

## ORGANIZADORES

Maria de Lourdes Ferreira Medeiros de Matos

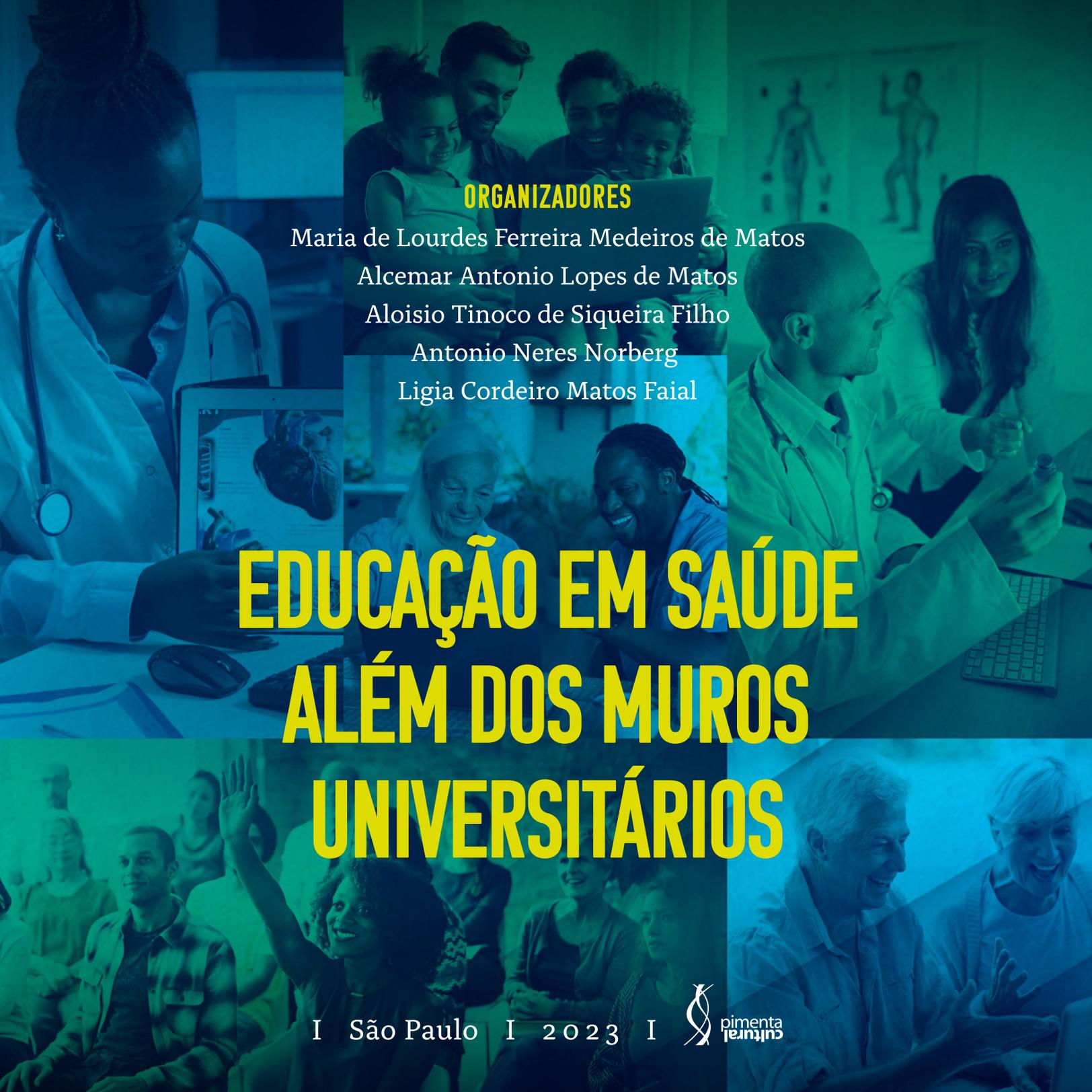
Alcemar Antonio Lopes de Matos

Aloisio Tinoco de Siqueira Filho

Antonio Neres Norberg

Ligia Cordeiro Matos Faial

# EDUCAÇÃO EM SAÚDE ALÉM DOS MUROS UNIVERSITÁRIOS



## ORGANIZADORES

Maria de Lourdes Ferreira Medeiros de Matos

Alcemar Antonio Lopes de Matos

Aloisio Tinoco de Siqueira Filho

Antonio Neres Norberg

Ligia Cordeiro Matos Faial

# EDUCAÇÃO EM SAÚDE ALÉM DOS MUROS UNIVERSITÁRIOS

I São Paulo I 2023 I



DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

ED24

Educação em saúde além dos muros universitários / Organizadores  
Maria de Lourdes Ferreira Medeiros de Matos, Alcemar Antonio Lopes  
de Matos, Aloisio Tinoco de Siqueira Filho. – São Paulo: Pimenta Cultural,  
2023.

Outros organizadores: Antonio Neres Norberg, Ligia Cordeiro Matos Faial.

Livro em PDF

ISBN 978-65-5939-771-6

DOI 10.31560/pimentacultural/2023.97716

1. Medicina. 2. Saúde. 3. Educação superior. 4. Produção científica.  
5. Práticas clínicas. I. Matos, Maria de Lourdes Ferreira Medeiros  
de Matos (Organizadora). II. Matos, Alcemar Antonio Lopes de  
(Organizador). III. Siqueira Filho, Aloisio Tinoco de (Organizador).  
IV. Norberg, Antonio Neres (Organizador). V. Faial, Ligia Cordeiro Matos  
(Organizadora). VI. Título.

CDD 610

Índice para catálogo sistemático:

I. Medicina.

Jéssica Oliveira - Bibliotecária - CRB-034/2023

ISBN formato impresso (brochura): 978-65-5939-770-9

Copyright © Pimenta Cultural, alguns direitos reservados.

Copyright do texto © 2023 os autores e as autoras.

Copyright da edição © 2023 Pimenta Cultural.

Esta obra é licenciada por uma Licença Creative Commons:

*Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional - (CC BY-NC-ND 4.0).*

Os termos desta licença estão disponíveis em:

*<<https://creativecommons.org/licenses/>>.*

Direitos para esta edição cedidos à Pimenta Cultural.

O conteúdo publicado não representa a posição oficial da Pimenta Cultural.

---

Direção editorial	Patricia Bieging Raul Inácio Busarello
Editora executiva	Patricia Bieging
Coordenadora editorial	Landressa Rita Schiefelbein
Assistente editorial	Bianca Bieging
Diretor de criação	Raul Inácio Busarello
Assistente de arte	Naiara Von Groll
Edição eletrônica	Andressa Karina Voltolini Potira Manoela de Moraes
Bibliotecária	Jéssica Castro Alves de Oliveira
Imagens da capa	Drazen Zigic, Master1305, Dragonimages, Rawpixel.com, Dcstudio, Freepik- Freepik
Tipografias	Acumin, Swis721
Revisão	Maria Margarete Salvate Brasil
Organizadores	Maria de Lourdes Ferreira Medeiros de Matos Alcemar Antonio Lopes de Matos Aloisio Tinoco de Siqueira Filho Antonio Neres Norberg Ligia Cordeiro Matos Faial

---

**PIMENTA CULTURAL**

São Paulo • SP

+55 (11) 96766 2200

[livro@pimentacultural.com](mailto:livro@pimentacultural.com)

