7%C3%A3o>.
11. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Hantavirose [internet]. Paraná. [citado em 2020 Set 17]. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Hantavirose>.
12. Faculdade de Medicina da USP. Patologia de Febres Hemorrágicas FMUSP: hantavirose [internet]. São Paulo: USP; 2013 [citado em 2020 Set 24]. Disponível em: <http://www2.fm.usp.br/pfh/mostrahp.php?origem=pfh&xcod=Hantavirose>.

Autores

1. <https://orcid.org/0000-0002-4230-792X>. Acadêmica de medicina, Centro Universitário de Pato Branco, UNIDEP, Pato Branco, Paraná, Brasil. deisivitor@gmail.com
2. <https://orcid.org/0000-0003-3345-9427>. Acadêmico de medicina, Centro Universitário de Pato Branco, UNIDEP, Pato Branco, Paraná, Brasil.
3. <https://orcid.org/0000-0002-0769-5146>. Acadêmica de medicina, Centro Universitário de Pato Branco, UNIDEP, Pato Branco, Paraná, Brasil.
4. <https://orcid.org/0000-0003-1745-9750>. Acadêmica de medicina, Centro Universitário de Pato Branco, UNIDEP, Pato Branco, Paraná, Brasil.
5. <https://orcid.org/0000-0001-8362-940X>. Acadêmico de medicina, Centro Universitário de Pato Branco, UNIDEP, Pato Branco, Paraná, Brasil.
6. <https://orcid.org/0000-0003-1445-5607>. Acadêmica de medicina, Centro Universitário de Pato Branco, UNIDEP, Pato Branco, Paraná, Brasil.

Recebido em: 09/04/2022
Aprovado em: 21/05/2022

Qualidade de vida e transtornos mentais menores em estudantes de medicina: uma revisão de literatura

Life quality and minor mental disorders on medical students: a literature review
Calidad de vida y trastornos mentales menores en estudiantes de medicina: una revisión de la literature

Maria Luísa Santos Teixeira¹, Jany Rodrigues Prado²

RESUMO:

Introdução: Qualidade de vida (QV) trata-se da visão do indivíduo sobre si em relação a sua própria existência. Já transtornos mentais menores (TMM) designam sintomas como estresse, ansiedade e depressão menor. Graduandos de medicina apresentam considerável queda na QV e ocorrência de TMM. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura sobre a influência da QV de estudantes de medicina no desenvolvimento de TMM. **Método:** Foi realizada uma revisão de literatura a partir das bases de dados Lilacs e MEDLINE e na biblioteca SciELO com os descritores “Qualidade de vida, estudantes de medicina e saúde mental”. Cinco artigos foram selecionados. **Discussão:** Evidenciaram-se taxas de 37,1%, 33,6% e 32,2% de suspeita de TMM entre os estudantes, sendo que a suspeita foi associada à redução da QV. **Conclusão:** A dificuldade em conciliar os estudos com a própria saúde constitui o principal fator de redução da QV e desenvolvimento dos TMM. **Descritores:** Qualidade de vida. Transtornos mentais menores. Estudantes de medicina.

ABSTRACT

Introduction: life quality (LF) it's about the individuals' view of themselves in relation to their own existence. Minor mental disorders (MMD) mean nonpsychotic symptoms that can be classified as stress, anxiety and minor depression. Medical undergraduates have a considerable decrease in LF and the occurrence of MMD. **Objective:** To conduct a literature review on the influence of the LF of medical students on the development of MMD. **Method:** A literature review was performed from the Lilacs and MEDLINE databases and the SciELO library with the descriptors “Life quality, medical students and mental health”. Five were considered eligible. **Discussion:** Among the selected articles, 37.1%, 33.6% and 32.2% prevalence rates of suspected MMD were found among the students, and the suspicion was associated with reduced QL. **Conclusion:** It was concluded that the difficulty in reconciling the studies with their own health care is the main factor in the reduction of LF and development of MMD. **Descriptors:** Life quality. Minor mental disorders. Medical students.

INTRODUÇÃO

O conceito de qualidade de vida (QV) é um objeto de difícil estudo e convergência dentro da comunidade científica. De acordo com Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL), qualidade de vida trata-se da visão do indivíduo sobre si em relação a sua própria existência, considerando seu contexto sociocultural e suas pretensões, valores e objetivos. A qualidade de vida tem sido utilizada, por meio de testes, como WHOQOL-100 e WHOQOL-bref, para avaliar as condições de vida das pessoas, incluindo também a avaliação psicológica.¹

O estilo de vida (EV), compreendendo a subjetividade da qualidade de vida, é composto pelos hábitos escolhidos e desenvolvidos em consonância com a realidade do indivíduo e abrange, entre outros aspectos, a realização de atividades físicas, alimentação saudável, satisfação com a carreira e convívio social.² Levando em conta tal conceito, o estilo de vida pode ser um determinante na redução ou melhora da qualidade de vida e, conseqüentemente, tem a capacidade afetar a saúde do sujeito causando o sofrimento psicológico, por exemplo, o que pode diminuir ainda mais a QV.

Alguns dos fatores que reduzem a qualidade de vida das pessoas afetadas são os transtornos mentais menores (TMM), morbidade psiquiátrica menor (MPM), transtornos mentais comuns (TMC) ou problemas psiquiátricos menores (PPM), termos criados para designar sintomas não psicóticos que, de uma maneira geral, podem ser enquadrados como estresse, ansiedade e depressão menor. Esse tipo de transtorno, além de causar sofrimento e desgaste mental, reduz a produtividade em todos os setores da vida, tais como trabalho e desempenho acadêmico, e predispõe ao desenvolvimento de transtornos mentais mais graves.³

Nota-se que os profissionais de saúde representam uma categoria com maior tendência para desenvolver TMM em relação à população em geral. Tal fato tem como alguns dos fatores fomentadores a responsabilidade com a saúde e a vida de outrem, elevadas cargas horárias de trabalho e altos níveis de estresse laboral. Também já é conhecido que os profissionais médicos compõem um grupo de risco em relação à saúde

mental. Aliado a esse conhecimento, destaca-se ainda que a maior parte dos suicídios entre médicos são precedidos do desenvolvimento de transtornos de humor.⁴

Na área da saúde, os graduandos de medicina constituem um grupo especial para análise no qual observa-se considerável queda da QV e ocorrência de TMM.⁵ Esse fato indica a necessidade de estudos e medidas de apoio e cuidados à saúde mental dos estudantes como uma forma de, além de reduzir o sofrimento durante o curso, prevenir para que essa situação não perpetue ao longo da carreira e prejudique não só a saúde dos profissionais como também a saúde dos pacientes sob sua responsabilidade.⁶

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre a influência da qualidade de vida de estudantes de medicina no desenvolvimento de transtornos mentais menores.

MÉTODOS

Realizou-se uma revisão de literatura no período de setembro de 2019, utilizando as bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e a biblioteca *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os descritores utilizados foram “Qualidade de vida, estudantes de medicina e saúde mental” sob o filtro “Brasil”. Com esses termos foram encontrados 29 artigos, os quais oito foram selecionados pela leitura do título e resumos e, após a leitura na íntegra, cinco foram considerados pertinentes para o objetivo do estudo.

Os critérios de inclusão basearam-se na busca de textos que descrevessem a qualidade de vida dos estudantes de medicina, bem como a ocorrência de TMM nessa população, considerando o seu conceito. Excluiu-se da análise as publicações cujos conteúdos não correspondiam com o objetivo ou que apresentassem estudos sobre estudantes em outros países.

Quadro I – Artigos selecionados

Artigo	Autores	Instituição e ano	Metodologia	Amostra
Análise da qualidade e estilo de vida entre acadêmicos de medicina de uma instituição do Norte do Paraná ⁶	Bührer <i>et al.</i>	Entre junho e agosto de 2017, numa instituição de ensino superior de Maringá, Paraná	Questionário Estilo de Vida Fantástico	835
Percepções dos estudantes de medicina da UFOP sobre sua qualidade de vida ⁷	Figueiredo <i>et al.</i>	Universidade Federal de Ouro Preto	WHOQOL-bref, grupo focal e entrevistas	2 de cada período por grupo focal
Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados ⁸	Fiorotti <i>et al.</i>	Universidade Federal do Espírito Santo	Questionário próprio baseado em estudos brasileiros anteriores e Self-Reporting Questionnaire (SQR-20)	229
Transtornos mentais menores entre estudantes de medicina ⁹	Rocha e Sassi	Entre abril e agosto de 2012 na Universidade Federal da Paraíba	Questionário autoaplicável sociodemográfico e SQR-20	384
Qualidade de vida e transtornos mentais comuns em estudantes de medicina ¹⁰	Santos <i>et al.</i>	Em 2016, na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, <i>Campus Jequié</i>	WHOQOL-bref e SQR-20	155

RESULTADOS E DISCUSSÃO

QUALIDADE DE VIDA, ESTILO DE VIDA E TMM NOS ESTUDANTES DE MEDICINA: CONTEXTO ATUAL

A prevalência de alunos com suspeita de TMM nos estudos de Fiorotti *et al.*⁸, Rocha e Sassi⁹ e Santos *et al.*¹⁰ foi, respectivamente, de 37,1%, 33,6% e 32,2%, sendo o curso básico o período de maiores casos de suspeita de TMM com 43,6% e 41,5%, seguido pelo curso clínico, 40,3% e 42%, e pelo internato, 27% e 18,5%, nessa ordem, apontados por Fiorotti *et al.*⁸ e Rocha e Sassi⁹. Santos *et al.*¹⁰ não apresentaram as taxas específicas de cada etapa do

curso. Já Bühner *et al.*⁶ encontraram uma taxa de 28,65% de estudantes entrevistados com um diagnóstico de depressão ou outra patologia psiquiátrica de caráter crônico.

Ainda segundo Fiorotti *et al.*⁸, o 4º ano apresentou a maior taxa de casos suspeitos de TMM (53,8%) e o 6º, a menor (16,2%). O estudo de Rocha e Sassi⁹, por outro lado, realizou a estratificação em períodos, sendo o 5º período o de maior índice (63,3%) e o 10º, o menor (9,7%).

Quanto ao estilo de vida, a análise de Bühner *et al.*⁶, 84,5% foram classificados como “bom”, “muito bom” ou “excelente” de acordo com o método utilizado, as três categorias definidas como satisfatórias no estudo. A 2ª série do curso obteve a porcentagem mais baixa de qualidade de vida (73,23%) e a 4ª, a maior (98,53%).

Nota-se que os primeiros anos do curso são os que apresentam maior prevalência de TMM e redução da QV e que essa taxa é reduzida ao longo do curso. O fim do entusiasmo inicial seria um dos fatores responsáveis pelas altas taxas no início da faculdade, além da frustração por se tratar período de mudanças e adaptação^{8,9}. Além disso, os momentos de transição (do curso básico para o clínico e do curso clínico para o internato) são os que apresentam as mais altas nas taxas de TMM e redução da QV.

Em comparação com estudos semelhantes, Fiorotti *et al.*⁸, Santos *et al.*¹⁰ e Rocha e Sassi⁹ trouxeram as taxas de prevalência de suspeita de TMM em estudantes de 31,7%, na Universidade Federal de Santa Maria, 22,19%, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 29,6%, na Universidade Federal da Bahia, 42,6%, na Universidade Federal de Pernambuco, 44,7%, na Universidade Estadual Paulista em Botucatu e 33,3%, na Universidade Federal de Sergipe.

O tema em si, por apresentar escassez de trabalhos semelhantes, é de difícil comparação, especialmente no que diz respeito à QV⁶. Além disso, a diferença de características, estrutura curricular, diferenças regionais e metodologias entre as escolas médicas torna complicada a comparação e o consenso sobre qual é o momento do curso em que o risco para o desenvolvimento de TMM é maior⁸⁻¹⁰. Figueiredo *et al.*⁷ ressaltaram ainda

que nesse período as escolas de medicina do país passavam por mudanças para adaptarem-se às Diretrizes Curriculares Nacionais.

Quadro II – Prevalência e suspeita de TMM

	Fiorotti <i>et al.</i>	Rocha e Sassi	Santos <i>et al.</i>
Prevalência de TMM	37,1%	33,6%	32,2%
Suspeita de TMM no ciclo básico	43,6%	41,5%	-
Suspeita de TMM no ciclo clínico	40,3%	42%	-
Suspeita de TMM no internato	27%	18,5%	-
Maior taxa de suspeitos de TMM	4º ano (53,8%)	5º período (63,3%)	-
Menor taxa de suspeitos de TMM	6º ano (16,2%).	10º período (9,7%)	-

FATORES DE RISCO E VULNERABILIDADE

Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento de TMM, idade é um fator determinante, haja vista que os últimos anos apresentam as menores taxas por serem compostos por um grupo na fase jovem adulta, na qual, provavelmente o amadurecimento promoveu melhor adaptação psicológica e emocional para lidar com estressores⁹. A idade até 19 anos mostrou-se um fator predisponente à TMM entre estudantes, devido aos conflitos internos inerentes à adolescência somados às responsabilidades do curso para Rocha e Sassi⁹ que encontraram uma prevalência de suspeita de TMM de 42,6% entre os alunos menores de 19 anos. Já no estudo de Fiorotti *et al.*⁸, os alunos com idade entre 20 e 23 anos apresentaram maior prevalência de suspeita de TMM, com 43,3%.

O gênero não se mostrou uma variável relevante por Rocha e Sassi⁹ e nem por Fiorotti, Rossoni, Borges e Miranda⁸. Ao contrário, no estudo de Santos *et al.*¹⁰, 70,3% dos alunos com suspeita de TMM pertenciam ao sexo feminino.

Rocha e Sassi⁹ não encontraram relação entre as condições socioeconômicas (especificamente, cor e renda familiar) e a prevalência de TMM entre os estudantes e associaram tal achado provavelmente à homogeneidade do grupo que compõe os

acadêmicos de medicina. No entanto, no trabalho de Fiorotti *et al.*⁸ 43% dos estudantes que não possuíam renda própria tinham suspeita de TMM contra apenas 27% entre os que possuíam.

Residir com a família e exercer atividade remunerada não se mostrou relevante por Rocha e Sassi⁹. Já Figueiredo *et al.*⁷ observaram que a carência do relacionamento familiar se demonstrou como um dos principais agentes estressantes aliado à adaptação às novas situações longe do seio familiar. O uso de medicamentos psiquiátricos, fazer psicoterapia e realização de automedicação não alteraram os valores de prevalência de TMM no estudo de Rocha e Sassi⁹.

A estreita relação entre o histórico familiar de TMM e os casos encontrados demonstrou a forte conexão com o componente genético e ambiental: 34,2% dos estudantes relataram ter história familiar de doença psiquiátrica, dos quais 43,8% tinham suspeita de TMM no estudo de Rocha e Sassi⁹. As autoras relatam ainda em sua revisão de literatura que essas influências favorecem a avaliação individual negativa sobre os agentes estressores.

Além disso, estudantes que possuíam alguma religião demonstraram menores índices de TMM, visto que 44,8% dos que não seguiam nenhuma religião tinham suspeita para as morbidades mentais menores, segundo Rocha e Sassi⁹. Não houve relação entre nenhuma religião específica e a redução da prevalência de TMM, assim como não houve relação em ser praticante ou não da religião seguida. No entanto, Fiorotti *et al.*⁸ encontraram maior prevalência de TMM entre os estudantes espíritas: 5,2% dos entrevistados pertenciam a esta religião, dos quais 66,7% tinham suspeita de TMM.

Quadro III – Fatores de risco para TMM

	Fiorotti <i>et al.</i>	Rocha e Sassi	Santos <i>et al.</i>
Idade	Idade entre 20 e 23 anos (suspeita de TMM de 43,3%)	Idade até 19 anos (suspeita de TMM de 42,6%)	-
Gênero	Sem discrepância entre os sexos masculino e feminino	Sem discrepância entre os sexos masculino e feminino	70,3% dos alunos com suspeita de

			TMM pertenciam ao sexo feminino
Condições socioeconômicas	Maior prevalência de TMM nos estudantes que não possuíam renda própria (43%)	Não encontraram relação	-
Relação com história familiar e ambiente		Dos estudantes que relataram ter história familiar de doença psiquiátrica, 43,8% tinham suspeita de TMM	-
Religião	Maior prevalência entre os espíritas (suspeita de 66,7% entre os alunos espíritas)	Suspeita de TMM em 44,8% dos que não seguiam nenhuma religião (sem relação com religião específica ou o fato de ser praticante ou não)	-

FATORES RELACIONADOS À QV E EV QUE CONTRIBUEM PARA O TMM EM ESTUDANTES DE MEDICINA

Figueiredo *et al.*⁷ encontraram na sua pesquisa os mesmos resultados obtidos em sua revisão de literatura: a dificuldade em conciliar a faculdade com a vida pessoal prejudica o desenvolvimento de hábitos que garantam uma boa QV. Tal dificuldade se dá tanto pela excessiva carga horária quanto pelo alto grau de competitividade, busca pelo alto desempenho e pelo currículo perfeito. Além disso, essa concorrência entre os estudantes os fazem se envolverem em muitas atividades extracurriculares, tornando ainda mais difícil conciliar a vida acadêmica com hábitos que melhoram a QV.

No entanto, os discentes demonstraram que o curso de medicina como sua meta/sonho justifica o sacrifício da própria QV. Tal característica de pensamento é comum nesse grupo profissional. No entanto, a alta carga horária curricular e extracurricular mostrou ser um fator que elevavam as taxas de TMM e, por conseguinte, os indivíduos com suspeição de TMM possuem os domínios de QV, em sua totalidade, reduzidos^{7,10}.

Nesta revisão de literatura, a relação entre a QV e os TMM entre os estudantes de medicina foram subdivididos nos 4 aspectos que definem a QV de acordo com o WHOQOL, sendo eles aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais.

Aspectos físicos

No estudo de Figueiredo *et al.*⁷, os alunos relataram deixar a saúde negligenciada devido à dificuldade de conciliar uma vida saudável com as exigências do curso, com qualidade e duração do sono insatisfatórias, alimentação inadequada, pelo pouco tempo disponibilizado, e falta de atividades físicas.

Bührer *et al.*⁶ apontaram o sono irregular ou insuficiente em 61% dos entrevistados, sendo esse um fator preditivo TMM^{8,9}. Ainda segundo Bührer *et al.*⁶, a dieta balanceada sendo rotina apenas em 47% dos entrevistados no seu estudo foi notada (considerando “com relativa frequência” e “quase sempre”), sendo que 64% alegaram consumo em excesso de açúcar, sal, gordura animal ou bobagens e salgadinhos (considerando dois ou mais desses itens em excesso). As autoras também demonstram que, em relação à atividade física, apenas 23% declararam-se vigorosamente ativos e 26%, moderadamente ativos (considerando quatro ou mais vezes por semana).

Aspectos psicológicos

A frustração com a expectativa do início da faculdade, dificuldade em manter o padrão de vida com as exigências do curso e a cobrança familiar são alguns dos fatores que afetam os aspectos psicológicos dos estudantes. A pressão pessoal, social e dos professores também são fatores que elevam as taxas de TMM⁷.

Figueiredo *et al.*⁷ também demonstraram que as dúvidas quanto a sua própria formação angustiavam os universitários. A má avaliação sobre o próprio desempenho no âmbito escolar é um dos fatores preditivos para TMM^{8,9}. Fiorotti *et al.*⁸ confirmaram tal predição ao apontar que aqueles que se viam com desempenho insuficiente apresentaram a maior taxa de TMM (66,7%) e essa taxa reduzia conforme a percepção melhorava.

Além disso, o pensamento de desistência do curso também é um fator preditivo de TMM^{8,9}. Esse fator foi ratificado por alguns dos autores. Fiorotti *et al.*⁸, por exemplo, apresentaram em seus resultados que todos os alunos que se diziam insatisfeitos com a escolha profissional e metade dos que pensavam em abandonar o curso tinham suspeita de TMM.

Rocha e Sassi⁹ e Fiorotti *et al.*⁸ citaram ainda outros fatores preditivos para o TMM, sendo eles: a sensação de sobrecarga e sinais durante a vida que indicavam algum sofrimento mental já preexistente. De acordo com Fiorotti *et al.*⁸, 15,5% afirmaram ter histórico de tratamento psiquiátrico e 31,9% de tratamento psicoterapêutico, dos quais 54,3% e 47,9% tinham suspeita de TMM.

Aspectos sociais

No que concerne à vida social, a solidão por se afastarem de parentes e amigos foi relatada pelos alunos devido à mudança de residência. Ademais, os alunos citaram o isolamento em relação aos outros cursos da universidade⁷. Fiorotti *et al.*⁸ e Rocha e Sassi⁹ citaram a dificuldade em relacionar-se e fazer amizades como um dos fatores que predispunham à TMM. Os autores demonstraram esse fator ao ter como resultado em seus estudos 24,5% e 11,3% de estudantes que relataram dificuldade em fazer amigos, dos quais, 53,6% e 77,5% tinham suspeita de TMM. O sentimento de rejeição por amigos também se mostrou forte indicador de TMM: apenas 7% e 11,6% deram resposta positiva, grupo que possuía 62,5% e 82,9% de suspeita de TMM, respectivamente, de acordo com Fiorotti *et al.*⁸ e Rocha e Sassi⁹.

Aspectos ambientais

Ainda segundo Fiorotti *et al.*⁸ e Rocha e Sassi⁹, 32,8% e 24% afirmaram sentir não receber o apoio emocional necessário, desses, 64% e 52,9% tinham suspeita de TMM, corroborando a ideia de que o apoio emocional seria um fator preditivo. Para Figueiredo *et al.*⁷, os momentos de lazer são raros e envolvem festas e o consumo de álcool na maioria das vezes. Além disso, no trabalho de Fiorotti *et al.*⁸ 84,3% dos alunos alegaram não praticar atividades de lazer na frequência desejada, dos quais 40,9% tinham suspeita de TMM contra apenas 17,1% entre aqueles que declararam ter momentos de lazer suficientes. Bühner *et al.*⁶ também relata que tempo de lazer dos estudantes era mal aproveitado em 57% dos casos abordados.

A PREVENÇÃO CONTRA A REDUÇÃO DA QV E OS TMM NAS UNIVERSIDADES

A importância da prevenção é citada por Santos *et al.*¹⁰ ao retratarem o desgaste físico e psicológico causados pela redução da QV e desenvolvimento de TMM. Como uma forma de evitar a redução da QV e desenvolvimento de TMM em estudantes de medicina, as instituições de ensino superior devem ter conhecimento acerca dos momentos de fragilidades dos estudantes durante o curso para estabelecer estratégias adequadas^{8,9}. O incremento dos domínios físico e psicológico seria o mais relacionado à proteção contra esses problemas, sendo o principal ponto de partida para a elaboração dessas estratégias¹⁰. Intervir também no estigma associado aos TMM é igualmente importante posto que pouco estudantes procuram ajuda e tratamento devido a este fato⁶.

CONCLUSÃO

Diante do estudo realizado, observa-se que os acadêmicos de medicina compõem um grupo em processo de amadurecimento emocional e psicológico exposto à diversos fatores de risco à QV e aos TMM na qual predomina a dificuldade em conciliar a rotina de estudante às necessidades da própria saúde. Destaca-se também a necessidade da realização de estudos mais específicos sobre essa temática a fim de possibilitar um diagnóstico mais preciso sobre a QV e a prevalência de TMM entre os estudantes e mediar medidas preventivas. Nesse contexto, cabe às universidades reconhecer os pontos críticos ao longo do curso bem como os fatores de vulnerabilidade como uma maneira de auxiliar a formação profissional e promover o autocuidado com a saúde e a QV entre os discentes.

REFERÊNCIAS

1. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Cien Saude Colet.* 2000; 5(1): 7-18, 2000. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7075.pdf. Acesso em: 29 set. 2019.
2. Almeida MAB, Gutierrez GL, Marques R. Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. *Edições Each.* 2012; 22(1). Disponível em: each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade_vida.pdf. Acesso em: 29 set. 2019.
3. Cerchiari EAN; Caetano D; Faccenda O. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. *Estud. psicol. (Natal).* 2005; 10 (3), 413-420. Disponível em: www.scielo.br/pdf/epsic/v10n3/a10v10n3.pdf. Acesso em: 29 set. 2019.

4. Meleiro AMAS. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Med.* 1998; 44(2), 135-140. Disponível em: www.scielo.br/pdf/ramb/v44n2/1993.pdf. Acesso em: 29 set. 2019.
5. Alves JGB, Tenório M, Anjos AG, Figueroa JN. Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e final do curso: avaliação pelo Whoqol-bref. *Rev Bras Educ Med.* 2010; 34(1), 91-96. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rbem/v34n1/a11v34n1.pdf. Acesso em: 29 set. 2019.
6. Bühner BE, Tomiyoshi I AC, Furtado MD, Nishida FS. Análise da Qualidade e Estilo de Vida entre Acadêmicos de Medicina de uma Instituição do Norte do Paraná. *Rev Bras Educ Med.* 2019; 43(1), 39-46. Acesso em: 27 set. 2019. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rbem/v43n1/1981-5271-rbem-43-1-0039.pdf. Acesso em: 27 set. 2019.
7. Figueiredo AM, Ribeiro GM, Reggiani ALM, Pinheiro BA, Leopoldo GO, Duarte JAH, *et al.* Percepções dos estudantes de medicina da UFOP sobre sua qualidade de vida. *Rev Bras Educ Med.* 2014; 38 (4), 435-443. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rbem/v38n4/04.pdf. Acesso em: 27 set. 2019.
8. Fiorotti KP, Rossoni RR, Borges LH, Miranda AE. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. *J Bras Psiquiatr.* 2010; 59(1), 17-23. Disponível em: www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n1/v59n1a03.pdf. Acesso em: 27 set. 2019.
9. Rocha ES, Sassi AP. Transtornos mentais menores entre estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2013, 37(2), 210-216. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rbem/v37n2/08.pdf. Acesso em: 29 set. 2019.
10. Santos LS , Ribeiro IJS, Boery EN, Boery RNSO. Qualidade de vida e transtornos mentais comuns em estudantes de medicina. *Cogit. Enferm. (Online).* 2017; 22(4). Disponível em: docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876614/52126-220466-1-pb.pdf. Acesso em: 27 set. 2019.

Autores

¹Estudante de Medicina das Faculdades Integradas Padrão – FIPGuanambi. Guanambi, Bahia, Brasil. ORCID: orcid.org/0000-0002-9463-3639. E-mail: l.luisa_gbi@hotmail.com

²Professora orientadora deste estudo que atua na Faculdades Integradas Padrão – FIPGuanambi. Guanambi, Bahia, Brasil Mestre em Educação pela Universidade do Sudoeste da Bahia – UESB. ORCID: orcid.org/0000-0003-4035-0921. E-mail: janyrprado@yahoo.com.br

Recebido em: 18/02/2022
Aprovado em: 20/03/2022

Efeitos das intervenções baseadas em meditação entre estudantes de medicina

Effects of meditation-based interventions among medical students
Efectos de las intervenciones basadas en la meditación entre estudiantes de medicina

Maria Luísa Santos Teixeira¹, Jany Rodrigues Prado²

RESUMO:

Introdução: A meditação trata-se de uma prática individual baseada no treinamento do foco da atenção, redução do pensamento ruminativo e reorientação cognitiva e têm sido estudada como uma alternativa de profilaxia e controle de diversas patologias psiquiátricas e psicológicas. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura sobre os efeitos da meditação na saúde mental dos estudantes de medicina. **Método:** Foi feita uma revisão de literatura nas bases de dados Lilacs e na biblioteca SciELO, selecionando-se 4 artigos. Adicionalmente, foi consultado um capítulo de livro do Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade, de 2017. **Resultados:** Os alunos dos estudos selecionados relataram que a meditação auxiliou na melhora da autocontemplação, autoconsciência, autoaceitação, bem-estar e relações interpessoais. **Conclusão:** Observa-se que a meditação possui efeitos positivos na saúde mental dos estudantes, modificando aspectos no âmbito físico e cognitivo.

Palavras-chave: Meditação. Estudantes de medicina. Saúde mental.

ABSTRACT:

Introduction: Meditation is an individual practice based on the training of the attention's focus, reduction of the ruminative thought and cognitive reorientation and have been studied as an alternative of prophylaxis and control of different kinds of psychological and psychiatric pathologies. **Goal:** To accomplish a revision of the literature about the effects of meditation in medicine student's mental health. **Method:** A literature review was carried out in the Lilacs databases and in the SciELO library, selecting 4 articles. In addition, it was consulted a chapter of the book Program of Atualization in Familiy and Comunity Medicine, from 2017. **Results:** The students from the selected studies reported that meditation helped in the improvement of their self-contemplation, self-awareness, self-acceptance, well-being and interpersonal relationships. **Conclusion:** It can be observed that meditation has positive effects in student's mental health, modifying physical and cognitive aspects.

Keywords: Meditation. Students, Medical. Mental health.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde, a meditação trata-se de uma prática individual baseada no treinamento do foco da atenção, redução do pensamento ruminativo e reorientação cognitiva sendo incluída nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) em 2017 como uma prática integrativa e complementar. Desde a década de 1980, as práticas meditativas têm sido estudadas como uma alternativa de profilaxia e controle de diversas patologias psiquiátricas e psicológicas além de serem aplicadas e avaliadas também em estudantes e atletas de alto desempenho e no meio corporativo.¹

Nota-se que os estudantes de medicina compõem um grupo no qual há grande prevalência de redução da qualidade de vida além de estresse, ansiedade e depressão menor.² Dentre algumas das causas identificadas para esse problema incluem-se a sobrecarga de atividades curriculares e extracurriculares, a competitividade entre os alunos, a responsabilidade clínica com os pacientes e a dificuldade de conciliação das atividades acadêmicas com a própria saúde e vida pessoal.³ Sendo assim, o manejo do estresse e da ansiedade de caráter preventivo trata-se de uma necessidade para a melhoria da saúde e bem-estar desse público tanto no período de graduação, quanto ao longo do futuro âmbito profissional.

Nesse contexto, alguns programas de intervenção que visam à melhoria da saúde mental dos estudantes de medicina foram elaborados e estão sendo estudados, muitos deles baseados em meditação, especialmente utilizando o método de *mindfulness* (atenção plena), que pode ser descrito como uma série de técnicas e práticas que visam o estar consciente no momento presente durante o cotidiano.⁵ Os resultados obtidos se mostram promissores com redução de estresse e emoções negativas além de aumento dos níveis atenção, empatia e compaixão, características importantes para os profissionais da saúde.⁴

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre os efeitos da meditação na saúde mental dos estudantes de medicina.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão de literatura em dezembro de 2020 nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e a biblioteca *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os descritores utilizados foram “meditação e estudantes” com recorte temporal de 2010 a 2020. Com esses termos foram encontrados 12 artigos. Desses, 5 foram selecionados pela leitura do título e resumos, e 4 foram considerados elegíveis após a leitura na íntegra por abordarem a temática dessa revisão. Como critérios de inclusão, foram considerados apenas textos que relatassem sobre os efeitos da meditação nos estudantes quanto à saúde mental, excluindo-se aqueles que não explanavam dessa temática.