[www.pimentacultural.com](http://www.pimentacultural.com)



2 0 2 3

## CONSELHO EDITORIAL CIENTÍFICO

### Doutores e Doutoradas

**Adilson Cristiano Habowski**  
*Universidade La Salle, Brasil*

**Adriana Flávia Neu**  
*Universidade Federal de Santa Maria, Brasil*

**Adriana Regina Vettorazzi Schmitt**  
*Instituto Federal de Santa Catarina, Brasil*

**Aguimario Pimentel Silva**  
*Instituto Federal de Alagoas, Brasil*

**Alaim Passos Bispo**  
*Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil*

**Alaim Souza Neto**  
*universidade Federal de Santa Catarina, Brasil*

**Alessandra Knoll**  
*Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil*

**Alessandra Regina Müller Germani**  
*Universidade Federal de Santa Maria, Brasil*

**Aline Corso**  
*Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil*

**Aline Wendpap Nunes de Siqueira**  
*Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil*

**Ana Rosângela Colares Lavand**  
*Universidade Federal do Pará, Brasil*

**André Gobbo**  
*Universidade Federal da Paraíba, Brasil*

**Andressa Wiebusch**  
*Universidade Federal de Santa Maria, Brasil*

**Andreza Regina Lopes da Silva**  
*Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil*

**Angela Maria Farah**  
*Universidade de São Paulo, Brasil*

**Anísio Batista Pereira**  
*Universidade Federal de Uberlândia, Brasil*

**Antonio Edson Alves da Silva**  
*Universidade Estadual do Ceará, Brasil*

**Antonio Henrique Coutelo de Moraes**  
*Universidade Federal de Rondonópolis, Brasil*

**Arthur Vianna Ferreira**  
*Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil*

**Ary Albuquerque Cavalcanti Junior**  
*Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil*

**Asterlindo Bandeira de Oliveira Júnior**  
*Universidade Federal da Bahia, Brasil*

**Bárbara Amaral da Silva**  
*Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil*

**Bernadette Beber**  
*Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil*

**Bruna Carolina de Lima Siqueira dos Santos**  
*Universidade do Vale do Itajaí, Brasil*

**Bruno Rafael Silva Nogueira Barbosa**  
*Universidade Federal da Paraíba, Brasil*

**Caio Cesar Portella Santos**  
*Instituto Municipal de Ensino Superior de São Manuel, Brasil*

**Carla Wanessa do Amaral Caffagni**  
*Universidade de São Paulo, Brasil*

**Carlos Adriano Martins**  
*Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil*

**Carlos Jordan Lapa Alves**  
*Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil*

**Caroline Chioquetta Lorenset**  
*Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil*

**Cássio Michel dos Santos Camargo**  
*Universidade Federal do Rio Grande do Sul-Faced, Brasil*

**Christiano Martino Otero Avila**  
*Universidade Federal de Pelotas, Brasil*

**Cláudia Samuel Kessler**  
*Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil*

**Cristiana Barcelos da Silva.**  
*Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil*

**Cristiane Silva Fontes**  
*Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil*

**Daniela Susana Segre Guertzenstein**  
*Universidade de São Paulo, Brasil*

**Daniele Cristine Rodrigues**  
*Universidade de São Paulo, Brasil*

**Dayse Centurion da Silva**  
*Universidade Anhanguera, Brasil*

**Dayse Sampaio Lopes Borges**  
*Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil*

**Diego Pizarro**  
*Instituto Federal de Brasília, Brasil*

**Dorama de Miranda Carvalho**  
*Escola Superior de Propaganda e Marketing, Brasil*

**Edson da Silva**  
*Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil*

**Elena Maria Mallmann**  
*Universidade Federal de Santa Maria, Brasil*

**Eleonora das Neves Simões**  
*Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil*

**Eliane Silva Souza**  
*Universidade do Estado da Bahia, Brasil*

**Elvira Rodrigues de Santana**  
*Universidade Federal da Bahia, Brasil*

**Éverly Pegoraro**  
*Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil*

**Fábio Santos de Andrade**  
*Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil*

**Fabrcia Lopes Pinheiro**  
*Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil*

**Felipe Henrique Monteiro Oliveira**  
*Universidade Federal da Bahia, Brasil*

**Fernando Vieira da Cruz**  
*Universidade Estadual de Campinas, Brasil*

**Gabriella Eldereti Machado**  
*Universidade Federal de Santa Maria, Brasil*

**Germano Ehlert Pollnow**  
*Universidade Federal de Pelotas, Brasil*

**Geymeesson Brito da Silva**  
*Universidade Federal de Pernambuco, Brasil*

**Giovanna Ofretorio de Oliveira Martin Franchi**  
*Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil*

**Handerson Leylton Costa Damasceno**  
*Universidade Federal da Bahia, Brasil*

**Hebert Elias Lobo Sosa**  
*Universidad de Los Andes, Venezuela*

**Helciclever Barros da Silva Sales**  
*Instituto Nacional de Estudos  
e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, Brasil*

**Helena Azevedo Paulo de Almeida**  
*Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil*

**Hendy Barbosa Santos**  
*Faculdade de Artes do Paraná, Brasil*

**Humberto Costa**  
*Universidade Federal do Paraná, Brasil*

**Igor Alexandre Barcelos Graciano Borges**  
*Universidade de Brasília, Brasil*

**Inara Antunes Vieira Willerding**  
*Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil*

**Ivan Farias Barreto**  
*Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil*

**Jaziel Vasconcelos Dorneles**  
*Universidade de Coimbra, Portugal*

**Jean Carlos Gonçalves**  
*Universidade Federal do Paraná, Brasil*

**Jocimara Rodrigues de Sousa**  
*Universidade de São Paulo, Brasil*

**Joelson Alves Onofre**  
*Universidade Estadual de Santa Cruz, Brasil*

**Jónata Ferreira de Moura**  
*Universidade São Francisco, Brasil*

**Jorge Eschriqui Vieira Pinto**  
*Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil*

**Jorge Luís de Oliveira Pinto Filho**  
*Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil*

**Juliana de Oliveira Vicentini**  
*Universidade de São Paulo, Brasil*

**Julierme Sebastião Morais Souza**  
*Universidade Fédéral de Uberlândia, Brasil*

**Junior César Ferreira de Castro**  
*Universidade de Brasília, Brasil*

**Katia Bruginiski Mulik**  
*Universidade de São Paulo, Brasil*

**Laionel Vieira da Silva**  
*Universidade Federal da Paraíba, Brasil*

**Leonardo Pinheiro Mozdzenski**  
*Universidade Federal de Pernambuco, Brasil*

**Lucila Romano Tragtenberg**  
*Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil*

**Lucimara Rett**  
*Universidade Metodista de São Paulo, Brasil*

**Manoel Augusto Polastreli Barbosa**  
*Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil*

**Marcelo Nicomedes dos Reis Silva Filho**  
*Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil*

**Marcio Bernardino Sirino**  
*Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil*

**Marcos Pereira dos Santos**  
*Universidade Internacional Iberoamericana del Mexico, México*

**Marcos Uzel Pereira da Silva**  
*Universidade Federal da Bahia, Brasil*

**Maria Aparecida da Silva Santandel**  
*Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil*

**Maria Cristina Giorgi**  
*Centro Federal de Educação Tecnológica  
Celso Suckow da Fonseca, Brasil*

**Maria Edith Maroca de Avelar**  
*Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil*

**Marina Bezerra da Silva**  
*Instituto Federal do Piauí, Brasil*

**Michele Marcelo Silva Bortolai**  
*Universidade de São Paulo, Brasil*

**Mônica Tavares Orsini**  
*Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil*

**Nara Oliveira Salles**  
*Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil*

**Neli Maria Mengalli**  
*Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil*

**Patrícia Biegging**  
*Universidade de São Paulo, Brasil*

**Patricia Flavia Mota**  
*Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil*

**Raul Inácio Busarello**  
*Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil*

**Raymundo Carlos Machado Ferreira Filho**  
*Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil*

**Roberta Rodrigues Ponciano**  
*Universidade Federal de Uberlândia, Brasil*

**Robson Teles Gomes**  
*Universidade Federal da Paraíba, Brasil*

**Rodiney Marcelo Braga dos Santos**  
*Universidade Federal de Roraima, Brasil*

**Rodrigo Amancio de Assis**  
*Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil*

**Rodrigo Sarruge Molina**  
*Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil*

**Rogério Rauber**  
*Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil*

**Rosane de Fatima Antunes Obregon**  
*Universidade Federal do Maranhão, Brasil*

**Samuel André Pompeo**  
*Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil*

**Sebastião Silva Soares**  
*Universidade Federal do Tocantins, Brasil*

**Silmar José Spinardi Franchi**  
*Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil*

**Simone Alves de Carvalho**  
*Universidade de São Paulo, Brasil*

**Simoni Urnau Bonfiglio**  
*Universidade Federal da Paraíba, Brasil*

**Stela Maris Vaucher Farias**  
*Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil*

**Tadeu João Ribeiro Baptista**  
*Universidade Federal do Rio Grande do Norte*

**Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno**  
*Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil*

**Taíza da Silva Gama**  
*Universidade de São Paulo, Brasil*

**Tania Micheline Miorando**  
*Universidade Federal de Santa Maria, Brasil*

**Tarcísio Vanzin**  
*Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil*

**Tascieli Feltrin**  
*Universidade Federal de Santa Maria, Brasil*

**Tayson Ribeiro Teles**  
*Universidade Federal do Acre, Brasil*

**Thiago Barbosa Soares**  
*Universidade Federal do Tocantins, Brasil*

**Thiago Camargo Iwamoto**  
*Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil*

**Thiago Medeiros Barros**  
*Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil*

**Tiago Mendes de Oliveira**  
*Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais, Brasil*

**Vanessa Elisabete Raue Rodrigues**  
*Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil*

**Vania Ribas Ulbricht**  
*Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil*

**Wellington Furtado Ramos**  
*Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil*

**Wellton da Silva de Fatima**  
*Instituto Federal de Alagoas, Brasil*

**Yan Masetto Nicolai**  
*Universidade Federal de São Carlos, Brasil*

## PARECERISTAS E REVISORES(AS) POR PARES

### Avaliadores e avaliadoras Ad-Hoc

**Alessandra Figueiró Thornton**

*Universidade Luterana do Brasil, Brasil*

**Alexandre João Appio**

*Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil*

**Bianka de Abreu Severo**

*Universidade Federal de Santa Maria, Brasil*

**Carlos Eduardo Damian Leite**

*Universidade de São Paulo, Brasil*

**Catarina Prestes de Carvalho**

*Instituto Federal Sul-Rio-Grandense, Brasil*

**Elisiene Borges Leal**

*Universidade Federal do Piauí, Brasil*

**Elizabeth de Paula Pacheco**

*Universidade Federal de Uberlândia, Brasil*

**Elton Simomukay**

*Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil*

**Francisco Geová Goveia Silva Júnior**

*Universidade Potiguar, Brasil*

**Indiamaris Pereira**

*Universidade do Vale do Itajaí, Brasil*

**Jacqueline de Castro Rimá**

*Universidade Federal da Paraíba, Brasil*

**Lucimar Romeu Fernandes**

*Instituto Politécnico de Bragança, Brasil*

**Marcos de Souza Machado**

*Universidade Federal da Bahia, Brasil*

**Michele de Oliveira Sampaio**

*Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil*

**Pedro Augusto Paula do Carmo**

*Universidade Paulista, Brasil*

**Samara Castro da Silva**

*Universidade de Caxias do Sul, Brasil*

**Thais Karina Souza do Nascimento**

*Instituto de Ciências das Artes, Brasil*

**Viviane Gil da Silva Oliveira**

*Universidade Federal do Amazonas, Brasil*

**Weyber Rodrigues de Souza**

*Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil*

**William Roslindo Paranhos**

*Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil*

### Parecer e revisão por pares

Os textos que compõem esta obra foram submetidos para avaliação do Conselho Editorial da Pimenta Cultural, bem como revisados por pares, sendo indicados para a publicação.

## SUMÁRIO

Prefácio ..... 12

### Capítulo 1

**Alterações metabólicas causadas pelo Sars-Cov-2 e a hipótese da ocorrência do acidente vascular cerebral (AVC) ..... 13**

*Bruna Queiroz de Oliveira*

*Celsilvana Teixeira Gomes*

*Mair Figueiredo Porto Carrero*

*Natalia de Sousa Oliveira*

*Thiago Neves de Azevedo*

*Maria de Lourdes Ferreira Medeiros de Matos*

*Alcemar Antônio Lopes de Matos*

*Aloisio Tinoco de Siqueira Filho*

### Capítulo 2

**Os riscos de depressão nos pacientes acometidos pela Covid-19 e sua influência no contexto social no Brasil: revisão de literatura ..... 25**

*Bruno Luiz Lage Correia*

*Ailton Gabriel dos Santos*

*Alexander Ribeiro Rangel Junior*

*Claudete Lucia Carvalho Oliveira*

*Lorena Queiroz de Oliveira*

*Maria Carolina Lopes Souza*

*Maria de Lourdes Ferreira Medeiros de Matos*

*Aloisio Tinoco de Siqueira Filho*

*Alcemar Antônio Lopes de Matos*

Capítulo 3

**A correlação clínica entre  
a sintomatologia das doenças causadas  
pelo coronavírus e o vírus influenza..... 36**

*Alessandra Moulin Moreira de Carvalho*

*Ana Luísa Ferreira de Rezende Rangel*

*Lara Bastos Gomes*

*Matheus Ferreira Rodrigues*

*Milena Borges de Abreu Egidio*

*Stephanny Kelly Silva de Melo*

*Maria de Lourdes Ferreira Medeiros de Matos*

*Aloisio Tinoco de Siqueira Filho*

*Antônio Neres Norberg*

Capítulo 4

**Tuberculose: análise clínica,  
social e multidisciplinar..... 47**

*Lucas Ramos Crizóstomo*

*Maria Geovana Teixeira de Carvalho Meireles*

*Milena Trintim dos Santos Ventana*

*Nathália Rodrigues Nuss*

*Manila Bastos da Silva*

*Pedro Henrique Pinheiro Medeiros*

*Maria de Lourdes Ferreira Medeiros de Matos*

*Alcemar Antônio Lopes de Matos*

*Antônio Neres Norberg*

Capítulo 5

**Desafios à adesão ao tratamento da hipertensão  
arterial sistêmica e do diabetes mellitus ..... 61**

*Maria Clara Teixeira Siqueira*

*Mariana Alves Gama Souza da Silva*

*Maria Eduarda de Almeida Rangel*

*Millena Freitas Fraga*

*Ana Júlia Milholo Robles*

*Iamê Leal Barroso Schmitz*

*Maria de Lourdes Ferreira Medeiros de Matos*

*Aloisio Tinoco de Siqueira Filho*

*Alcemar Antônio Lopes de Matos*

Capítulo 6

**Prevenção e cuidado no câncer  
de mama e no câncer do colo do útero ..... 75**

*Ana Cláudia Nunes Fonseca*

*Dalanny Nonato Irene*

*Karolyne Senna Duarte*

*Lívia Azevedo Mello*

*Mariah Silva Maiolino*

*Maria de Lourdes Ferreira Medeiros de Matos*

*Aloisio Tinoco de Siqueira Filho*

*Alcemar Antônio Lopes de Matos*

*Antônio Neres Norberg*

Capítulo 7

**Câncer de próstata: uma revisão  
da literatura acerca dos sintomas, causas,  
tratamentos e prevenção da doença ..... 86**