Adicionalmente, foi consultado um capítulo de livro do Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade (PROMEF) de 2017, produzido pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), intitulado “*Mindfulness* Aplicado à Saúde”, encontrado durante as pesquisas de estudo sobre o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Programas de intervenção baseada em meditação

A forma mais comum de programa de intervenção com foco em meditação são as Intervenções Baseadas em *Mindfulness* (MBI) uma das técnicas de meditação mais difundidas no ocidente. O primeiro programa desenvolvido foi o Programa de Redução do Estresse em Grupo baseado em *Mindfulness* (MBSR), criado na década de 1970 na Universidade de Massachusetts destinado a pacientes com doenças crônicas.⁵

A partir dele, outros programas foram elaborados de acordo com a particularidade de cada grupo ao qual se destinava como a Terapia Cognitiva Baseada na Atenção Plena (MBCT), destinada a pacientes com transtorno de depressão unipolar.⁵ Em geral, as intervenções são programas de duas horas semanais durante oito semanas. Além da orientação da prática da meditação, outras atividades são incluídas nos programas, a exemplo, o psicodrama e exercícios de escuta, fala e postura empáticas.^{5,6}

A MBI destinada aos estudantes de medicina atualmente mais conhecida no Brasil é o Redemed[®], desenvolvido por Susan Andrews em 2013 e aplicado inicialmente pelo Instituto Visão Futuro em parceria com a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo entre os alunos da referida universidade.⁶ O programa consiste em oito encontros presenciais semanais, com duas horas de duração cada, contendo uma parte teórica e uma parte prática.^{3,6}

Evidências científicas

As metanálises realizadas até o momento têm evidenciado que programas de meditação, mais especificamente o *mindfulness* no programa MBSR, possuem grande eficácia em reduzir o estresse e aumentar a percepção de espiritualidade e qualidade de vida em indivíduos saudáveis, além de auxiliar moderadamente no manejo de sintomas associados à ansiedade e depressão. Apesar de outros programas de relaxamento obterem esse mesmo efeito, outros como a redução de pensamentos ruminativos e aumento da autocompaixão e empatia são mais desenvolvidos nessa modalidade.⁵

Em pessoas não saudáveis, os melhores resultados de evolução do quadro clínico foram encontrados em pacientes com transtornos de ansiedade, depressão ou dor crônica com impactos similares a outras formas de tratamento e eficácia moderada no manejo do estresse para outros problemas crônicos com etiologias orgânicas e não orgânicas.⁵

A meditação atua também na redução de sintomas de ansiedade com moderada eficácia no manejo e bastante eficácia no tratamento dos transtornos de ansiedade com efeitos que perduram no *follow up*.⁷ de acordo com a metanálise realizada por Hofmann *et al.* (2010). No entanto, outra metanálise, de Strauss *et al.* (2014), evidenciou apenas eficácia moderada para pacientes com sintomas depressivos.⁸

Há ainda evidências consistentes sobre a atuação positiva dos programas de meditação, especialmente o MBCT, na redução de recaídas em pacientes com depressão maior unipolar recorrente, com resultados que podem inclusive ser melhores do que os tratamentos farmacológicos e psicoterápicos.⁵

Em estudantes de medicina, de acordo com Shapiro *et al.* (2000), técnicas de enfrentamento do estresse, tais como a meditação, atuam de forma positiva no aumento das funções do sistema imunológico e da empatia além de reduzir a manifestação de sintomas relacionados à depressão e ansiedade. Outros benefícios destacados pelos autores são a melhora na habilidade de lidar com fatores estressores e na resolução de conflitos.⁹

Regehr *et al.* (2014) concluíram que as intervenções cognitivo-comportamentais, a qual inclui a meditação, têm eficácia na redução dos sintomas de ansiedade e depressão entre médicos e estudantes.¹⁰ McConville *et al.* (2017) incluíram ainda a melhora do humor, da auto eficácia e da empatia como resultado da meditação.¹¹ Van Dijk *et al.* (2017) observou redução do estresse psicológico e de disfunções cognitivas além de melhora da saúde mental e satisfação com a vida em uma MBRS realizada com estudantes de medicina.¹²

Apontamentos de pesquisa

No ano de 2019, Fernández *et al.* em seu estudo intitulado “*Meditación: análisis crítico de la experiencia de jóvenes universitarios en su vida cotidiana y salud*” (Meditação: análise crítica da experiência de jovens universitários em seu cotidiano e saúde) buscou identificar o significado da meditação no cotidiano de sete estudantes da área da saúde e desenvolveu, como metodologia, dez sessões de meditação de uma hora e meia cada entre os participantes. Para coleta de dados, foi realizada uma entrevista abordando antecedentes pessoais e a experiência do curso.¹³

Os alunos do estudo de Fernández *et al.* (2019) relataram que o programa auxiliou na melhora da autocontemplação, autoconsciência e autoaceitação. Também houve relatos sobre o auxílio na organização pessoal das atividades acadêmicas e definição de prioridades. Alegaram ainda melhora no bem-estar, nas relações interpessoais, mudanças de perspectivas e linhas de pensamento, maior habilidade para resolução de conflitos e maior da tolerância com outros pontos de vista.¹³

Ainda em 2019, Catarucci *et al.* abordaram outra perspectiva baseada na relação entre o sistema nervoso e o sistema imunológico. Assim, investigaram a possibilidade de

alterações em marcadores imunológicos pró e anti-inflamatórios no programa Programa de Redução do Estresse e Desenvolvimento da Empatia (Redemed[®]) aplicado entre estudantes de medicina do primeiro ao sexto ano do curso, formando um grupo ativo, composto por 55 alunos, e um grupo controle, de 54 alunos.³

No primeiro momento dos encontros semanais foram discutidas as evidências científicas dos benefícios da meditação, e no momento prático, foram realizados vários exercícios para auxiliar no gerenciamento do estresse, terminando com a prática de ioga e meditação. Ao todo, o curso teve oito sessões semanais com duração de duas horas cada.

Para avaliação dos resultados, aplicou-se um questionário sociodemográfico, que incluía uma questão sobre acolhimento, e foi realizada a coleta de sangue antes e após o curso, fazendo a dosagem da proteína C reativa quantitativa (PCR), interleucina 6 (IL6), fator de necrose tumoral alfa (TNF- α) e da interleucina 10 (IL10). Como resultados, notou-se um aumento da autopercepção de acolhimento (de 34% no início do estudo para 64% no final) sendo que no grupo controle houve uma discreta redução (de 41% inicial para 38% final).³

Dentre marcadores inflamatórios avaliados, não houve alteração relevante no PCR, TNF- α e IL-6, mas houve aumento significativo de IL-10, uma interleucina anti-inflamatória. Tal achado é considerado benéfico haja vista que o estresse relaciona-se com o estado de inflamação crônica. A manutenção dos níveis dos demais marcadores não necessariamente indica uma ineficiência da meditação, mas da metodologia aplicada. Acredita-se que essa inalteração dos níveis séricos das citocinas pode ser explicada pelo curto período de tempo do programa uma vez que em estudos com maior tempo de duração foram observados resultados diferentes.³

No ano seguinte, os mesmos autores avaliaram os efeitos do programa Redemed[®] na percepção de estresse em estudantes de Medicina do primeiro ao sexto período em comparação com o grupo controle. Catarucci *et al.* (2020) aplicaram o questionário de perfil e o questionário para avaliação dos efeitos, a Escala de Estresse Percebido (PSS), para ambos

os grupos no início e no final do curso cujo conteúdo foi o igual ao realizado no estudo anterior.⁶

Catarucci *et al.* (2020) observaram que grupo de intervenção apresentou um leve aumento no sentimento de pertencimento a um grupo (de 36 para 59,6%) enquanto que no grupo controle houve uma redução (de 42,5% para 40%). Os voluntários também sofreram uma redução da percepção do estresse enquanto que tal percepção no grupo controle permaneceu inalterada, destacando-se no questionário a redução do sentimento de estresse e de sensação de não conseguir lidar com todos os afazeres e aumento da autoconfiança para resolução de problemas pessoais.⁶

O objetivo do estudo de Araújo *et al.* (2020) foi avaliar os efeitos da meditação *mindfulness* nas emoções e na gentileza dos estudantes consigo e com os outros. Para tanto, a metodologia utilizada consistiu na análise de um grupo de participantes do programa de meditação, composto por dezesseis alunos, em comparação com o grupo controle, de catorze participantes. O curso de meditação entre os participantes foi realizado em nove semanas, com encontros semanais de quatro horas, constituído por uma parte teórica, explicando e discutindo aspectos básicos e científicos do *mindfulness*, e uma parte prática, com a realização da meditação em si. Os voluntários responderam quatro questionários psicométricos e realizaram uma entrevista no início e no final do curso.¹⁴

As dificuldades no cotidiano dos estudantes foram o principal motivo que os fizeram buscar o curso de meditação. Relataram como objetivos autoconhecimento e autocontrole e queixavam de excesso de atividades, baixa concentração com divagações frequentes, estresse, ansiedade e baixa tolerância com outras pessoas. Nas entrevistas, os alunos relataram se sentirem mais calmos, atentos ao momento presente e lidavam melhores com situações estressantes. Foi observada ainda a redução do medo e hostilidade e aceitação das próprias limitações entre os alunos do grupo de intervenção se comparados com o grupo controle. Cabe ressaltar que a divagação constante está associada à infelicidade, logo, a concentração no momento presente contribui para a melhora da saúde mental.¹²

Nota-se que todos os estudos apresentados demonstram alguma melhora nas condições físicas e mentais dos estudantes. Os alunos dos estudos selecionados relataram que a meditação auxiliou na melhora da autocontemplação, autoconsciência, autoaceitação, bem-estar e relações interpessoais. Relataram ainda se sentirem mais calmos, atentos ao momento presente e que lidavam melhor com situações estressantes. Houve também aumento do sentimento de pertencimento a um grupo e redução da percepção do estresse, do medo e da hostilidade. Ademais, o estudo de Catarucci *et al.* (2019), que abordou um método objetivo para avaliar o efeito do curso de meditação entre os estudantes, evidenciou um aumento significativo dos níveis séricos de interleucina 10 entre os estudantes, fator indicativo de redução do estresse.³

CONCLUSÃO

Observa-se diante dos resultados apresentados que a meditação possui efeitos positivos na saúde mental dos estudantes, modificando aspectos no âmbito físico e cognitivo. Cabe ressaltar que a prática do *mindfulness* possui efeitos semelhantes a tratamentos medicamentosos e a terapia cognitiva em pacientes com sintomas leves a moderados, e, portanto, trata-se de uma forma complementar de prevenção e tratamento, que se destaca pelo seu baixo custo/benefício, mas que não deve até então substituir outras formas terapêuticas.

Tais achados demonstram que a implementação de MBI's em universidades seria uma maneira de auxiliar os estudantes a atingirem seu melhor potencial e lidarem com estressores de forma mais consciente e racional e formar agentes mais bem preparados para as dificuldades e desgastes da profissão.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. *Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde*. 2018; 180 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/glossario_pics.pdf. Acesso em: 22 dez. 2020.

2. Alves JGB, Tenório M, Anjos AG, Figueroa JN. Qualidade de vida em estudantes de medicina no início e final do curso: avaliação pelo Whoqol-bref. *Rev Bras Educ Med*, 2010; 34 (1), 91-6. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rbem/v34n1/a11v34n1.pdf. Acesso em: 23 dez. 2020.
3. Catarucci FM, Talarico VH, Habimorad BPL, Beteto IS, Andrews S, Sandrim VC, Burdmann EA, Patrício KP. Existe Alteração em Marcadores Inflamatórios em Estudantes de Medicina após Participação em Programa Mente-Corpo? *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2019; 43 (2), 79-86. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000200079&lang=pt. Acesso em: 23 dez. 2020.
4. Dobkin PL, Hutchinson TA. Teaching mindfulness in medical school: where are we now and where are we going? *Medical Education*, 2013; 47 (8), 768-779. Disponível em: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23837423/. Acesso em: 23 dez. 2020.
5. Dermazo M, Garcia-Campayo J. PROMEF - Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade: mindfulness aplicado à saúde. *Artmed Panamericana*, 2017; 12 (1). Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/317225586_Mindfulness_Aplicado_a_Saude_Mindfulness_for_Health. Acesso em: 23 dez. 2020.
6. Catarucci FM, Rossi, TC, Talarico VH, Beteto BIS, Habimorad PHL, Andrews MS, Burdmann EA, Patrício KP. Uma Estratégia de Redução do Estresse entre Estudantes Médicos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2020; 44 (3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20200105>. Acesso em: 23 dez. 2020.
7. Hofmann SG, Sawyer AT, Witt AA, Oh D. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: a meta-analytic review. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 2020; 78 (2), 169-183, 2010. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2848393/. Acesso em: 23 dez. 2020.
8. Strauss C, Cavanagh K, Oliver A, Pettman D, Laks J. Mindfulness-Based Interventions for People Diagnosed with a Current Episode of an Anxiety or Depressive Disorder: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Plos One*, 2014; 9 (4), 1-13. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3999148/. Acesso em: 23 dez. 2020.
9. Shapiro, S. L., Shapiro, D. E., & Schwartz, G. E. Stress Management in Medical: A Review of the Literature. *Academic medicine*, 2000; 75(7), 748-759. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10926029/>. Acesso em: 4 jan. 2021.
10. Regehr C, Glancy D, Pitts A, LeBlanc VR. Interventions to Reduce the Consequences of Stress in Physicians. *The Journal Of Nervous And Mental Disease*, 2014; 202 (5), 353-359. Disponível em: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24727721/. Acesso em: 23 dez. 2020.
11. McConville J, McAleer R, Hahne A. Mindfulness Training for Health Profession Students-The Effect of Mindfulness Training on Psychological Well-Being, Learning and Clinical Performance of Health Professional Students: A Systematic Review of Randomized and Non-randomized Controlled Trials. *Explore*, 2017;13 (1): 26-45. Disponível em: pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27889445/. Acesso em: 23 dez. 2020.
12. Van Dijk I, Lucassen PLBJ, Akkermans RP, Engelen BGM, Weel C, Speckens AEM. Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on the Mental Health of Clinical Clerkship Students: A Cluster-Randomized Controlled Trial. *Acad Med*, 2017; 92 (7): 1012-1021.
13. Fernández, K., Kühn, J., López, C., Moraga, M., Ortega, P., Morrison, R. Meditación: análisis crítico de la experiencia de jóvenes universitarios en su vida cotidiana y salud. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 2019; 27, 765-775. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1674>. Acesso em: 23 dez. 2020.
14. Araújo, A. C. D., Santana, C. L. A. D., Kozasa, E. H., Lacerda, S. S., & Tanaka, L. H. Efeitos de um curso de meditação de atenção plena em estudantes da saúde no Brasil. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2020; 33 (1), 1-9. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100439&lang=pt. Acesso em: 23 dez. 2020.

Autores

¹Estudante de Medicina das Faculdades Integradas Padrão – FIPGuanambi. Guanambi, Bahia, Brasil. ORCID: orcid.org/0000-0002-9463-3639. E-mail: l.uisa_gbi@hotmail.com

²Professora orientadora deste estudo que atua na Faculdades Integradas Padrão – FIPGuanambi. Guanambi, Bahia, Brasil Mestre em Educação pela Universidade do Sudoeste da Bahia – UESB. ORCID: orcid.org/0000-0003-4035-0921. E-mail: janyrprado@yahoo.com.br

Artigo de Revisão produzido no Programa de Iniciação Científica das FIP
Guanambi – PROIC

Recebido em: 25/03/2022
Aprovado em: 07/07/2022

Arritmias supraventriculares: uma revisão de literatura

Supraventricular arrhythmias: a literature review
Arritmias supraventriculares: revisión de la literatura

Aluísio Ferraz Arcoverde Filho¹; David Breno Silva Sousa¹; Marcos Aurélio Lima Barros Junior¹;
Joyce Pinho Bezerra²

Resumo

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo discorrer sobre classificação, diagnóstico e tratamento das arritmias supraventriculares. **Método:** Trata-se de uma revisão da literatura, realizada através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas bases de dados do Pubmed e Scielo, por meio do cruzamentos dos descritores “supraventricular arrhythmias” e “electrocardiogram”. **Resultados:** A literatura mostra a necessidade de estudos epidemiológicos referentes as arritmias cardíacas na América do Sul. Tendo em vista que patologias cardíacas tem sido a primeira causa de morte no mundo, e as arritmias estão diretamente associadas ao aumento dos riscos de complicações cardíacas e morte súbita. **Conclusão:** a educação e a informação a respeito da patologia são importantes é necessário que a equipe de saúde seja capacitada para compreender a fisiopatologia das arritmias para assim realizar o diagnóstico precoce e tratamento imediato.

Palavras-chave: Arritmias, Cardiologia, Eletrocardiograma.

Abstract

Objective: The present study aims to discuss the classification, diagnosis and treatment of supraventricular arrhythmias. **Method:** This is a literature review, carried out through the Virtual Health Library (BVS) in the Pubmed and Scielo databases, by by crossing the descriptors “supraventricular arrhythmias” and “electrocardiogram”. **Results:** The literature shows the need for epidemiological studies regarding cardiac arrhythmias in South America. Given that cardiac pathologies have been the leading cause of death in the world, and arrhythmias are directly associated with increased risk of cardiac complications and sudden death. **Conclusion:** education and information about the pathology are important, it is necessary for the health team to be able to understand the pathophysiology of arrhythmias in order to carry out early diagnosis and immediate treatment.