*Diego Vidal Macedo*

*Elis da Silva Machado*

*Jennifer Paes de Moura*

*Karla Di Cássia Costa Fonseca*

*Kissila Ferreira Gomes*

*Lázaro da Silva Lima*

*Maria de Lourdes Ferreira Medeiros de Matos*

*Alcemar Antônio Lopes de Matos*

*Aloisio Tinoco de Siqueira Filho*

Capítulo 8

**A importância sociocultural do conhecimento  
da sexualidade feminina na adesão  
a campanhas de prevenção do HPV ..... 99**

*Iris Campos Ramalho*

*Laira Ferraz Siliprandi Cangussú*

*Lidiane da Silva*

*Luiza Guimarães Ribeiro*

*Milena de Sousa Castro*

*Sasha Alves Carneiro*

*Maria de Lourdes Ferreira Medeiros de Matos*

*Alcemar Antônio Lopes de Matos*

*Antônio Neres Norberg*

Capítulo 9

**Prevenção ao suicídio: revisão de literatura..... 111**

*Natália Moreira de Souza Leal*

*Wellington dos Santos Madeira*

*Daniely Tavares da Silva Bom*

*Yara Felipe Hespanhol*

*Marinelson Paulo Alves*

*Maria de Lourdes Ferreira Medeiros de Matos*

*Alcemar Antônio Lopes de Matos*

*Antônio Neres Norberg*

*Ligia Cordeiro Matos Faial*

**Sobre os organizadores e as organizadoras ..... 126**

**Sobre os autores e as autoras ..... 128**

**Índice remissivo..... 138**



## PREFÁCIO

“Os benefícios da ciência não são para os cientistas, e sim para a humanidade”. Com essa frase Louis Pasteur instigava os pesquisadores com quem trabalhava a reconhecer o propósito dos seus esforços: o bem comum da nossa sociedade.

O presente livro segue com entusiasmo a ideia defendida por Pasteur: cientistas experientes e jovens se unem para divulgar suas pesquisas com ânimo de impulsionar o progresso da humanidade. Através do compartilhamento das experiências e conhecimento médico, a saúde e a vida de seres humanos – a nossa vida – é preservada e transformada. Cada capítulo demonstra a perfeita associação entre a virtude e a técnica, redigidas com o cuidado necessário para o fácil entendimento dos conteúdos e a aplicação na prática pelos profissionais de saúde.

As ciências da saúde são um campo do conhecimento complexo e vasto. Recentemente, o mundo enfrentou o desafio de uma nova pandemia, e a COVID-19 fez parte das preocupações cotidianas de todos. Entretanto, problemas antigos continuam a incitar a pesquisa em saúde para uma maior compreensão do problema e, quem sabe, soluções mais eficientes para a manutenção da saúde da população. Não acabamos com a COVID-19 e suas consequências, assim como não fomos capazes – ainda – de extinguir ou sanar definitivamente enfermidades como a tuberculose, diabetes, câncer, ou problemas de saúde mental. A ciência avança rápido, e recursos cada vez mais eficazes são utilizados no combate às diversas doenças. Cada pesquisa apresentada nessa publicação é um passo a mais no avanço da ciência para que o “ainda” se transforme em passado e a ciência descubra a solução definitiva de cada um desses problemas, sempre em benefício da humanidade.

Dr. Antônio Neres Norberg

S U M Á R I O

1

*Bruna Queiroz de Oliveira  
Celsilvana Teixeira Gomes  
Mair Figueiredo Porto Carrero  
Natalia de Sousa Oliveira  
Thiago Neves de Azevedo  
Maria de Lourdes Ferreira Medeiros de Matos  
Alcemar Antônio Lopes de Matos  
Aloisio Tinoco de Siqueira Filho*

# ALTERAÇÕES METABÓLICAS CAUSADAS PELO SARS-COV-2 E A HIPÓTESE DA OCORRÊNCIA DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

*DOI:10.31560/pimentacultural/2023.97716.1*

## INTRODUÇÃO

O SARS-CoV-2, há quase dois anos, um vírus desconhecido pela maioria da população mundial, passou a ser uma das palavras mais pesquisadas e faladas universalmente. Em pouco tempo, a Covid-19 propagou-se e vem sofrendo mutações e se tornando cada vez mais agressiva que seus antecessores.

Suas manifestações, que já não eram poucas, passaram a ser piores e mais letais. Dentre os inúmeros sintomas causados pelo novo coronavírus, serão destacadas nesta pesquisa todas as possíveis relações com o acidente vascular cerebral (AVC), pois vem sendo constatado que o vírus causa um comprometimento cardiovascular significativo, que é um dos principais fatores de risco para desencadear o AVC. Nesse contexto, tem-se como objetivo revisar a literatura acerca dos estudos que buscam explicar a possível relação entre a Covid-19 e o AVC.

O estudo foi desenvolvido por meio de revisão da literatura nacional e internacional relacionada à infecção pelo SARS-Cov-2 e à ocorrência do AVC, através de análises e de estudos de artigos listados em revistas científicas e dados secundários.

## APORTE TEÓRICO

Em dezembro de 2019, ocorreu a primeira contaminação da Covid-19, em Wuhan (China). Em Janeiro de 2020, um mês após o primeiro contágio, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou como estado emergencial global a infecção pelo novo coronavírus, também conhecido como SARS-Cov-2 (STRABELLI; UIP, 2020). A transmissão ocorre através da dispersão de gotículas da pessoa infectada e também através do contato físico; sua clínica é baseada em sintomas respiratórios e sistêmicos, como febre, dispneia, fadiga muscular, diarreia, tosse seca e outros sintomas que o paciente pode apresentar (DIAS *et al.*, 2020).

SUMÁRIO

O diagnóstico da Covid-19 é baseado na clínica do paciente, em exames laboratoriais e de imagem. O exame laboratorial padrão-ouro é o RT-PCR, que é feito através da coleta de uma amostra da secreção do nariz, permitindo detectar o vírus com mais precisão nos primeiros dias de sintoma (3 a 10 dias); já o padrão-ouro do exame por imagem é a tomografia computadorizada (TC), avaliando o acometimento pulmonar de cada indivíduo (LIMA, 2020). Outrossim, em relação ao tratamento, ainda não há estudos que comprovam a eficácia de medicamentos para o tratamento próprio da covid-19, dessa forma, são tratados os sintomas apresentados pelos pacientes (DIAS *et al.*, 2020).

Como não há, ainda, um tratamento específico para A DOENÇA, fez-se necessário uma busca para diminuir a disseminação e evitar a infecção viral através do uso de equipamentos de proteção individual (EPIs), distanciamento social e realização do protocolo vacinal. No ano de 2021, teve início a campanha de imunização contra a Covid-19, sendo um marco para a saúde pública, pois a medida profilática é de extrema importância para diminuir o número de casos graves do SARS- Cov-2 (WAPICHANA, 2021).

O Acidente vascular cerebral (AVC) ocorre quando há um rompimento ou obstrução do fluxo sanguíneo dos vasos cerebrais, ocasionando um comprometimento na área cerebral acometida pela falta de circulação do sangue. O AVC pode ser classificado em hemorrágico (AVCh) ou isquêmico (AVCi). O primeiro é resultado do rompimento de um vaso sanguíneo, enquanto o segundo é decorrência da oclusão do fluxo sanguíneo para uma região cerebral específica (BRASIL, 2021).

O diagnóstico é realizado através da clínica apresentada pelo paciente e também por exames complementares. Os sinais e sintomas mais comuns são hemiparesia ou hemiplegia na face, nos membros superiores e inferiores (unilateral); confusão mental, seguida por alterações na fala, visão, equilíbrio e coordenação motora, também podendo apresentar intensas cefaleias de forma súbita. O exame padrão-ouro para um AVC é a TC de crânio, podendo identificar a área afetada e o

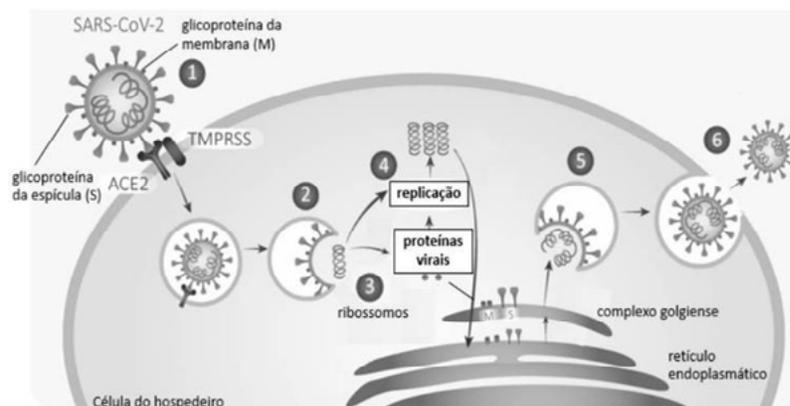
## SUMÁRIO

tipo ocorrido. O tratamento é realizado em unidades de terapia intensiva (FIGUEIREDO *et al.*, 2020; BRASIL, 2021).

Alguns fatores de risco contribuem para o acontecimento do AVC, tais como: hipertensão, diabetes, obesidade, tabagismo, idade avançada, alcoolismo, nível de colesterol elevado. São mais comuns em homens, tem maior prevalência de morte no Brasil e deixam sequelas nos pacientes acometidos, cerca de 50% das pessoas não conseguem mais realizar algumas atividades diárias (CARVALHO *et al.*, 2019).

A Covid-19, além dos sintomas clínicos presentes, também pode deixar sequelas neurológicas. O estudo realizado por Gama e Cavalcante (2020) descreveu que o SARS-Cov-2 tem maior replicação e afinidade em células neuronais, o que caracteriza uma maior quantidade de sequelas neurológicas nos pacientes. Outro estudo, realizado por Mao *et al.* (2020), constatou que em 214 pacientes positivados para Covid-19, em Wuhan, na China, 34,6% apresentaram acometimento neurológico (Figura 1).

**Figura 1 – Esquemática da invasão da célula humana pelo SARS-CoV-2**



Fonte: TIEGHI, (2020).

Diante do exposto, estima-se que haja uma relação entre a Covid-19 e o AVC, porém essa relação ainda não está muito bem definida. Algumas comorbidades, como hipertensão, doenças cardíacas,

diabetes e obesidade são fatores de risco para o novo coronavírus e também são para o AVC, o que potencializa o risco de episódios de acidente vascular cerebral durante a infecção por Covid-19 (GODOY; YAMANE, 2020). Nos estudos avaliados por Trejo-Gabriel-Galán (2020) foi verificada uma ocorrência de 5,7% casos de AVC em pacientes com infecção respiratória grave.

Por fim, em um levantamento realizado por Cruz Neto *et al.* (2021) pode ser observada uma relação do AVC e Covid-19 em pacientes negros, acima de 50 anos, de ambos os sexos, havendo uma prevalência maior em homens. Todos os pacientes avaliados nesse estudo desenvolveram AVC proveniente da infecção por Covid-19. Nesse sentido, é necessário que haja uma investigação neuronal em pacientes com comorbidades e antecedentes de doenças neurovasculares, evitando um agravamento no quadro do indivíduo (CRUZ NETO *et al.*, 2021).

Outro ponto a ser tratado são as alterações metabólicas pela Covid-19. Diabetes Mellitus e Hipertensão são as comorbidades comuns em pacientes que contraíram o coronavírus. Estudo de Martelleto *et al.* (2021) demonstrou alterações metabólicas e endócrinas durante a doença viral, sendo necessário um controle do metabolismo completo em todos os pacientes infectados.

A entrada do SARS-CoV-2 no organismo humano se dá através da glicoproteína, que é encontrada na superfície desse vírus ligando-se à ACE2 (angiotensina conversora de enzimas) para conseguir entrar na célula. Assim a ACE2 tem como função, no sistema respiratório, destruir a angiotensina II em outra angiotensina, a 1-7, atuando como um regulador para o sistema angiotensina. Quando há aumento da ACE1 e inibição da ACE2, a angiotensina II atua pelo receptor da angiotensina I ou II, realizando as respostas pró-inflamatórias, estimulando a secreção de aldosterona. Diante disso, essa cascata de acontecimentos aumenta a pressão sanguínea, ocasiona hipocalemia, aumenta a permeabilidade vascular, podendo levar ao aumento do risco de síndrome respiratória (BORNSTEIN *et al.*, 2020). Paciente com mau prognóstico

## SUMÁRIO

de Covid-19 apresenta um desequilíbrio na ativação dessas vias, o que ocorre nos casos de diabetes e de hipertensão.

A protease transmembrana, chamada de TMPRSS2, é regulada por androgênios e é uma porta receptora celular que se faz necessária para que o SARS-CoV-2 infecte a célula humana. Desse modo, pode-se observar uma relação entre a patogênese da infecção causada pelo vírus da Covid-19 com hormônios do tipo andrógenos.

Além disso, o coronavírus pode danificar ilhotas no pâncreas e reduzir a liberação de insulina, causando uma disfunção mais aguda das células betas, levando à hiperglicemia. Diante do fato, nota-se que pacientes com diabetes tipo 2 (DM2) podem estar mais propícios a uma infecção pela Covid-19. Vale salientar que o DM2 induz à expressão de AVC em outros órgãos, como pulmão, coração e fígado, o que demonstra que o diabetes contribui para a falência de múltiplos órgãos no novo coronavírus (BORNSTEIN *et al.*, 2020).

Um estudo realizado por Silva *et al.* (2021) teve como objetivo apresentar as alterações fisiológicas durante a infecção da Covid-19, sendo uma das mais frequentes a hipercalemia, hemoglobina glicada e LDH (lactato desidrogenase), como se pode observar na tabela 1.