Key-words: Arrhythmias, Cardiology, Electrocardiogram

Introdução

Atualmente, o estudo sobre arritmias cardíacas tornou-se algo extremamente necessário a todo médico generalista. É comum encontrarmos, em várias especialidades médicas, indivíduos com algum tipo de distúrbio do ritmo cardíaco. Sua alta incidência e potenciais riscos ao paciente fazem com que medidas diagnósticas e terapêuticas precisem ser prontamente realizadas a tempo.

Normalmente, com o corpo estando em repouso, os batimentos cardíacos variam entre 60 e 100 bpm (batimentos por minuto). Quando a frequência cardíaca está superior a 100 bpm indica taquicardia; enquanto inferior a 60 bpm acusa uma situação de bradicardia. Especificamente a condição da taquicardia supraventricular se refere a aceleração abruptamente, enquanto o corpo está sob inatividade dos batimentos cardíacos originados nas camadas inferiores do coração, entrando numa faixa entre 100 e 150 bpm⁵.

Casos de arritmia supraventricular no Brasil são considerados comuns, com cerca de 150 mil casos por ano. A arritmia é uma forma de irregularidade nos ritmos cardíacos e/ou perturbações na ativação ou batimento normal do miocárdio, em alguns casos, resulta em doenças cardíacas, o que representa sérias ameaças à vida humana. Estatisticamente, as mulheres são mais propensas a desenvolverem um quadro de Taquicardia Supraventricular (TSV) que homens; dados também destacam que idosos acima de 65 anos se tornam mais vulneráveis que os mais jovens¹⁴.

Os pacientes podem não sentir nenhuma espécie de sintoma, porém muitos outros chegam a sentir dores no peito, falta de ar, batimentos cardíacos isolados e em situações mais críticas podem apresentar apneia - perda de consciência. Essa condição cardíaca pode também interferir prejudicialmente no fornecimento de sangue para todo o corpo, causar tontura e sensação de mal-estar, e pode ser fatal. Sempre que possível, é recomendado verificar e entender os mecanismos da arritmia. Também, devem ser identificadas as estruturas relacionadas (ventrículos, átrios, nó AV e o sistema de condução) para a escolha terapêutica correta¹.

A longo prazo o empenho do coração que sofre com a taquicardia causará o enfraquecimento do músculo cardíaco, o que pode ocasionar um caso de insuficiência cardíaca onde o coração passa a ter dificuldade para bombear o sangue para o corpo todo, e se trata de uma doença crônica. Atualmente, o diagnóstico de arritmias cardíacas dá-se por meio da avaliação da sintomatologia, seguido da avaliação da pressão arterial, eletrocardiograma e batimentos cardíacos. Dessarte, a arritmia apresenta, no Eletrocardiograma (ECG), um sinal abrupto e atípico¹³.

Todo o tratamento da arritmia supraventricular deve ser acompanhado por médicos especializados e por meio de medicamentos. Conhecer os métodos diagnósticos e os fármacos potencialmente úteis elevarão a eficácia terapêutica e a segurança do paciente acometido por arritmia cardíaca. Antes de iniciar procedimentos terapêuticos em pacientes com arritmias cardíacas e para que se obtenha sucesso no tratamento, deve-se considerar as características clínicas do paciente. Isso, porque, uma mesma arritmia pode ter graus de riscos diferentes que, variam principalmente conforme a idade do indivíduo^{2,3}.

Existe o tratamento de ablação por cateter, sendo considerado um procedimento seguro, prático e curativo. São levados em conta, também, o grau de acometimento cardíaco e a situação em que ocorreu a crise. Apesar de que a pessoa possa se prevenir para a recorrência de ataques, as taquicardias supraventriculares não podem ser prevenidas, já que na maioria dos casos é uma doença congênita³.

O presente estudo tem como objetivo discorrer sobre classificação, diagnóstico e tratamento das arritmias supraventriculares.

Métodos

O presente trabalho trata-se de uma revisão descritiva da literatura e tem por finalidade expor os estudos publicados nos últimos dez anos, visando discutir os artigos de revistas científicas desse recorte de tempo a temática das arritmias supraventriculares e os danos que podem ocasionar na saúde. Realizado através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas bases de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online) e PubMed, usando os

cruzamentos dos descritores em inglês “supraventricular arrhythmias” e “electrocardiogram” que proporcionaram suporte teórico e uma gama de estudos abrangentes, posto isso, optou-se pelo levantamento nessas bases de dados. No qual foram selecionados 15 trabalhos que abordam a problemática discutida neste artigo. E por fim, com os dados já selecionados, organizou-se o tratamento de dados.

O presente trabalho, além de bibliográfico, também, seguiu uma linha exploratória, que segundo Gil (2008), é uma pesquisa que tem por objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema (explicitá-lo). Foi realizada a leitura dos artigos encontrados, sendo incluídos aqueles estudos que preenchiam os seguintes critérios: a) publicados na língua portuguesa; b) publicados no período de 2000-2021; c) temática referente ao objetivo proposto. Foram excluídos trabalhos, após a leitura dos resumos, com características que não preenchiam os requisitos anteriores. A busca foi realizada pelo acesso online, assim os artigos que correspondiam aos critérios listados foram lidos na íntegra e analisados quanto aos seus objetivos propostos.

Resultados

A partir das buscas realizadas nas bases de dados, foi encontrado um total de 1.877 artigos, sendo selecionados 15 artigos.

Quadro 1. Distribuição dos artigos segundo o título, autores, abordagem do artigo, revista e ano.

TÍTULO	AUTORES	ABORDAGEM	REVISTA	ANO DE PUBLICAÇÃO
Diagnosis and management of supraventricular tachycardia	ZACHARY, W. AFZAL, S. M. WYN, D.	Empírico	J Dtsch Dermatol Ges.	2012
Evaluation and Initial Treatment of Supraventricular Tachycardia	MARK S. LINK, M.D.	Teórico	N Engl J Med.	2012
Taquicardias paroxísticas supraventriculares y síndromes de	ALM ENDRAL, J.CA STELLANOS, E. ORTIZ, M.	Manejo clínico.	Rev Esp Cardiol.	2012

preexcitación				
Bloqueo interauricular como sustrato anatómico-eléctrico de arritmias supraventriculares: síndrome de Bayés	CON DE, D. BAR ANCHUK, A.	Manejo clínico	Archivos de cardiología de México.	2014
ACC/AHA/HRS Guideline for the Management of Adult Patients With Supraventricular Tachycardia: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society	PAGE, R. L. JOGLAR, J.A. CAL DWELL, M.A.	Manejo clínico	Circulation	2016
Arritmias supraventriculares durante a sessão de hemodiálise em pacientes com doença renal crônica estágio 5D	SILVA, P. G.	Manejo clínico	Repositório institucional DA UFBA	2016
Prevalência das arritmias cardíacas com diagnóstico pré-natal e evolução no período neonatal	LUZ, L. T. L..	Manejo clínico	Repositório institucional DA UFMG	2017
Heart Disease. A Textbook of Cardiovascular Medicine.	BRAUNWAL D, E.; ZIPES, D.; LIBBY, P.	Manejo clínico	Philadelphia	2001
ACC/ AHA/ESC Guidelines for the management of patients with	BLOMSTRÖM -LUNDQIST, C.; SCHEINMAN,	Manejo clínico	Circulation.	2003

supraventricular arrhythmias.	M.M.; ALIOT, E.M.; ALPET, J.S.;CALKINS, H. CAMM, A. J. et al.			
Arritmia supraventricular poco frecuente.	CACERES, M. M.	Manejo clínico	Revista Uruguaya de Cardiología.	2009
Common types of supraventricular tachycardia: diagnosis and management.	COLUCCI, R.A.; SILVER, M.J.; SHUBROOK, J.	Ensaio clínico	American Family Physician.	2010
Supraventricular Tachycardia.	ETIENNE, M. D.	Ensaio clínico	Engl J Med.	2006
Arritmias supraventriculares. Guías de práctica clínica Basadas en la evidencia.	MATIZ, H. GUTIÉRREZ, O, DUQUE, M. GÓMEZ, A.	Manejo clínico	Bogotá: Proyecto ISS - Ascofame.	2000
A new algorithm for the initial evaluation and management of supraventricular tachycardia.	RICHMOND, H.C.; TAYLOR, L.; MONROE, M.H.; LITTMANN, L.	Manejo clínico	Am J Emerg Med.	2006
Miocardiopatias.	TEDOLDI, C. L.	Manejo clínico	Arq Bras Cardiol,	2009

Discussão

Com relação aos fatores de risco quando não é um caso de arritmia congênita, além do envelhecimento, diversos fatores podem tendenciar as pessoas a desenvolver arritmia cardíaca, por exemplo: dependentes químicos, pois as substâncias ilícitas ocasionam vários tipos de problemas cardíacos; também pessoas que utilizem com grande frequência medicamentos com suplementos nutricionais, antidepressivos e/ou xaropes antitussígenos propiciam maior chance de desenvolverem um caso de arritmia^{4,12}.

Em pacientes com Taquicardia supraventricular (TSV) decorrente de um defeito estrutural no coração, o prognóstico depende da gravidade do defeito, mas em pessoas saudáveis sem defeitos estruturais, o prognóstico é excelente. Em mulheres grávidas que

desenvolvem TSV, têm um risco ligeiramente maior de morte se houver um defeito cardíaco não reparado. Outros fatores importantes se referem às pessoas fumantes - o tabaco pode levar ao cenário de uma condição taquicárdica - e ao estresse, ansiedade, podendo causar fortes dores no peito e até mesmo desmaio. Em pacientes suscetíveis à TSV, medicamentos, cafeína, álcool, estresse físico ou emocional ou tabagismo podem desencadear a TSV¹.

Especificamente as arritmias supraventriculares, alguns pacientes nascem com essa condição. A TSV é a arritmia sintomática mais comum em bebês e crianças. Crianças com doença cardíaca congênita apresentam risco aumentado de TSV. Em crianças menores de 12 anos, uma via atrioventricular acessória que causa taquicardia de reentrada é a causa mais comum. Porém, se não for esse o cenário, doenças como insuficiência cardíaca, distúrbios nos pulmões, anomalias nas válvulas também são fatores influenciáveis¹⁰.

Com relação a classificação das arritmias: qualquer anormalidade no sistema elétrico cardíaco se denomina arritmia. São diferenciadas pelos locais onde são originadas (ventrículos, câmaras cardíacas, entre outras) e, também, pelo tipo de alteração (aceleração, abrandamento, intervalos). As arritmias supraventriculares são um grupo de situações clínicas que apresentam em comum o ritmo acelerado, geralmente regulares, que ocorre acima da bifurcação do feixe de His, são as situações mais comuns na prática clínica^{13,15}.

Se o paciente apresentar sintomas compatíveis com arritmias supraventriculares (palpitações, fadiga, dispneia, dor torácica, tontura, pré-síncope ou, mais raramente, síncope) deve-se primeiro avaliar a repercussão hemodinâmica do referido distúrbio elétrico. Porém, o paciente geralmente é assintomático^{8,11,13}.

A principal ferramenta para a correta classificação e diagnóstico das taquiarritmias é o eletrocardiograma (ECG); porém, em diversas situações, a interpretação eletrocardiográfica não permite diferenciar com certeza o mecanismo arritmogênico e a causa precisa da arritmia. Do ponto de vista da medicina, pode-se tentar fazer um diagnóstico mais ou menos preciso. Caso não seja possível, deve-se identificar ao menos se tratar de uma taquicardia supraventricular ou potencialmente ventricular e verificar a situação clínica, conforme as condições permitirem^{4,8}.

Existem casos de arritmias tidos como mais comuns, sendo: taquicardia que se trata da aceleração da frequência cardíaca com batimentos superiores a 100 batimentos por minuto (bpm); a bradicardia, que já é o contrário, a pessoa sofre com a diminuição da frequência cardíaca, se encontrando na faixa de 60 bpm; a fibrilação auricular também se destaca, pois é a arritmia mais corrente em pessoas com mais de 60 anos e é uma das principais causas de AVC's (Acidentes Vasculares Cerebrais)^{4,7,15}.

A arritmia supraventricular, também conhecida como extrassístole e essa dominação se justifica porque são batimentos extras na frequência cardíaca, originadas nos ventrículos ou aurículas do coração. Nessa doença os sintomas podem ser forte dor torácica, tontura, falta de ar, etc. E dentre essas alterações supraventriculares no sistema de condução elétrica do coração, destaca-se as taquicardias paroxísticas (curtos circuitos cardíacos), taquicardia atrial, fibrilação atrial, flutter e as vias acessórias (Síndrome de Wolf- Parkinson- White). Arritmia pode ser desenvolvida também por crianças mesmo que seja com intervalos de bpm dos adultos^{4,8}.

O tratamento abrangente de uma arritmia baseia-se no diagnóstico eletrocardiográfico e na avaliação da situação clínica do indivíduo acometido. Ao admitir um indivíduo com sintomatologia sugestiva de arritmia supraventricular, deve-se antes de tudo avaliar o impacto hemodinâmico dessa desordem elétrica, que irá direcionar ação imediata em cada caso. Se o quadro do paciente for tolerável, deve-se fazer uma anamnese completa e uma avaliação eletrocardiográfica completa, para poder aplicar a terapêutica mais adequada. Caso haja sinais de comprometimento hemodinâmicos considerados graves, a intervenção requer urgência. Entretanto, as arritmias supraventriculares apresentam quadros clínicos diversos, desde assintomáticos até caso de parada cardíaca. Nesse caso, as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) devem ser iniciadas, também, em caráter de urgência^{3,13}.

Normalmente o diagnóstico ocorre através de um eletrocardiograma (ECG), onde elétrodos são colocados no corpo do paciente e, imediatamente, pode-se identificar o comportamento elétrico do coração. Também, através dos registradores de Holter que fazem

basicamente o mesmo que o ECG, aqui, a grande diferença é que permite a observação da atividade cardíaca por maior tempo, entre 24 horas e até sete dias¹⁵. O exame físico (que leva em conta basicamente o estado de consciência, sinais de insuficiência cardíaca, pressão arterial e hipoperfusão sistêmica) orientará o comportamento imediato em cada caso⁹.

Existe também o chamado estudo eletrofisiológico onde a atividade intracardíaca é observada, esse é um exame considerado invasivo, pois são cateteres que atravessam a estrutura do coração para poderem identificar quais são os circuitos ou maquinismos que ocasionam tais arritmias. Nesse caso, os circuitos que ocasionam a arritmia podem passar pelo processo de Ablação, onde serão eliminados com uma inserção de energia térmica externa ou ondas eletromagnéticas. Tomografia Axial (TC), Ressonância Magnética (RM) e Cateterismo cardíaco são outros exames que ajudam no diagnóstico^{9,12}. Obrigatoriamente o tratamento deve ser acompanhado por um médico especialista em cardiologia, e utilizando medicamentos para evitar ou controlar as arritmias na frequência cardíaca^{7,9}.

Famoso na área dessa doença, o marcapasso é uma boa opção especialmente para os pacientes que sofrem com a lentidão dos batimentos cardíacos. São dispositivos pequenos, instalados sob a pele, capazes de registrar constantemente a atividade do coração para que, se preciso, seja substituído. Outro importante maquinismo sinônimo ao marcapasso é o CDI (cardiodesfibrilador implantável) que é mais complicado, porém consegue reconhecer anomalias cardíacas fatais - como taquicardia ventricular - e extingui-las por meio de um choque elétrico. Considerado uma opção melhor que qualquer medicamento⁹.

Durante a manifestação da doença, o paciente pode sentir como sintomatologia palpitações no coração, que podem durar segundos ou até mesmo semanas; hipotensão, fadiga, dispneia, astenia, síncope, náuseas e vertigem. Os sintomas são primordiais para auxiliar no diagnóstico da doença, e no direcionamento para os exames específicos^{7,8,10}.

O diagnóstico da doença é realizado por especialistas, a julgar pela complexidade na escolha dos métodos de análise e processamento. Atualmente, as metodologias utilizadas têm sido aprimoradas, melhorando a detecção de diferentes tipos de arritmias com precisão. No entanto, ainda há dificuldade em determinar algumas arritmias, sendo necessário

exames complementares, afim de determinada causa e o melhor direcionamento para o tratamento^{2,3,4}.

Diante do exposto acima, a educação e a informação a respeito da patologia são importantes é necessário que a equipe de saúde seja capacitada para compreender a fisiopatologia das arritmias para assim realizar o diagnóstico precoce e tratamento imediato, as capacitações podem ocorrer por meio de aulas expositivas e pela confecção de protocolos de manejo clínico.

Além disso, esta pesquisa demonstra em profundidade a necessidade de realização de mais estudos, os quais devem ser grandes, randomizados e tentarão avaliar ou elucidar o diagnóstico, tratamento e prevenção, podendo ser combinados aos mais antigos como uma estratégia crítica para melhorar a qualidade vida, além de protocolos mais precisos do tema, principalmente com relação a realização de uma prevenção mais detalhada e efetiva.

Referências

1. Almendral, J, Castellanos, E, Ortiz, M. Taquicardias paroxísticas supraventriculares y síndromes de preexcitación. *Rev Esp Cardiol.* 2012; 65 (5): 456-69.
2. Braunwald, E, Zipes, D, Libby, P. *Heart Disease. A Textbook of Cardiovascular Medicine.* 6th Ed. Philadelphia: WB Saunders, 2001: Caps . 23 a 26.
3. Blomström-lundqist, C, Scheinman, MM, Aliot, EM, Alpet, JS, Calkins, H, Camm, A. J. et al. ACC/ AHA/ESC Guidelines for the management of patients with supraventricular arrhythmias. *Circulation.* 2003; 108: 1871-909.
4. Page, RL, Joglar, JA, CALDWELL, M.A. Evidence Review Committee Chair. 2015 ACC/AHA/HRS Guideline for the Managemen of Adult Patients With Supraventricular Tachycardia: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society. *Circulation.* 2016;133(14):e471-e505.
5. Conde, D, Baranchuk, A. Bloqueo interauricular como sustrato anatómico-eléctricode arritmias supraventriculares: síndrome de Bayés. *Archivos de cardiología de México,* 2014, 84.1: 32-40. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.acmx.2013.10.004>
6. Caceres, M. M. Arritmia supraventricular poco frecuente. *Revista Uruguaya de Cardiología,* 2009, 24.1: 41-42.
7. Colucci, RA, Silver, MJ, Shubrook, J. Common types of supraventricular tachycardia: diagnosis and management. *American Family Physician.* 2010; 82(8):942-52
8. Etienne, MD. Supraventricular Tachycardia. *Engl J Med.* 2006; 354:1039-1051.
9. Luz, LTL. Prevalência das arritmias cardíacas com diagnóstico pré-natal e evoluçãono período neonatal. 2017.
10. Mark, S, Link, MD. Evaluation and Initial Treatment of Supraventricular Tachycardia. *N Engl J Med.* 2012;367:1438-48.

11. Matiz, H, Gutiérrez, O, Duque, M, Gómez, A. Arritmias supraventriculares. Guías de práctica clínica Basadas en la evidencia. Bogotá: Proyecto ISS - Ascofame. 2000.
12. Richmond, HC, Taylor, L, Monroe, MH, Littmann, L. A new algorithm for the initial evaluation and management of supraventricular tachycardia. Am J Emerg Med. 2006; 24:402-6.
13. Silva, PG. Arritmias supraventriculares durante a sessão de hemodiálise em pacientes com doença renal crônica estágio 5D. 2016.
14. Tedoldi, C L. 10. Miocardiopatias. Arq Bras Cardiol, 2009, 93.6 supl 1: e110-e178.
15. Zachary, W, Afzal, SM, WYN, D. Diagnosis and management of supraventricular tachycardia. BMJ. 2012; 345:e7769

Autores

ALUÍSIO FERRAZ ARCOVERDE FILHO; (af.arcoverdefilho2@gmail.com) Discente do Curso de Medicina da FAHESP/IESVAP. ORCID: 0000-0001-6866-1110

DAVID BRENO SILVA SOUSA; (davidbrenok@hotmail.com) Discente do Curso de Medicina da FAHESP/IESVAP. ORCID: 0000-0003-4055-1520

MARCOS AURÉLIO LIMA BARROS JUNIOR (marcosjunior.250700@gmail.com) Discente do Curso de Medicina da FAHESP/IESVAP ORCID: 0000-0001-8274-6663

JOYCE PINHO BEZERRA (joyce.bezerra@iesvap.edu.br) Docente do Curso de Medicina da FAHESP/IESVAP

Recebido em: 06/06/2022

Aprovado em: 20/06/2022

Desafios das políticas públicas em saúde mental: Uma revisão integrativa

Public policy challenges in mental health: a integrative review

Desafíos de las políticas públicas en salud mental: la revisión integrativa

EMILY MARIANE ARAÚJO MOTA; MAYRA SOUZA DE BRITO; NÁDIA MICHELE NORONHA ROCHA; VICTOR SILVA MOTA

RESUMO

Objetivo: A Política Nacional de Saúde Mental é constituída por estratégias e diretrizes que visam organizar a assistência às pessoas que necessitam de atenção e tratamento de questões como à transtornos mentais e/ou sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas. **Método:** Diante das problemáticas acerca das políticas públicas em saúde mental, realizou-se uma revisão integrativa da produção científica sobre os principais desafios encontrados neste campo. **Resultados:** A busca de artigos ocorreu nas bases de dados SciELO e BVSalud e considerou publicações brasileiras dos últimos 5 anos, tendo sido encontrados 16 artigos que atendiam os critérios de inclusão. **Conclusão:** A partir da análise, nota-se que há diversas pautas de enfrentamento dos profissionais da área da saúde, como resistência em adaptar ao modelo de reforma psiquiátrica, falta de apoio político, dificuldades em gestão e intersetorialidade, falta de capacitação dos profissionais e ausência da participação da família no tratamento do paciente.

Palavras chave: atenção à saúde; políticas, planejamento e administração em saúde; administração de serviços da saúde.

ABSTRACT

Objective: The National Mental Health Policy consists of strategies and guidelines that aim to organize assistance to people who need attention and treatment of issues such as mental disorders and/or the abusive use of alcohol and other drugs. **Method:** Faced with the problems concerning public policies in mental health, a integrative review of the scientific production on the main challenges encountered in this field was carried out. **Results:** The search for articles took place in the SciELO and BVSalud databases and considered Brazilian publications from the last 5 years, and 16 articles were found that met the inclusion criteria. **Conclusion:** From the analysis, it is noted that there are several guidelines for coping with health professionals, such as resistance to adapting to the psychiatric reform model, lack of political support, difficulties in management and intersectoriality, lack of professional training and absence of family participation in the patient's treatment.

Keywords: health care; health policies, planning and administration; administration of health services.

INTRODUÇÃO

Coordenada pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Saúde Mental consiste em uma ação do Governo Federal que inclui estratégias e diretrizes que visam estruturar o auxílio às pessoas que necessitam de atenção e tratamento acerca de questões associadas à saúde mental, abrangendo a assistência a demandas relacionadas tanto aos transtornos mentais como às situações decorrentes do uso e dependência de álcool e outras drogas¹.

Diante das problemáticas para as políticas públicas relacionadas à saúde mental e seus serviços, buscou-se realizar uma revisão sistemática de literatura cujo objetivo foi o levantamento de artigos que apontassem os principais desafios encontrados neste campo da saúde. Tal tipo de revisão consiste em uma modalidade de investigação científica que, a partir de estudos primários, analisa determinada questão de acordo com seus próprios objetivos².

Para realização desta, utilizou-se duas bases de dados (SciELO e BVSsalud), tendo em conta o objeto de estudo, assente em critérios de elegibilidade sem ter havido um tratamento estatístico nos resultados encontrados.

METODOLOGIA

Para elaboração desta revisão integrativa, adotou-se como critérios de inclusão artigos científicos completos, no idioma português (Brasil), publicados no período de 2016 a 2021, dispostos nas bases de dados: SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVSsalud), que tratassem dos obstáculos das políticas públicas de saúde mental. Excluíram-se artigos repetidos, bem como artigos incompletos, indisponíveis, em outros idiomas, os que abordavam o assunto, mas não especificamente sobre dificuldades nos serviços de saúde mental e da atuação nas respectivas políticas públicas e os que não abordavam o assunto de interesse. Foram encontradas 123 publicações no levantamento inicial, realizado em outubro

de 2021. Após leitura dos resumos, verificou-se que apenas 16 trabalhos atendiam aos critérios de inclusão.

Os artigos e/ou trabalhos científicos selecionados foram analisados e categorizados da seguinte forma: (a) características gerais dos trabalhos: autores, ano de publicação, base de dados, local da publicação, idioma, país; (b) Tópico temático: dificuldades em políticas públicas de saúde mental.

RESULTADOS

Os 16 artigos encontrados, bem como seus autores, título de seus trabalhos, ano de publicação e principais apontamentos dos mesmos sobre tópicos desafiadores na prática e conduta das políticas públicas em saúde mental podem ser vistos no quadro 1.

Dentre os artigos selecionados e analisados, observou-se o maior número de publicações junto à base de dados BVS Salud (N = 13), seguido de SciELO (N = 3).

Nota-se que há diversas pautas de enfrentamento dos profissionais, mostradas no gráfico 1, nos serviços de saúde mental, entre elas:

Em relação à resistência dos profissionais da saúde em adaptar-se ao modelo da reforma psiquiátrica, 6 dos trabalhos selecionados (33%) contam sobre essa problemática; sobre a falta de apoio político aos serviços e sobre a dificuldade dos profissionais em questões relacionadas à gestão e à intersetorialidade, ambos tiveram 3 dos trabalhos selecionados (17%) referindo-se a questão; 4 dos trabalhos selecionados (22%) referem-se à falta de capacitação dos profissionais em atuar nos serviços de saúde mental; e por fim, as pautas sobre a reinserção social dos pacientes e da ausência da participação da família no tratamento do paciente, ambas tiveram 1 trabalho mencionando o assunto (6%).

DISCUSSÃO

A partir destes resultados do gráfico 1, obteve-se apontamentos fundamentais para averiguar, a fim de melhorar a aplicação das políticas públicas nos setores de saúde mental.

A resistência ao modelo de atenção psicossocial

Mesmo após a inserção da reforma psiquiátrica e da abolição dos manicômios, Sampaio e Júnior³, afirmam que há retrocessos na atuação de profissionais da saúde, ainda aderindo os modelos predecessores, com ênfase de tratamentos medicamentosos, excluindo atenções de nível psicossocial e cuidados sob a luz dos direitos humanos. Barbosa⁴, ressalta que há um déficit enorme em serviços como os centros de atenção psicossocial (CAPS) e em unidades de atenção básica, onde muitos profissionais tendem a executar um trabalho sem acreditar que seus pacientes apresentam melhoras e que deixem de utilizar o serviço posteriormente.

Dias, Ferigato e Fernandes⁵, discorrem que há uma baixa vinculação em serviços como CAPS e o serviço de urgências psiquiátricas (SUP) sobre o modelo de projeto terapêutico singular (PTS), modalidade utilizada atualmente nesses equipamentos; aonde alguns desses dispositivos ainda utilizam na prática modelos arcaicos, centralizados em metodologias medicamentosas. A atual excludente e obsoleta do modelo biomédico afeta também na relação entre o profissional da saúde e seus pacientes, vínculo fundamental para que o PTS funcione com eficácia⁶.

O que sustenta a repulsa ao novo modelo é a dificuldade em transitar a antiga ideologia de catalogar um paciente a um transtorno, antes chamado de “doença mental”, e apenas prescrever medicamentos; a atual que não invalida o sofrimento do sujeito e suas individualidades, ideais que não há relação com as políticas públicas da reforma psiquiátrica⁷.

Dificuldades em gestão, intersetorialidade e apoio político

A rede de atenção psicossocial (RAPS) teve avanços em instituir uma rede integral de serviços, entretanto, de acordo com Macedo et al.⁸, esse processo enfrenta diversos obstáculos devido a desigualdade socioeconômica do país e a diversidade territorial nas diferentes regiões. Afirma Macedo et al.⁸ que: “esses aspectos impactam,

consequentemente, na quantidade e qualidade do acesso e utilização dos recursos de saúde, na capacidade resolutive das equipes, no cuidado continuado e na atuação no território.”

A intersetorialidade representa um dos princípios do SUS presente na Política Nacional de Atenção Básica no Brasil (PNAB), ao ressaltar como atribuições de todos os profissionais que integram as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) o desenvolvimento de ações intersetoriais, efetivadas através de parcerias e de recursos na comunidade que possam potencializar estas ações, além de favorecer a integração de projetos sociais e setores afins orientados para a promoção de saúde⁹. Portanto, a intersetorialidade passa a se fazer presente em diversas legislações e normativas que tratam da Política de Saúde Mental, mas, na prática, os profissionais ainda tem dificuldade em atuar de forma intersetorial, o que tem relação com a própria forma com que as políticas sociais foram pensadas no país¹⁰.

Outro empecilho é a falta de apoio político, o atual governo, como refere Bezerra¹¹, não assumem o compromisso com os cuidados territoriais, ou seja, não incentivam a intersetorialização das ações nas políticas públicas, com a estratégia de dar ênfase nos atendimentos medicamentosos, com a finalidade de lucrar e encarcerar. Além disso, Macedo, Fontenele e Dimenstein¹², ressaltam a ausência de auxílio político em tratamentos psicossociais no âmbito infanto-juvenil, que como consequência disto, aumentam-se as lacunas entre as necessidades de tratamento e o acesso aos serviços de saúde mental.

Logo, a política de saúde mental evolui de forma lentificada, tendo avanços e retrocessos ao longo de sua trajetória por desacordos de comunicação da rede integrativa e a escassez de recursos que lhe é fornecido¹³.

A capacitação deficitária dos profissionais da saúde

A formação de profissionais da saúde como médicos, psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e entre outros polos da área, é mais complexa do que simplesmente graduar-se no âmbito de saúde pública¹⁴. Depende se situar das leis e portarias ligadas aos setores das redes de atenção psicossociais; capacitar-se teoricamente

nos fundamentos dos transtornos mentais e práticas com um olhar apurado para a demanda além da medicação do paciente¹⁵.

Uma realidade de uma equipe multiprofissional neste tipo de serviço no Brasil é o despreparado de diversos casos que podem aparecer nos dispositivos, como por exemplo, a esquizofrenia, uma psicopatologia em que diversos atuantes do campo da saúde não sabe identificar ou atender as demandas conforme deveriam ser, distanciando a realidade da proposta das políticas públicas¹⁶.

Algumas das consequências possíveis pelo atendimento deficitário de um profissional da saúde despreparado é a ausência da participação familiar de um paciente, assim como sua lentificação no processo de inserção social, pois, de acordo com Fernandes, Matsukura e Lourenço⁶, o acolhimento e envolvimento da família no cuidado em saúde mental é um dos grandes desafios para o avanço do campo, estando presente essa dificuldade em todos os níveis de atenção. Este tipo de problemática acontece muitas vezes os profissionais de saúde esperam que a família aceite e cuide da pessoa em sofrimento psíquico intenso sem ao menos ter realizado qualquer tipo de orientação, ou seja, responsabilizar a família é uma tarefa difícil e requer cuidado⁶.

De um outro lado, por todos esses obstáculos nos âmbitos de perspectivas serem obsoletas, intersetorialidade e enredamento, auxílio político, despreparado profissional e o apoio familiar; em que a inserção do usuário dos serviços do RAPS a sociedade tendem a serem desafiadores e conflituosos¹⁷.

CONCLUSÃO

A implementação de uma política pública não se resume a publicações ou cumprimentos de leis, portarias e decretos. Sem diretrizes operacionais eficazes, planejamento local, reflexão crítica e capacitação dos agentes responsáveis pela política, o conteúdo dos papéis não se projetam para a realidade dos serviços. Também não surge de ideais e sujeitos isolados, mas da junção de vários fatores, necessitando de uma renovação das práticas dos serviços de saúde mental.