**Tabela 1 – Principais alterações fisiológicas ocorridas em pacientes infectados pelo SARS-COV-2**

<b>COMPONENTE CLÍNICO INVESTIGADO</b>	<b>ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS MAIS FREQUENTEMENTE RELATADAS EM INDIVÍDUOS* COM COVID-19</b>
Mediadores de inflamação	Aumento na produção de citadinas e quimiocina pró-inflamatórias.
Metabolismo de carboidratos	Hiperglicemia; valor elevado de hemoglobina glicada; aumento na expressão da lactato desidrogenase (LDH).
Atividade cardíaca	Elevação da troponina cardíaca; lesão e espessamento nas cavidades cardíacas; fragmentação das placas ateroscleróticas.
Atividade hepática	Aumento na concentração sérica de alanina a amino transferase (ALT), asparto aminotransferase (AST), bilirrubina e albumina.
Atividade renal	Elevação da creatinina sérica e ureia; proteinúria e hematúria.

Fonte: SILVA *et al.*, (2021).

## SUMÁRIO

Silva *et al.* (2021), em seu estudo, demonstraram que a hiperglicemia em pacientes com Covid-19 pode estar ligada a um diabetes mal controlado, o que faz reduzir a defesa da imunidade inata, uma vez que age negativamente na atividade de macrófagos e neutrófilos. Além do mais, a hiperglicemia colabora para o desenvolvimento viral em diversos sistemas, principalmente no trato respiratório, como já citado anteriormente, como também contribuiu para a liberação de mediadores pró-inflamatórios, aumentando a cascata de citocina e piorando o quadro do paciente (CERIELO *et al.*, 2020).

Outro fator levantado neste estudo é o aumento da LDH e do seu produto metabólico (lactato) em quadros graves de Covid-19, sendo sugestivo para ocorrência de dano celular. Ademais, a hemoglobina glicada aumentada pode elevar as complicações dessa infecção (CARVALHO *et al.*, 2019; WILLIAMISON *et al.*, 2020).

Desse modo, fica claro que a Covid-19 não é uma doença primeiramente metabólica, mas o controle dos níveis metabólicos é essencial no percurso dessa infecção. Como já salientado acima, essas principais alterações no metabolismo ocorrem em pacientes que possuem algumas comorbidades, como o diabetes, hipertensão ou até mesmo a obesidade. Assim sendo, o controle do parâmetro metabólico torna-se uma abordagem necessária para prevenir complicações no quadro de cada paciente (MARTELLETO *et al.*, 2021).

## ANÁLISE

Em estudo realizado por Santos *et al.* (2021), através de revisão integrativa, os autores mostram que o SARS-CoV-2 afeta muito além dos pulmões e é mais do que uma síndrome gripal, demonstrando caráter multissistêmico, independente de sexo, idade e de morbidades crônicas.

SUMÁRIO

Ocorre relação da Covid-19 com os seus fatores de risco, pois há a ligação do vírus SARS-CoV-2 com a Enzima Conversora de Angiotensina (ECA) e, ainda, com as respostas inflamatórias desencadeadas pelo vírus e sua relação com o desencadeamento do AVC. É visível a relação entre a presença da Covid-19 no organismo humano e a maior predisposição para se desenvolver o AVC (CRUZ NETO *et al.*, 2021; GODOY; YAMANE, 2020; BRANDAO *et al.*, 2020), pois o mecanismo de ação do SARS-CoV-2, ao se ligar no receptor da ECA2, que também está presente no tecido cerebral, reduz a ação dessa enzima, interferindo diretamente no Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona (SRAA), induzindo a uma lesão tecidual cerebral, sendo isso grande fator de risco para o AVC.

O AVC foi a manifestação neurológica mais comum no estudo de Ghannan *et al.* (2020), ocorrendo em 42,7% dos indivíduos analisados, em uma amostra de 388 pacientes com Covid-19 na Itália, dentre os quais, 21% sofreram eventos trombóticos, tais como AVC isquêmico, tromboembolismo venoso e síndrome coronariana aguda. Em relação ao mecanismo viral, o SARS-Cov-2 liga-se à enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2) nas células endoteliais, o que promove ação pró-inflamatória e vasoconstritora, contribuindo para efeitos danosos aos pacientes (GHANNAN *et al.* 2020).

Em um estudo feito por Ortiz-Prado *et al.* (2020) foi realizada uma descrição das características clínicas de 43 pacientes com infecção por Covid-19 e AVC como complicação neurológica. A idade dos indivíduos foi de 67 e 70 anos. Quanto aos mecanismos virais, a hiperatividade do sistema inflamatório e as alterações na coagulação, a elevação dos valores do D-dímero, Fibrinogênio, PCR e Ferritina foram achados no estudo. Sendo estes os marcadores de inflamação e coagulação. A resposta inflamatória exacerbada provocada pelo SARS-CoV-2 gera aumento na coagulação e acelera a ruptura de placas ateroscleróticas, além de induzir fatores de coagulação que provocam a isquemia ou trombose, visto que os pacientes acometidos obtiveram maior gravidade e prognósticos desfavoráveis na afecção.

## SUMÁRIO

É importante ressaltar que alterações no D-dímero, Fibrinogênio, PCR, Ferritina e outros marcadores de inflamação e coagulação foram achados. Estes exames são de suma importância para avaliar o quadro clínico (SANTOS *et al.*, 2021). Dessa forma, é primordial que a equipe multidisciplinar possua conhecimento e um olhar assertivo sobre as manifestações clínicas que indiquem coagulação. Medidas efetivas devem ser tomadas, a fim de contribuir para um melhor prognóstico para os pacientes. Assim, os danos neurológicos serão mais averiguados e o conhecimento será gerado para um melhor manejo clínico dos pacientes acometidos pelas afecções neurológicas com Covid-19 (SANTOS *et al.*, 2021).

A Nota técnica do Ministério da Saúde 28/2020 dispõe que os serviços de reabilitação deverão oferecer retaguarda para atendimento aos usuários pós-internações, originadas pelo covid-19, que apresentem déficits de funcionalidade. O acompanhamento, monitoramento e reabilitação são estratégias essenciais para ajudar a resolver muitas das consequências da Covid-19 grave, incluindo deficiências físicas, cognitivas e relacionadas à deglutição, além de fornecer apoio psicossocial (BRASIL, 2021). Pacientes idosos e aqueles com comorbidades são mais vulneráveis aos efeitos da doença grave, mas a reabilitação pode ser particularmente benéfica para manter o seu nível anterior de independência (BRASIL, 2021).

Nessa perspectiva, é fundamental o desenvolvimento de planos e de políticas públicas para não negligenciar o manejo de acidentes cerebrovasculares agudos, embora o controle da infecção por Covid-19 seja atualmente a prioridade. Além disso, mais pesquisas são necessárias para identificar as implicações neurológicas da doença, suas manifestações sistêmicas, a possível relação causal entre a ocorrência de AVC e a infecção pelo SARS-CoV-2, além da necessidade de hemocomponentes, principalmente quando a patogênese da doença contribui para o mecanismo de coagulopatia e disfunção endotelial, pois os parâmetros de coagulação têm valor prognóstico na infecção pela Covid-19 (RIBEIRO *et al.*, 2021).