Uma renovação das práticas requer ultrapassar concepções biomédicas tradicionais e reducionistas, com a finalidade de nortear as ações em saúde em direções congruentes com o ideário do SUS que, de acordo com a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, visa construir estratégias eficazes para melhoria da saúde pública, buscando garantir o bem-estar físico, mental e social da população através da promoção, proteção e recuperação da saúde¹⁸.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental. Brasília, 24 nov. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>>. Acesso em: 14 nov. 2021.
- GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa; RICARTE, Ivan Luiz Marques. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. *LOGEION: Filosofia da informação*, Rio de Janeiro, v. 6 n. 1, p.57-73, set.2019/fev. 2020. Disponível em: <<https://sites.usp.br/dms/wp-content/uploads/sites/575/2019/12/Revis%C3%A3o-Sistem%C3%A1tica-de-Literatura.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2021.
- SAMPAIO, M.L; BISPO, J.P. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde* [online]. v. 19, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00313>>. Acesso em: 30 out. 2021.
- BARBOSA, Taciana L. Desafios na construção de uma Rede de Atenção Psicossocial no município de Manaus (AM): discursos e práticas de gestores e profissionais. UERJ: Biblioteca de teses e dissertações, Rio de Janeiro, 20 ago. 2019. Disponível em: <<https://www.bdt.uerj.br:8443/handle/1/4511>>. Acesso em: 31 out. 2021.
- DIAS, M.K; FERIGATO, S.H; FERNANDES, A.D.S.A. Atenção à Crise em saúde mental: centralização e descentralização das práticas. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 25, n. 2, p. 595-602. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.09182018>>. Acesso em: 30 out. 2021.
- FERNANDES, A.D.S.A; MATSUKURA, T.S; LOURENÇO, M.S.G. Práticas de cuidado em saúde mental na Atenção Básica: identificando pesquisas no contexto brasileiro. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional* [online]. v. 26, n.04, p. 904-914. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1162>>. Acesso em: 30 out. 2021.
- FERRAZZA, Daniele Andrade. Psicologia e políticas públicas: desafios para superação de práticas normativas. *Rev. Polis Psique*, Porto Alegre, v. 6, n. 3, p. 36-58, dez. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238152X201600030004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 nov. 2021.

MACEDO, João P.; et al. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. *Saúde e Sociedade* [online]. v. 26, n.1, p. 155-170. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902017165827>>. Acesso em: 01 nov. 2021.

NOBREGA, Laysa M.O. *et al.* Sistema único de saúde: a intersetorialidade como instrumento utilizado para garantir a resolutividade das ações da saúde. *Temas em saúde*, João Pessoa, n. especial, p. 771-788, 18 out. 2018. Disponível em: <<https://temasemsauade.com/wp-content/uploads/2018/10/fip201849.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2021.

PEREIRA, Sofia L. B; GUIMARÃES, Simone J. Rede, instituições e articulação: desafios e possibilidades para a intersetorialidade na política de saúde mental. *Barbarói: Revista do Departamento de Ciências Humanas*, ano 2019, n. 53, 21 out. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.17058/barbaroi.v1i53.12806>>. Acesso em: 31 out. 2021.

BEZERRA, T.C. Uma revisão integrativa em publicações sobre a rede de atenção psicossocial (RAPS) no ano de 2019. *Arcoverde*, p. 38, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1129454/tcr_thais-cavalcanti-esppe11-1.pdf>. Acesso em: 31 out. 2021.

MACEDO, João Paulo; FONTENELE, Mayara Gomes; DIMENSTEIN, Magda. Saúde Mental Infantojuvenil: Desafios da Regionalização da Assistência no Brasil. *Rev. Polis Psique*, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 121-131, abr. 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238152X201800010007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 nov. 2021.

SILVA, E.K.B. Política de saúde mental no Brasil: alguns apontamentos. *Barbarói: Revista do Departamento de Ciências Humanas* [online]. n. 53, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.17058/barbaroi.v1i53.13289>>. Acesso em: 31 out. 2021.

ARAÚJO, A. C. DA C.; PIRES, R. R. Redução de Danos na Atenção Psicossocial: concepções e vivências de profissionais em um CAPS ad. *Tempus — Actas de Saúde Coletiva*, v. 11, n. 3, p. 9-21, 13 abr. 2018. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882812/2017-v-11-n-3-portugues.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2021.

SCAFUTO, June C.B.; SARACENO, Benedetto; DELGADO, Pedro G.G. Formação e educação permanente em saúde mental na perspectiva da desinstitucionalização (2003-2015). *Com. Ciências Saúde*, Brasília-DF, v. 38, p. 349-358, 1 jul. 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/v38_3_formacao%20educacao.pdf>. Acesso em: 30 out. 2021.

SILVA, A.P; et al. “Por trás da máscara da loucura”: cenários e desafios da assistência à pessoa com esquizofrenia no âmbito da Atenção Básica. *Fractal: Revista de Psicologia* [online]. v. 31, n. 1, p. 2-10. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i1/5517>>. Acesso em: 30 out. 2021.

TEIXEIRA, Mirna Barros; LACERDA, Alda; RIBEIRO; José Mendes. Potencialidades e desafios de uma política pública intersetorial em drogas: o Programa “De Braços Abertos” de São Paulo, Brasil. *Physis*:

Revista de Saúde Coletiva [online]. v. 28, n. 03, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280306>>. Acesso em: 01 nov. 2021.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 25 nov. 2021.

FELIX, Thiago Sousa; LIMA, Aluísio Ferreira de. Reflexões sobre a política pública na cidade: as conquistas e os desafios da saúde mental de Quixadá. Est. Inter. Psicol., Londrina, v.9, n.3, p.139-151, set. 2018. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 nov. 2021.

SILVEIRA, Paula M.S.D. Saúde Mental: concepções e práticas profissionais de um campo em tensão. São Paulo. Faculdade de saúde pública da USP; 2016.

Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-08032016-143321/publico/PaulaMorenaSoutoDerenussonSilveira.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2021.

Autores

EMILY MARIANE ARAÚJO MOTA, Faculdades Santo Agostinho – FASA. Orcid ID: 0000-0002-0446-1694

MAYRA SOUZA DE BRITO, Faculdades Santo Agostinho – FASA. Orcid ID: 0000-0002-9406-9492

NÁDIA MICHELE NORONHA ROCHA, Faculdades Santo Agostinho – FASA. Orcid ID: 0000-0002-5995-7101

VICTOR SILVA MOTA, Faculdades Santo Agostinho – FASA. Orcid ID: 0000-0002-3230-3239

Recebido em: 17/02/2022

Aprovado em: 25/03/2022

Integração Ensino Serviço E Comunidade – IESC: Prática Na UBS

Teaching-Service-Community-Integration – TSCI Praticice In BHU
Integración Enseñanza-Servicio-Comunidad – IESC: Prática en UBS

Mariane Porto Righi; Luciana Bica; Eduarda Natasha Cella; Rafael Felini; Luiza Bagatini; Tatiane Novako Grechaki; Luiz Fernando Evangelista Meneghin; Vinícius Maroletto

RESUMO

Objetivos: Relatar experiências da prática da disciplina de integração ensino-serviço-comunidade (IESC) na unidade básica de saúde (UBS). **Métodos:** A Atividade ocorreu no segundo semestre de 2021, com um grupo de sete acadêmicos do curso de medicina do Centro Universitário de Pato Branco-PR. As visitas eram feitas quinzenalmente na UBS e visavam integrar os alunos à rotina da equipe multidisciplinar. **Resultados:** Diante da experiência desses alunos com a comunidade e a realidade do local adscrito, percebe-se que além de ser um bairro distante do centro da cidade, é um bairro carente em infraestruturas básicas. **Conclusão:** O método de aprendizagem cobrado foi relacionar teoria e prática somado à vivência em campo proporcionada pela disciplina, nos permitindo desenvolver soft skills, habilidades comportamentais e socioemocionais diretamente ligadas à forma como lidamos com as pessoas, importantíssima na relação médico-paciente para atuar na Atenção Básica de forma crítica e reflexiva.

Palavras-chave: Ensino. Sistema Único de Saúde. Atenção primária à saúde

ABSTRACT

Objectives: To report experiences in practice of the teaching and service-community (IESC) discipline at the basic health unit (UBS). **Methods:** The Activity happened in the second half of 2021, with a group of seven medical students from the Centro Universitário of Pato Branco-PR. The visits happened every two weeks at the UBS and had the objective of integrating the students into the team's multidisciplinary routine. **Result:** Through the experiences of these students with the community and the reality of the place, it is noticed is a distant neighborhood with bad basic structures. **Conclusion:** The learning method was to relate the theory with the practice, was made by the discipline of IESC, and allowed us to learn soft skills, behavioral skills and socioemotional, that are linked to the way we care of people, which are very important in the link of doctors and patients to work in the primary attention with creative and reflective.

Keywords: Teaching. Unified Health System. Primary Health Care

INTRODUÇÃO

A prática da integração ensino-serviço-comunidade (IESC) tem como finalidade fortalecer a parceria com serviços de saúde e a comunidade para a solidificação de um novo olhar da formação médica. Para Sidrim¹ (2021), essa experiência deve desenvolver em todos o sentimento de pertencimento ao processo de formação do profissional médico. Ademais, segundo Caetano² (2009), a proposta de integrar as instituições de ensino com o serviço público da área da saúde no Brasil não é recente. Inicialmente denominada Integração Docente Assistencial (IDA), já era preconizada desde a década de 1970 pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC). Nessa época, já se recomendava a conjugação de esforços entre instituições de educação superior e serviços de saúde. Três aspectos eram destacados: a prestação de serviços adequados às necessidades concretas da população, a produção de conhecimentos e a formação dos recursos humanos. Nesse sentido, segundo Silveira³ (2020), a prática da IESC pode ser entendida como espaço ideal para a formação profissional da graduação em saúde e da atenção no sistema único de saúde (SUS) ao possibilitar um contato direto dos estudantes com a comunidade e promovendo um eixo de conhecimento ao possibilitar um cuidado integral a partir de práticas inovadoras de ensino, pesquisa e extensão realizadas nos cenários do SUS e em seus territórios.

O objetivo do trabalho é descrever, através de um relato de experiência, as situações vivenciadas por um grupo de alunos do curso de medicina do segundo semestre com a realidade da comunidade adstrita no território, e correlacionar à prática das ações da disciplina de integração-serviço-comunidade no contexto da atenção primária à saúde.

MÉTODOS

Este trabalho é um método descritivo tipo relato de experiência acerca das atividades vivenciadas pelos alunos do Curso de Medicina pertencentes ao Centro Universitário de Pato Branco - PR, durante o segundo semestre de 2021. Os encontros eram feitos

quinzenalmente na UBS, sob supervisão docente, com aulas teóricas da disciplina de IESC, pautando-se em revisões bibliográficas de literaturas, as quais têm sua estruturação voltada a saúde pública e ao SUS (PNAB). O acompanhamento do funcionamento da UBS e das visitas domiciliares com as agentes comunitárias de saúde (ACS), visaram integrar os alunos a rotina da equipe multidisciplinar.

Além dessas atividades, os estudantes relatam as experiências, os aspectos potenciais e limitantes dos encontros na forma de logbooks individuais, que são avaliados pelo preceptor do grupo. Além disso, as visitas domiciliares e os levantamentos de saúde socio comunitária, através de formulários desenvolvidos pelos acadêmicos, também fizeram parte do método utilizado.

Não foi necessário submeter o trabalho ao comitê de ética por se tratar de um relato de experiência.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Diante da experiência dos alunos com a comunidade e a realidade do local adscrito pode-se perceber que além de ser um bairro distante do centro da cidade, é um bairro carente em infraestruturas básicas como rede de esgoto, ruas com calçamento precário, lixos nas calçadas, problemas com drogas e um número muito grande de cachorros soltos no bairro. “Na Estratégia de Saúde da Família (ESF), consideramos como de risco as áreas em que os moradores, de maneira geral, têm seus níveis de saúde inferiores aos do restante da população do território, apresentam mais chances de adoecer ou, ainda, quando têm a mesma doença que pessoas de outro local, desenvolvem-na em maior gravidade ou com maiores complicações. Alguns exemplos de condições que definem uma área como sendo de risco são: acesso precário a bens e serviços (tratamento da água, tratamento de esgoto, coleta de lixo etc.), poluição, violência; consumo de drogas, desemprego e analfabetismo”⁴.

As visitas domiciliares, acompanhadas das ACS, de acordo com a PNAB⁵ (Política Nacional de Atenção Básica), serviram para iniciar o primeiro contato do grupo com a

população, tanto em um aspecto social, quanto em um aspecto territorial, avaliando os pontos positivos e negativos relacionados com o processo saúde-doença. Nesse aspecto, vale destacar os questionários sobre o diagnóstico comunitário aplicados pelos alunos no decorrer do semestre com a população do bairro, que possibilitaram a avaliação de alguns determinantes, como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Nesse sentido, ouvir os relatos da comunidade e identificar os problemas e agravos de saúde foi essencial para compreender melhor o local e as necessidades da população adscrita.

Diante da expectativa, e de acordo com as experiências em torno das atividades que o grupo realizou durante o semestre, aspectos potenciais e limitantes foram observados. A população foi receptiva e amistosa com as visitas domiciliares, e apesar de ser considerado um bairro violento pelas pessoas que não são habitantes da região, os alunos sempre puderam circular de forma segura e respeitosa, nunca sofrendo nenhum tipo de constrangimento. Ademais, o comprometimento da equipe da saúde da UBS do bairro, além do respeito e empatia com as pessoas que entravam no posto de saúde, fizeram parte da experiência vivenciada pelos alunos. Assim, de acordo com a PNAB⁵ (2017), o desenvolvimento de relações como o vínculo, responsabilização entre as equipes e a população adscrita, como também, garantir a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado, foram observadas na UBS.

CONCLUSÃO

O método de aprendizagem estabelecido em relacionar a teoria com a prática somado à vivência em campo proporcionada pela disciplina do IESC, permitiu desenvolver soft skills, habilidades comportamentais e socioemocionais que estão diretamente ligadas à forma de se relacionar com as pessoas, as quais são importantíssimas na relação médico-paciente para atuar na Atenção Básica. Nesse contexto, o senso de cidadania, as especificidades da UBS, as peculiaridades territoriais e individuais, corroboram para o senso

de empatia e humanização no atendimento à comunidade. Além disso, os princípios da integralidade, universalidade e equidade, bem como o compromisso social com os usuários da atenção básica, ficaram evidentes durante os atendimentos dos usuários.

REFERÊNCIAS:

1. Sidrim, LB, Villani, RAG, Leite, RMB, & de Almeida, SMV (2021). Integração Ensino-Serviço-Comunidade Como Estratégia Para Implantação Do Estágio Curricular Do Curso De Medicina. *Humanidades & Inovação*, 8 (44), 255-265.
2. Caetano JÁ, Diniz RCM, Soares E. Integração docente-assistencial sob a ótica dos profissionais de saúde. *Cogitare Enferm.* 2009; 4(14):638-44.
3. Silveira JLG, Kremer MM, Silveira MEUC, Schneider ACTC. Percepções da integração ensino-serviço-comunidade: contribuições para a formação e o cuidado integral em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2020; 24: e190499 <https://doi.org/10.1590/Interface.190499>.
4. Colussi, C.F.; Pereira, K.G. Territorialização como instrumento do planejamento local na atenção básica [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC, 2016. 86p.: il color. (Série – Formação para Atenção Básica).
5. Brasil Ministério da Saúde. Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2017a.

Autores

Mariane Porto Righi, Aluna de graduação de Medicina do Centro Universitário de Pato Branco. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4741-1125>. Email: maririghi@icloud.com

Luciana Bica, Professora adjunta do curso de Medicina do Centro universitário de Pato Branco. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4558-4471>

Eduarda Natasha Cella, Aluna de graduação de Medicina do Centro Universitário de Pato Branco. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7000-0805>.

Rafael Felini, Aluno de graduação de Medicina do Centro Universitário de Pato Branco. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-73431616>.

Luiza Bagatini, Aluna de graduação de Medicina do Centro Universitário de Pato Branco. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0404-2390>

Tatiane Novako Grechaki, Aluna de graduação de Medicina do Centro Universitário de Pato Branco. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3521-547x>.