## SUMÁRIO

Faz-se necessário, portanto, maior investigação quanto aos fatores virais que causam hipercoagulabilidade e disfunção endotelial, visto que há a possibilidade de acarretar o desenvolvimento do AVC isquêmico ou sangramento cerebral (SANTOS *et al.*, 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados encontrados nos estudos, verificou-se que a infecção pelo vírus SARS-CoV-2 é um fator de risco para o AVC, devido a sua ligação com a enzima conversora de angiotensina, reduzindo a ação da mesma, o que interfere no sistema renina-angiotensina-aldosterona, fazendo com que ocorra uma lesão tecidual, aumentando significativamente o risco do paciente desenvolver um acidente vascular cerebral. Entretanto, mais estudos e pesquisas tornam-se necessários acerca dos riscos e das relações da Covid-19 com o AVC, pois não é possível afirmar que o coronavírus possa ser o único fator para a sua ocorrência.

## REFERÊNCIAS

- BORNSTEIN, S. R. *et al.* Practical recommendations for the management of diabetes in patients with COVID-19. **Lancet Diabetes Endocrinol**, v. 8, n. 6, p. 546-550, 2020.
- BRANDÃO, S. C. S. *et al.* **COVID-19, Imunidade, Endotélio e Coagulação: Compreenda a Interação**. Recife: Mariola Comunicação, 2020.
- BRASIL. **Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- CARVALHO, V. P. *et al.* Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com acidente vascular cerebral. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 13, n. 15, p. 1-12, 2019.
- CERIELLO, A. *et al.* Why is hyperglycaemia worsening COVID-19 and its prognosis? **Diabetes Obes Metab**, v. 22, n. 10, p. 1951-1952, 2020.

SUMÁRIO



SUMÁRIO

CRUZ NETO, J. *et al.* Acidente vascular cerebral em pacientes com COVID-19: scoping review. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 30, p. 1-18, 2021.

DIAS, V. M. C. H. *et al.* Orientações sobre diagnóstico, tratamento e isolamento de pacientes com COVID-19. **J Infect Control**, v. 9, n. 2, p. 56-75, 2020.

FIGUEIREDO, A. R. G. *et al.* Acidente vascular cerebral isquêmico vs hemorrágico: taxa de sobrevivência. **Higeia**, v. 3, n. 1, p. 35-45, 2020.

GAMA, B. D. S.; CAVALCANTE, K. N. Pandemia da covid-19: acometimento neurológico e os impactos cerebrais. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 19000-19006, 2020.

GHANNAM, M. *et al.* Neurological involvement of coronavirus disease 2019: a systematic review. **J Neurol**, v. 267, n. 11, p. 3135-3153, 2020.

GODOY, M. S.; YAMANE, F. O. **Acidente Vascular Cerebral na pandemia por COVID-19**. 2020. Disponível em: <http://repositorio.unis.edu.br/bitstream/prefix/1437/1/mariana.pdf>. Acesso em: 3 maio 2022.

LIMA, C. M. A. O. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). **Radiologia Brasileira**, v. 53, n. 2, p. 5-6, 2020.

MAO, L. *et al.* Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. **Jama Neurol**, v. 77, n. 6, p. 683-690, 2020.

MARTELLETO, G. K. S. *et al.* Principais fatores de risco apresentados por pacientes obesos acometidos de COVID-19: uma breve revisão. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 13438-13458, 2021.

ORTIZ-PRADO, E. *et al.* Clinical, molecular, and epidemiological characterization of the SARS-CoV-2 virus and the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), a comprehensive literature review. **Diagn Microbiol Infect Dis**, v. 98, n. 1, p. 94-115, 2020.

RIBEIRO, L. M. *et al.* Acidente vascular cerebral isquêmico submetido a trombólise venosa em paciente Covid-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 7319-7332, 2021.

SANTOS, A. *et al.* Diabetes, obesity, and insulin resistance in COVID-19: molecular interrelationship and therapeutic implications. **Diabetol Metab Syndr**, v. 1, n. 13, p. 23-31, 2021.

SILVA, A. W. C. *et al.* Caracterização clínica e epidemiologia de 1560 casos de COVID-19 em Macapá/AP, extremo norte do Brasil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e150985499-e150985499, 2021.

STRABELLI, T. M. V.; UIP, D. E. COVID-19 e o Coração. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 114, n. 4, p. 598-600, 2020.

TIEGHI, A. L. **Vestibulares deste ano devem abordar coronavírus.**

Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/educacao/2020/05/vestibulares-deste-ano-devem-abordar-coronavirus.shtml>. Acesso em: 16 jun. 2022.

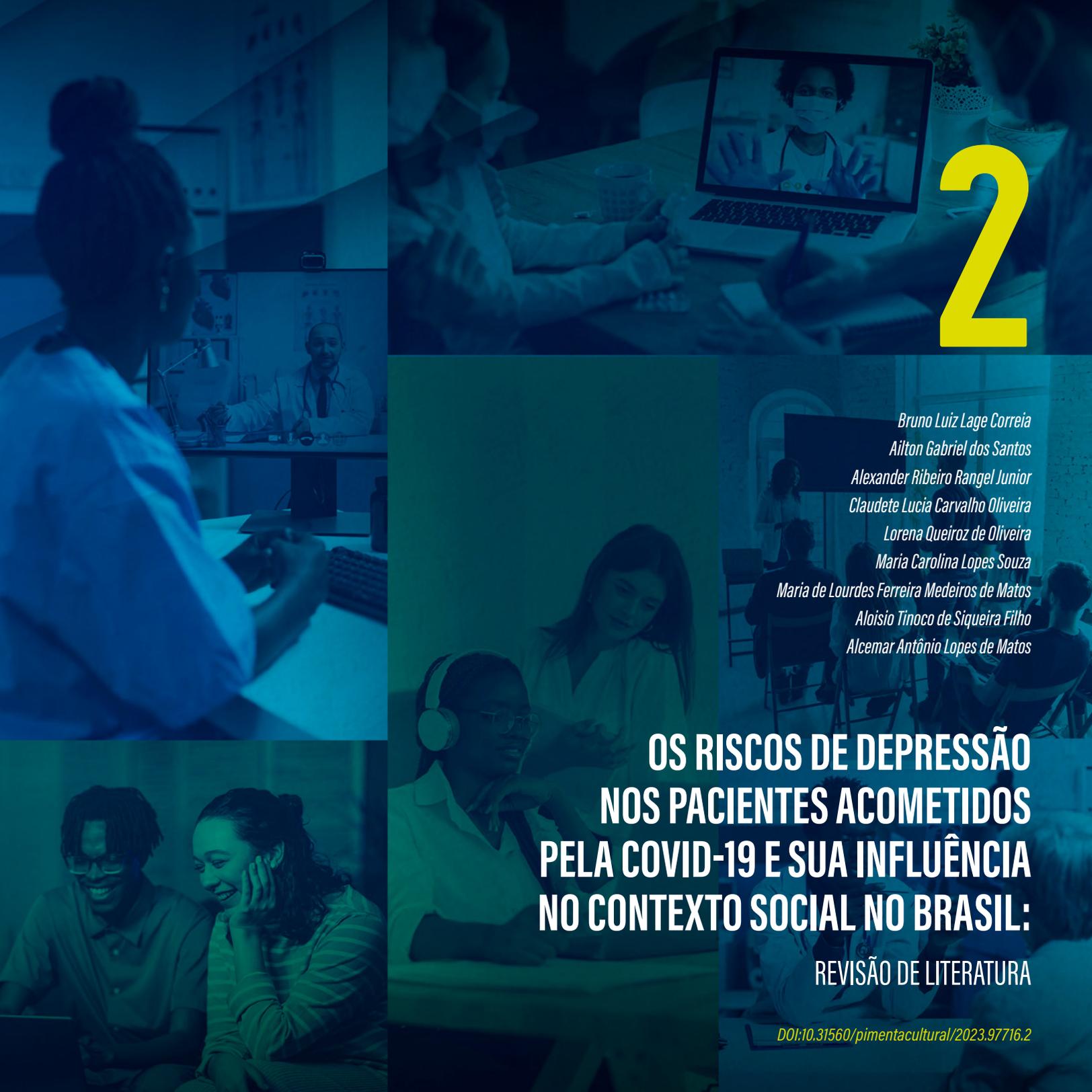
TREJO-GABRIEL-GALÁN, J. M. Stroke as a complication and prognostic factor of COVID-19. **Neurol**, v. 35, n. 5, p. 318-322, 2020.