Luiz Fernando Evangelista Meneghin, Aluno de graduação de Medicina do Centro Universitário de Pato Branco. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9375-7672>

Vinícius Maroletto, Aluno de graduação de Medicina do Centro Universitário de Pato Branco. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-479610>

Recebido em: 04/04/2022
Aprovado em: 20/06/2022

Atendimento médico-acadêmico ambulatorial à população surda: relato de experiência

Medical-academic ambulatory care for the deaf population: experience report

Atención médico-académica ambulatoria a la población sorda: relato de experiencia

Adolfo Lagni Berlatto; Briane Bohrer Andrigo; Luciana de Freitas Bicca; Maria Eduarda Alérico; Vilson Geraldo de Campos

RESUMO

Objetivos: Relatar experiência acerca de atendimentos médicos para pacientes surdos do município de Pato Branco-PR, bem como aguçar o interesse de outros acadêmicos e profissionais da saúde a aprenderem sobre a Língua Brasileira de Sinais e por conseguinte, propiciar um serviço médico digno e de qualidade. **Métodos:** A atividade teve início no ano de 2021 por meio de seis discentes e dois docentes do curso de medicina do Centro Universitário de Pato Branco – PR, a qual desenhou-se com consultas médicas mensais. Previamente foram viabilizados treinamentos e capacitações de LIBRAS e clínica médica, para transcorrer os atendimentos. **Relato de experiência:** Sabe-se que para realizar consultas médicas de qualidade, o diálogo com o paciente é essencial. Diante dos atendimentos médicos, notou-se o impacto e os benefícios de um atendimento médico efetivo voltado ao surdo na qualidade de vida desses pacientes, garantindo equidade no âmbito da saúde e fornecendo acessibilidade para essa parcela da população. Ademais, pelos atendimentos terem sido realizados na Língua Brasileira de Sinais, os direitos de acessibilidade e equidade foram postos em prática durante as consultas. Perante a isso, os alunos sentiram-se positivamente afetados, aprendendo ainda mais sobre empatia, particularidades de cada paciente e atendimento humanizado. **Considerações finais:** A comunicação efetiva em atendimentos médicos é essencial para sua devida progressão, ressaltando o contexto da população surda e a dificuldade que eles encontram para ter um atendimento médico digno. Considerando a mudança perceptível que o MedLibras guiou na vida desta comunidade surda, damos continuidade ao projeto tendo a certeza de que estamos fazendo a diferença na vida dessas pessoas, e expectamos despertar o interesse de outros acadêmicos e profissionais da saúde, em transladar o MedLibras como projeto piloto para o desdobramento de novos projetos a respeito dessa temática.

Palavras-chave: Acadêmicos, Atenção primária, Surdos, Saúde, Acessibilidade, Equidade.

ABSTRACT

Objective: Report experience about medical care for deaf patients in the city of Pato Branco-PR, as well as sharpen the interest of other academics and health professionals to learn about the Brazilian Sign Language and, therefore, provide a dignified and quality medical service. **Methods:** The activity started in 2021 through six students and two professors of the medical course at the University Center of Pato Branco - PR, which was designed with monthly medical appointments. Previously, training and capacity building of LIBRAS and medical clinic were made possible to carry out the consultations. **Experience report:** It is known that to carry out quality medical consultations, dialogue with the patient is essential. In view of medical care, the impact and benefits of effective medical care aimed at the deaf were noted on the life quality of these patients, ensuring equity within the scope of health and providing accessibility for this part of population. Furthermore, as the consultations were carried out in the Brazilian Sign Language, the rights of accessibility and equity were put into practice during the consultations. In view of this, the students felt positively affected, learning even more about empathy, the particularities of each patient and humanized care. **Final considerations:** Effective communication in medical care is essential for its proper progression, emphasizing the context of the deaf population and the difficulty they face in having dignified medical care. Considering the perceptible change that MedLibras has guided in the life of this deaf community, we continue the project with the certainty that we are making a difference in the lives of these people, and we hope to arouse the interest of other academics and health professionals, in translating MedLibras as pilot project for the deployment of new projects on this theme.

Keywords: Academics, Primary Care, Deaf, Health, Accessibility, Equity.

INTRODUÇÃO

A história dos surdos, infelizmente, é marcada por árduos preconceitos, exclusões e discriminações. Durante a Idade Média, os surdos não eram considerados seres humanos pois o que diferenciava os humanos dos outros animais era a fala, então surdos eram considerados seres não pensantes. Ainda, na época, a Igreja Católica julgava essa parcela da população como seres que não têm alma¹. Com o avanço da ciência, das pesquisas e do conhecimento, muito se mudou em relação a essa visão sobre os surdos, entretanto, eles ainda sofrem muito preconceito e falta de acessibilidade, inclusive no âmbito da saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) trabalha em busca de atender aos princípios básicos de universalidade, integralidade, equidade e descentralização, entretanto, nem sempre isso é possível². Analisando a qualidade do atendimento médico prestado à população surda no Brasil, percebe-se que os princípios de equidade e universalidade ainda não foram corretamente atingidos³. Ademais, de acordo com a Constituição Federal do Brasil de 1988, a saúde é dever do Estado, o qual deve promover acesso universal e igualitário da população aos serviços de saúde⁴.

Entretanto, os surdos carecem de atendimentos humanizados em LIBRAS, assim, a comunicação com os profissionais de saúde é muito restrita, trazendo graves consequências ao seu bem estar, como imprecisão ou atraso do diagnóstico, além da dificuldade no entendimento de como o tratamento será instituído e também a falta de acolhimento que essas pessoas sofrem nas consultas, não tendo toda a sua subjetividade explorada durante o serviço, devido à falta de uma comunicação efetiva⁵.

Outrossim, quando questionados a respeito da sua satisfação com relação aos atendimentos médicos já oferecidos, a maioria dos surdos relata ter sofrido constrangimento em relação à falta de compreensão do profissional de saúde para com suas queixas, determinando condutas equivocadas e falta de adesão dos surdos ao tratamento proposto⁶.

Em consonância com o capítulo VII do Decreto de Lei nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005 que fala sobre “garantia do direito à saúde das pessoas Surdas ou com deficiência auditiva”, o projeto MedLibras foi criado por acadêmicos do curso de Medicina, juntamente com professora e intérprete de libras e coordenação do curso, visando ao atendimento ambulatorial médico humanizado dos surdos em LIBRAS, com conseqüente melhoria da prestação de serviços médicos para essa população e melhor estabelecimento de vínculo com esses pacientes, relação necessária para um bom atendimento e acompanhamento médico⁷.

Este estudo tem como objetivos promover equidade, acessibilidade, inclusão, universalidade e humanização nos atendimentos médicos para pacientes surdos do

município de Pato Branco-PR, assim como despertar o interesse de outros acadêmicos e profissionais da saúde em desenvolver o projeto em sua cidade.

MÉTODOS

Para esse projeto se tornar possível, a sua organização contou com a colaboração de dez discentes de medicina do Centro Universitário de Pato Branco (UNIDEP), na companhia de dois docentes do UNIDEP. Um surdo que é professor de libras foi voluntário e participou no treinamento e capacitação de libras dos alunos, em conjunto com os docentes que participaram do projeto, que também estiveram presentes prestando assistência nos momentos de aplicação do mesmo. Durante a aplicação do projeto, também contamos com o serviço voluntário de médicos. Todo agendamento de consultas foi realizado pela professora e intérprete de libras que entrou em contato com cada paciente.

O processo de aplicação do atendimento médico foi feito pelos alunos, que realizaram a anamnese completa e exame físico, em acompanhamento da professora que é intérprete de libras, e um dos médicos voluntários que estava presente ficou responsável pela supervisão das consultas, diagnósticos e tratamentos. Como preparação, foi realizado uma atividade com todos os organizadores do projeto, na presença dos intérpretes de libras, onde foram revisados os passos básicos da anamnese e o exame físico em Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS). Para aplicação do projeto foram selecionados alguns sábados ao longo de um ano para a realização das consultas e reconsultas. Esta ação foi inteiramente realizada no Ambulatório Municipal do UNIDEP, localizado na rua Paraná, nº 340, em Pato Branco – PR. Para a realização das consultas os estudantes foram divididos em pequenos grupos, que com auxílio de um intérprete e com os conhecimentos próprios, realizaram as consultas em libras. Os casos foram analisados pelo médico responsável para então seguimento da consulta com a conduta médica, solicitação de exames complementares e prescrição de medicamentos, quando preciso. Durante a aplicação todas as medidas de prevenção do Coronavírus foram respeitadas.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Uma das premissas para a prática médica é a comunicação. Para realizar uma conduta assertiva e minimizar o sofrimento do paciente, é imperioso o diálogo durante a consulta. Se não transcorre esse diálogo, não há a cativação de um vínculo médico-paciente, e isso, deteriora o prognóstico, tanto por falta de dados clínicos, e consoante a isso, uma conduta errônea, quanto por uma falta de confiança do paciente, resultando em uma não adesão ao tratamento.

Com a comunidade surda, lastimavelmente, é inexistente esse vínculo médico-paciente, tendo em vista que os médicos não compreendem o que eles estão sentindo, por conseguinte, não os tratando de forma pertinente.

O município de Pato Branco-PR, de acordo com a Associação dos Surdos de Pato Branco, conta com cerca de 80 pessoas surdas e codas, posto isso, surgiu o MedLibras, o qual esperávamos promover atendimentos de qualidade, buscando a equidade e a acessibilidade em saúde, para a comunidade surda.

Tendo em vista que nenhum de nós, antes de ingressar na faculdade de medicina, tivemos contato com indivíduo surdo, não tínhamos vivenciados o quão importante é ter conhecimento sobre a Língua Brasileira de Sinais, e como, um ato tão simples, que é um diálogo, pode melhorar o prognóstico e impactar positivamente na qualidade de vida de um paciente surdo. No ano de 2022, completamos um ano de MedLibras, e podemos afirmar que não só alcançamos nossos objetivos, como os ascendemos. O paciente que participou do projeto MedLibras recebeu consulta médica, a qual inclui anamnese e exame físico completo, nela, os surdos apresentaram queixas diversas que abordaram diferentes áreas na medicina, além de terem todas suas dúvidas em relação a assuntos médicos atendidas. Foram realizadas mais de 137 consultas desde o início do projeto. Fornecendo um atendimento digno, acessível e com equidade, foi possível proporcionar uma boa relação médico-paciente onde muitos relataram terem tido a melhor consulta de sua vida e o projeto ter se tornado o principal vínculo entre esses pacientes e a medicina.

A relação médico-paciente depende, principalmente, da empatia e comunicação. Escutar o paciente, saber o que ele tem a nos dizer, tanto em uma consulta de rotina, quanto em uma emergência, é essencial para a prevenção e promoção de saúde. Em todos os atendimentos, nós acadêmicos, finalizávamos com sentimento de dever cumprido, e com a certeza de que fizemos a diferença, considerando a gratidão expressada em cada olhar e em cada gesto de carinho.

Muitos pacientes não iam em uma consulta médica há anos, visto que sua queixa não era resolvida, por falta de entendimento, assim como não havia vínculo médico-paciente, já que não havia uma privacidade devido a necessidade de ser acompanhado por um familiar ouvinte ou um intérprete na consulta, salvo aqueles que não conhecem um intérprete e não é próximo de seus familiares, que não há nenhuma comunicação.

Em uma consulta, uma paciente relatou "estou emocionada, nunca fui atendida em sinais, nunca me respeitaram como uma pessoa surda.". Muitos pacientes também relataram se sentirem invisíveis perante a sociedade. Essas palavras, sem hesitação, mudaram nossas perspectivas, e temos a certeza de que vamos ser médicos humanizados, que trataremos cada paciente de forma individualizada e com muito esmero, sendo ele ouvinte ou surdo.

Com os atendimentos médicos, esperava-se melhorar a qualidade de vida da comunidade surda, garantindo equidade no âmbito da saúde e fornecendo uma melhor acessibilidade para essa parcela da população. Considera-se que esse objetivo foi alcançado com sucesso, pois foi nítido o sentimento de gratidão e o contentamento de todos que participaram do projeto e, pelos atendimentos terem sido realizados na Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), os direitos de acessibilidade e equidade foram postos em prática durante as consultas. A partir da realização deste projeto, notou-se o impacto e os benefícios de um atendimento médico efetivo voltado ao surdo, pois através dos relatos feitos por eles observou-se que a comunidade surda atendida se demonstrou grata e verdadeiramente favorecida pelo projeto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este Relato de Experiência fortalece o quanto a comunicação efetiva em atendimentos médicos é essencial para sua devida progressão, com uma análise do indivíduo como um todo, com suas particularidades levadas em conta. Nesse sentido, ressalta-se o contexto da população surda e a dificuldade que eles encontram para ter um atendimento médico digno, pelo fato de não haver uma comunicação efetiva. Assim, damos continuidade ao projeto MedLibras tendo a certeza de que estamos fazendo a diferença na vida dessas pessoas, prestando um serviço médico de qualidade e focado no indivíduo, com estabelecimento de vínculos, o que é imprescindível para o manejo adequado da prática médica.

REFERÊNCIAS:

1. Maia, Maria Inez Souza. **A importância da história dos surdos para o avanço da educação**. Revista Porto das Letras, Vol. 03, Nº 01. Tocantins, 2017. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/portodasletras/article/download/4765/12585/#:~:text=A%20hist%C3%B3ria%20da%20educa%C3%A7%C3%A3o%20de,educa%C3%A7%C3%A3o%20de%20surdos%20se%20fortalece>. Acesso em: 05 abr 2022.
2. Mattos, Ruben Araujo de. **Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2009, v. 13, suppl 1 [Acessado 7 Abril 2022] , pp. 771-780. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000500028>>. Epub 31 Ago 2012. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000500028>.
3. Araújo, Antônio Marcondes de et al. Dificuldade no atendimento médico às pessoas surdas. Revista Interdisciplinar Ciências Médicas. Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <http://revista.fcmmg.br/ojs/index.php/ricm/article/view/64>. Acesso em: 05 abr 2022.
4. BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 05 abr 2022.
5. Oliveira, Yanik Carla Araújo de. Assistência à saúde: perspectiva dos surdos. Revista da Universidade Federal da Paraíba –UEPB. Campina Grande, 2012. Disponível em: [PDF - Yanik Carla Araujo de Oliveira.pdf \(uepb.edu.br\)](#). Acesso em: 06 abr 2022.
6. Pereira, Antonio Augusto Claudio et al. **“Meu Sonho É Ser Compreendido”: Uma Análise da Interação Médico-Paciente Surdo durante Assistência à Saúde**. Revista Brasileira de Educação Médica [online]. 2020, v. 44, n. 04 [Acessado 7 Abril 2022] , e121. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.4-20200028>>. Epub 21 Ago 2020. ISSN 1981-5271. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.4-20200028>.

7. BRASIL. Lei nº 5.626, de 22 de Dezembro de 2005. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras. Brasília, DF, [2009]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm. Acesso em: 06 abr 2022.

Autores

Adolfo Lagni Berlatto, Aluno de graduação de Medicina do Centro Universitário de Pato Branco. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2994-282X>. Email: adolfo.lagni@hotmail.com

Briane Bohrer Andrigo, Aluna de graduação de Medicina do Centro Universitário de Pato Branco. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6247-6328>.

Luciana de Freitas Bicca, Professora adjunta do curso de Medicina do Centro universitário de Pato Branco. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4558-4471>.

Maria Eduarda Alérico, Aluna de graduação de Medicina do Centro Universitário de Pato Branco. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-20760499>.

Vilson Geraldo de Campos, Coordenador do curso de Medicina do Centro universitário de Pato Branco. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1849-0525>.

Recebido em: 11/04/2022

Aprovado em: 21/05/2022

Conduta (Ir)Responsável Em Saúde Pública

(Ir)Responsible conduct in Public Health
Conducta irresponsable em Salud Pública

Fernando Dias de Avila-Pires

Omne ignotum pro magnifico est. Tacitus, Agricola 1.30

O desconhecido sempre nos parece magnífico

RESUMO

O Ministério da Saúde incluiu, a partir de 2018, a oferta de 29 procedimentos alternativos, complementares e integrativos no Sistema Único de Saúde (SUS). Neste artigo abordo dois problemas de importância fundamental que devem ser considerados: a formação de pessoal especializado habilitado a executar as atividades inerentes a essas práticas e a questão das responsabilidades legais correspondentes. A adoção de práticas não comprovadas cientificamente constitui ameaça grave a um sistema de abrangência universal, que precisa ser melhorado e não comprometido.

PALAVRAS-CHAVE: práticas alternativas, complementares, integrais, Sistema Único de Saúde, SUS, políticas públicas.

ABSTRACT

The Brazilian Ministry of Health has added 29 alternative, complementary and integrative healing practices in the National Health System (SUS) in 2018. In this article I address two key problems that must be taken into consideration: the training of professionals in each of these specialties, and the legal aspects relative to each of these practices. The adoption of dubious practices without scientifically based foundations will jeopardize a national health system that needs to be improved and not discredited.

KEY WORDS: public health, alternative practices, complementary, integral, SUS

INTRODUÇÃO

A partir de 2018 o Sistema Único de Saúde (SUS) passou a oferecer 29 tratamentos alternativos, complementares e integrativos à população. Nenhuma dessas práticas tem fundamentos e resultados cientificamente comprovados, como atesta abundante literatura.

Duas questões fundamentais são discutidas: a formação de profissionais habilitados a implementá-las e a responsabilidade legal por problemas causados direta ou indiretamente aos pacientes, seja por ação, seja por omissão.

Algumas dessas práticas podem ser consideradas supersticiosas por não terem fundamento científico.

Biólogo e escritor, Mia Couto (2011) descreveu fielmente a sobrevivência das crendices e superstições no mundo atual. Elas persistem não apenas em comunidades pouco letradas, mas em todos os níveis das sociedades modernas. Um inquérito recente nos Estados Unidos revelou que 25% dos entrevistados consideram-se supersticiosos (Dagnall, Denovan, and Ken Drinkwater, 2020). Companhias aéreas cujos aviões não têm a fila 13 de assentos, e edifícios que não têm o 13º piso são comuns em vários países. Na cidade de New York, oito em cada dez edifícios não o tem. Horóscopos continuam a ser publicados em jornais e são lidos diariamente por milhões de pessoas. Uma extensa literatura aborda a sobrevivência do pensamento supersticioso na atualidade (por exemplo, Avila-Pires, 1995; Shermer, 2002; Park, 2008).

A questão adquire maior importância e gravidade quando envolve e oficializa a inclusão de práticas alternativas e complementares de eficácia não comprovada no Sistema Único de Saúde (SUS).

Já no Brasil Colônia em 1694, Joam Ferreyra da Rosa (1694) advertiu, na introdução do Tratado único da constituição pestilencial de Pernambuco que:

[...] persuadindo-se que era um absurdo fantástico o metodo novamente proposto [...] fez um Tratadinho para evitar os pseudo-medicos de usar a sua falta de prática e raciocínio falho, causando com isso algumas mortes, e para oferecer-lhes, neste pequeno volume, conselhos e remédios apropriados, tirados não dos Empíricos, mas dos Metódicos e Racionais.

Trezentos anos mais tarde encontramos de volta os Empíricos entronizados no Ministério da Saúde, avalizando práticas não comprovadas. Assim, a Portaria no 971 do Ministério da Saúde (MS), de 3 de maio de 2006 Aprova a política nacional de práticas integrativas e complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Esta portaria não considera que o documento Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005 preconiza o desenvolvimento de políticas observando os requisitos de segurança, eficácia, qualidade, uso racional e acesso. (OMS 2002).

Em meados do século 19, também as crônicas de Cyrillo Silvestre (1862) publicadas na Gazeta Médica do Rio de Janeiro (1862-1864) já revelavam a insatisfação com a política de saúde pública do Império. Assim, em outubro de 1862, criticou os cirurgiões que [...] só estão satisfeitos quando cortão carne humana. Citou o conselheiro Jobim, o qual atacara a Junta Central de Hygiene:

Procurando prestar ao paiz um relevante serviço, S. Ex. propoz que fosse suprimida esta repartição, cuja utilidade ainda ninguém pôde descobrir, e que até agora só tem servido de espelho reflectidor do maior desleixo, da cega protecção concedida ao charlatanismo, da constante violação ás leis do paiz, e finalmente da nossa vergonha perante as nações estrangeiras civilisadas.

Entre essas práticas, Cyrillo Silvestre já havia incluído a homeopatia. Sua prática foi legalizada em 1980, quando o CFM a reconheceu como uma especialidade médica. Atualmente, qualquer pessoa pode estudar e praticar a homeopatia, com base nas resoluções do Conselho Federal de Medicina pela resolução CFM 1.000/80.

Quanto ao propositor da homeopatia ressaltei que [...] em sentença proferida em Leipzig, em 15 de março de 1820, [Samuel] Hahnemann foi proibido de prescrever ou distribuir qualquer medicamento seu a qualquer pessoa. (Avila-Pires, 1990)

Comenta Novaes (1989) que:

[...] parcialmente confirmado pelo Governo da Saxônia, Hahnemann foi permitido prescrever os seus próprios remédios em caráter supletivo, isto é, nas cidades onde não houvesse boticários, casos de perigo iminente e ainda para atendimento dos pobres.

Em 2002, uma meta-análise publicada por Ernst mostra as evidências contrárias à prática da homeopatia, por falta de fundamentos científicos.

Em 2018 O 1º Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Saúde Pública (INTERCONGREPICS) realizado junto com o Internacional Ayurveda Congress na cidade do Rio de Janeiro celebrava a adoção oficial pelo SUS das práticas de Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Ayurveda, Medicina Antroposófica,, Naturopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia, Reiki, Yoga, Arteterapia, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Shantala e Terapia Comunitária Integrativa.

O CFM, por sua vez discordou, afirmando que a ciência não comprova a eficácia dessas terapias e, em 19 de março de 2018, a Academia Brasileira de Ciência e a Academia Nacional de Medicina manifestaram grande preocupação em relação à recente decisão do Ministério da Saúde, de introduzir no Sistema Único de Saúde dez novas terapias alternativas. Em 19 de março, a ABC e a Academia Nacional de Medicina (ANM) enviaram carta ao então ministro da Saúde, Ricardo José Magalhães Barros, manifestando preocupação com a recente decisão da pasta de introduzir no Sistema Único de Saúde (SUS) práticas como aromaterapia, cromoterapia, hipnoterapia e terapia de florais. (:69).

Drauzio Varella (2018) analisou as novas práticas propostas pelo Ministério da Saúde ressaltando a falta de comprovação de eficácia de cada uma delas.

Dentre as curiosas justificativas apresentadas para a adoção de tais práticas, Tesser e Barros (2008) destacaram que:

Apesar das dificuldades, defende-se a oferta das MAC [...] no SUS como cultivo de democracia e ecologia epistemológicas sustentáveis e estratégia de manejo da medicalização na construção da universalidade, equidade e integralidade em um SUS prudente para um cuidado à saúde decente. No geral, suas virtudes intrínsecas são relevantes, seu risco é relativamente baixo e suas potencialidades parecem ser promissoras como uma estratégia “desmedicalizante” no âmbito do SUS.

Abordo, a seguir, dois pontos que me parecem merecer análise mais detalhada.

A FORMAÇÃO DE PESSOAL PARA A EXECUÇÃO DE ATOS MÉDICOS NAS PRÁTICAS ALTERNATIVAS E COMPLEMENTARES

Práticas *alternativas* são aquelas que substituem as convencionais, isto é, aquelas baseadas em procedimentos validados cientificamente ou baseados em evidências. Práticas

complementares são aplicadas conjuntamente com as práticas da medicina convencional. Existem, ainda, as práticas integrativas que pretendem combinar as três práticas.

Tesser e Barros (2008) destacam que:

Complexidades epistemológicas, dificuldades operacionais e disputas políticas existem e aumentarão, uma vez que as questões são muitas e de diferentes ordens, como: a proliferação de especialistas “complementares”; a negociação sobre a sua formação e capacitação; a incorporação das MAC [...] na sua complexidade epistemológica (esotérica), nas suas dimensões intermediárias, nas formas simplificadas (exotéricas), ou em todas elas, que é o mais desejável; a democratização das MAC pelas profissões de nível médio e superior, ou a sua restrição a médicos ou a médicos especialistas; a oferta prioritária na atenção básica, o que se defende como o locus central do cuidado no SUS, e, também, em hospitais e pronto-socorros.

Por sua vez, o Ato Médico foi regulamentado pela lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013 definindo as atribuições exclusivas dos médicos. Críticas de profissionais de saúde não tardaram a surgir. Psicólogos, nutricionistas, enfermeiros, fisioterapeutas, odontólogos, biomédicos, farmacêuticos, biólogos, educadores físicos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, radiologistas, agentes comunitários, assim como acupunturistas reivindicaram o direito de executarem práticas relativas à prevenção e restauração da saúde. A estes juntaram-se os tatuadores que executam procedimentos invasivos. (<https://www.sbcm.org.br/v2/index.php/not%C3%ADcias/2380-relator-do-atomedico-nao-ve-restricoes-no-projeto-a-outros-profissionais-de-saude>) Consultado em 3 de agosto de 2022.

Com a aprovação da prática de 29 modalidades ou especialidades alternativas e complementares surge, portanto, a questão da capacitação dos respectivos profissionais autorizados a implementá-las.

A Portaria 84 do MS de 25 de março de 2009 definiu, por exemplo, que para a prática de acupuntura, as seguintes profissões estão capacitadas: médico acupunturista, enfermeiro, biomédico, fisioterapeuta acupunturista, farmacêutico, psicólogo clínico, psicólogo acupunturista. Recentemente, o CFM, a Associação Médica Brasileira de Acupuntura (AMBA) e a Federação Médica Brasileira (FMB) publicaram notas afirmando que a prática da atividade deve ser exclusiva dos profissionais médicos. O Conselho Nacional de Saúde (CNS), por outro lado, reafirma que a prática pode ser executada por

qualquer profissional de saúde qualificado para tal, não sendo necessária a formação em medicina. <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/472-nota-deesclarecimento-acupuntura-nao-e-pratica-exclusiva-da-classe-medica> (consultado em 3 de agosto de 2022).

Por outro lado, como se pretende preparar pessoal habilitado a executar práticas, entre outras, como a imposição de mãos, biodança e meditação? E como avaliar o resultado de sua implementação no SUS? Isto nos leva à segunda questão.

RESPONSABILIDADE LEGAL

Dias (1995) discutiu as questões legais envolvidas no trato com pacientes que buscam diagnósticos e tratamentos para problemas relativos à saúde. A oferta pelo SUS de práticas não comprovadas cientificamente traz a questão da responsabilidade do Estado, além da responsabilidade pessoal do médico, pelos resultados da aplicação desses tratamentos. Leonardo Batistella (2018), advogado e especialista em direito médico e da saúde advertiu que:

Cientificamente falando, algumas das novas terapias não apresentam evidências auferidas com estudos sérios sobre a sua eficácia ou ineficácia. Isso quer dizer que não há garantias científicas do funcionamento dessas metodologias. Agora, juridicamente, os efeitos gerados também poderão ser prejudiciais. Assim como será responsabilizado o médico que ministra tratamento duvidoso em seu paciente, sem o suporte da medicina baseada em evidências, e auferir um resultado inócuo ou de piora do enfermo, ficará a União Federal como responsável por oferecer tratamentos dessa natureza.

Algumas das práticas alternativas e complementares agora oficializadas adotam proposições contraditórias, incluindo rejeição à vacinação. A homeopatia, que admite a liberação de suposta energia vital resultante da dinamização de substâncias para além do número de Avogadro, isto é, quando não existem mais traços do produto na solução aquosa ou alcoólica não permite a análise dos medicamentos utilizados. A imposição de mãos, privilégio arcaico de divindades, reis e imperadores, sagrados pela Igreja, passa agora a ser exercida por prosaicos profissionais de saúde.

CONCLUSÃO

Da mesma maneira que adotamos, após séculos de associação, o princípio da separação entre Igreja e Estado, é necessário que se rejeite a promiscuidade do Estado com os cultores de práticas de eficácia não comprovada ou impossíveis de comprovação.

A este respeito Bronowski (1979) citou o argumento de W.K. Clifford (1876):

Esta é a razão pela qual não devemos fazer mal, contando com o bem [...]. Semelhantemente, se eu acreditar em algo com provas insuficientes, não haverá grande dano pelo simples fato de acreditar; [...] o perigo para a sociedade não reside simplesmente no fato de se poder acreditar em coisas erradas, embora isso já seja bastante, mas sim no fato de a sociedade poder se tornar crédula. Bronowski acrescenta que A prova da verdade é a evidência positivamente conhecida, e nenhuma oportunidade falaz nem razão de Estado podem justificar a mais pequena auto-ilusão a respeito.

A adoção dessas práticas constitui ameaça grave a um sistema brasileiro, universal, que precisa ser melhorado e não comprometido. No atual estado de coisas, só falta incluir o horóscopo do paciente em seu histórico clínico.

REFERÊNCIAS

ABC, 2018. Relatório de atividades. <https://www.abc.org.br/wpcontent/uploads/2019/05/RAtividades-ABC18.pdf> :60. ATO MÉDICO. Lei nº 12.842 de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm consultado em 3 de agosto de 2022.

AVILA-PIRES, F. D. Resenha: Novaes, RL, O Tempo e a Ordem: sobre a Homeopatia. São Paulo: Cortez; 1989. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.6 n. 2, p. 225-233, 1990.

AVILA-PIRES, F. D. Teoria e prática das práticas alternativas. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.29, n 2, p.147-151, 1995.

BATISTELLA, L. As novas terapias alternativas incluídas na listagem do SUS. Academia Médica 2018. Disponível em <https://academiamedica.com.br/blog/as-novas-terapias-alternativas-incluidas-nalistagem-do-sus> . consultado em 3 de agosto de 2022.

BRONOWSKI, J. Ciência e valores humanos. Belo Horizonte: Itatiaia, e São Paulo: EDUSP, 1979. CFM, 1980. Resolução CFM nº 1.000/1980. https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1980/1000_1980.pdf consultado em 3 de agosto de 2020.

CLIFFORD, W. K. The ethics of belief. *A Contemporary Review*, 29, p. 289-309 [p. 294], London. 1876. COUTO, M. E se Obama fosse Africano? São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

DAGNALL, A.; K. DRINKWATER and A. DENOVAN, 2020. Superstition: Good Luck or Bad Psychology? https://www.researchgate.net/publication/339376314_Superstition_Good_Luck_or_Bad_Psychology. Consultado em 3 de agosto de 2022.

DIAS, H. P. A responsabilidade pela saúde: aspectos jurídicos. Rio de Janeiro: FIOCRUZ;1995. <file:///C:/Users/user/Downloads/dias-9788575412749.pdf> consultado em 3 de agosto de 2022.

ERNST, E. A systematic review of systematic reviews of homeopathy. *British Journal of Clinical Pharmacology*, v. 54, p. 577–582, 2002.

Ministério da Saúde, 2005. Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares PMNPC . Resumo executivo. Brasília, fevereiro de 2005.

Ministério da Saúde, 2006. PORTARIA Nº 971, DE 3 DE MAIO DE 2006 Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

NOVAES, O Tempo e a Ordem: sobre a Homeopatia. Ricardo Lafeté Novaes. São Paulo, Editora Cortez, 1989. OMS, 2002. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002–2005. Ginebra. <file:///C:/Users/user/Downloads/Estrategia%20de%20la%20OMS%20sobre%20medicina%20tradicional%202002-2005.pdf> consultado em 4 de agosto de 2022.

PARK, R. L. Superstition. Belief in the age of science. Princeton: Princeton University Press, 2008. Primeiro Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Saúde Pública (INTERCONGREPICS). Rio de Janeiro, 2018. <https://portalods.com.br/eventos/1ocongresso-internacional-de-praticas-integrativas-e-saude-publica-intercongrepics/> consultado em 3 de agosto de 2022.

ROSA, J. F. Trattado unico da constituicãm pestilencial de Pernambuco. Lisboa, 1694. SHERMER, M. Why people believe weird things. NewYork: Holt, 2002.

SILVESTRE, C. *Gazeta Medica do Rio de Janeiro*, v. 1, n. 12, p.150-151, 1862. <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=809411&pagfis=13> consultado em 3 de agosto de 2022.

TESSER, C. D. BARROS, N. F. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 914-920, 2008.

VARELLA, D. Novas terapias complementares e integrativas no SUS. 2018. Disponível em: . Acesso em 18 maio de 2018.

Autor

Fernando Dias de Avila-Pires Departamento de Medicina Tropical, FIOCRUZ.
ORCID: 0000-0003-1054-4573.

Recebido em: 20/09/2022

Aprovado em: 27/09/2022