WAPICHANA, J. **Vacinação como medida de prevenção contra a Covid-19.** 2021. Disponível em: <https://ds.saudeindigena.iciict.fiocruz.br/handle/bvs/3897>. Acesso em: 16 jun. 2022.

WILLIAMSON, E. J *et al.* Factors associated with COVID-19-related death using Open SAFELY. **Nature**, v. 584, n. 3, p. 430-436, 2020.



SUMÁRIO



2

*Bruno Luiz Lage Correia  
Ailton Gabriel dos Santos  
Alexander Ribeiro Rangel Junior  
Claudete Lucia Carvalho Oliveira  
Lorena Queiroz de Oliveira  
Maria Carolina Lopes Souza  
Maria de Lourdes Ferreira Medeiros de Matos  
Aloísio Tinoco de Siqueira Filho  
Alcemar Antônio Lopes de Matos*

# **OS RISCOS DE DEPRESSÃO NOS PACIENTES ACOMETIDOS PELA COVID-19 E SUA INFLUÊNCIA NO CONTEXTO SOCIAL NO BRASIL:**

**REVISÃO DE LITERATURA**

*DOI:10.31560/pimentacultural/2023.97716.2*

## INTRODUÇÃO

Entre os debates mais relevantes na contemporaneidade no Brasil, os riscos de depressão nos pacientes acometidos pela Covid-19 estão em questão, em decorrência dos seus possíveis impactos sociais e vitais. A depressão é uma doença que provoca distúrbios afetivos que, muitas vezes, acarretam a perda da vontade de viver do doente. As causas desse problema podem estar associadas à ausência de políticas preventivas de saúde (SODRÉ, 2020). Logo, necessita-se, com urgência, avaliar as principais causas que levam o indivíduo a esse triste diagnóstico e implementar ações que possam lenir suas consequências.

Isso posto, é preciso considerar a inadvertência política como componente motivador dessa desordem patológica e social. Consoante a isso, a Constituição Federal de 1988, em seu art. 196, define que a saúde é direito de todos e dever do Estado e, por isso, suas ações devem ser organizadas e respeitadas pelas esferas governamentais. No entanto, nota-se o oposto nas leis fundamentais e supremas do Brasil, uma vez que notoriamente os Poderes Públicos não criaram Políticas Públicas efetivas durante a pandemia da Covid-19, tampouco consultaram os especialistas em transtornos psiquiátricos sobre a possibilidade do agravamento de desordens afetivas como a depressão (MAIA; DIAS, 2020).

Dessa forma, atividades poderiam ter sido desenvolvidas para prevenir a escalada desenfreada dessa grave enfermidade. Ademais, é válido apontar as principais causas que levam o paciente a ser acometido por tal distúrbio patológico. Para Faro *et al.* (2020), o distanciamento social, quarentena e isolamento são potenciais fatores para o agravamento psíquico e social no quadro da Covid-19. Além desses, outros fatores contribuem: informações desencontradas, receio em relação ao vírus, frustrações e redução da remuneração (MAIA; DIAS, 2020). Nesse sentido, Oliveira *et al.* (2020) recomendam

S U M Á R I O

o apoio psicossocial para a saúde mental das pessoas acometidas pela Covid-19 no manejo adequado do problema.

Assim sendo, a fim de prevenir esse caos social e fisiopatológico, os Poderes Políticos, principalmente o Ministério da Saúde, principal órgão de saúde no país, poderiam repensar impreterivelmente a criação de estratégias de planejamentos para melhor gerir uma pandemia com consequências devastadoras como está sendo essa da Covid-19. Esse planejamento seria liderado pelos profissionais da saúde mental, em conjunto com a sociedade civil. Essa medida passaria a ser revisada constantemente pelos sistemas e órgãos de saúde dos três níveis governamentais, que são responsáveis por legislar a favor da melhoria e resolução dos problemas apresentados (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Deseja-se, com isso, que essa catástrofe seja mitigada, caso haja outras pandemias, e o bem-estar das pessoas seja assegurado.

Nesse contexto, este estudo tem como objetivo investigar, por meio de uma revisão de literatura, os riscos de depressão nos pacientes acometidos pela Covid-19 e sua influência no contexto social no Brasil.

Trata-se de uma revisão narrativa, de gênero teórico, natureza básica e abordagem qualitativa, tendo como procedimento técnico adotado a pesquisa bibliográfica e documental. Considerando o objeto de estudo, esta pesquisa configura-se como exploratória e, para a sua elaboração, foram empregadas as seguintes etapas: escolha do tema, coleta de artigos, análise dos materiais coletados e exposição dos resultados.

A revisão das literaturas foi elaborada através de pesquisas nas bibliotecas on-line como Pubmed, Scielo e Google Acadêmico, utilizando os descritores Covid-19, sinais e Sintomas, depressão, saúde mental. A seleção dos artigos foi efetuada por meio da análise dos títulos, resumos e pela leitura integral dos trabalhos científicos que corroboravam com o objetivo e tema do trabalho. Foram utilizados os estudos com conteúdo integral disponível que abordavam pacientes

## SUMÁRIO

acometidos pela Covid-19 do início da pandemia até o momento atual, sendo considerados critérios de exclusão os estudos não conclusivos ou disponíveis somente em resumo.

## APORTE TEÓRICO

A depressão é caracterizada como um distúrbio afetivo que está presente na humanidade ao longo dos tempos. Patologicamente, verifica-se a tristeza, o pessimismo, a baixa da autoestima, o desânimo, os sentimentos de medo e de insegurança, e ainda, dores e sintomas em outros sistemas não justificados, que frequentemente estão associados. Trata-se de uma doença causada pelo desequilíbrio de neurotransmissores como serotonina, noradrenalina e dopamina, entre outros fatores (BRASIL, 2020).

Com o início da pandemia causada pela Covid-19, muitas mudanças ocorreram e várias pessoas tiveram e ainda têm suas vidas afetadas, pois trata-se de uma doença nova, com alta transmissibilidade e que age com peculiaridade em cada organismo. Desse modo, compreende-se que os esforços estejam voltados principalmente para os aspectos biológicos da doença. No entanto, uma grande esfera de condições de vida e de saúde foi afetada, incluindo a saúde mental, seja por conta das medidas de prevenção, como isolamento e distanciamentos, como também pelo desconhecimento de tal enfermidade (BARROS *et al.*, 2020).

O impacto psicológico causado durante pandemias apresenta efeitos psicológicos negativos, dentre os quais estão a duração do isolamento social, medo de se infectar pela doença, informações inadequadas sobre a enfermidade e prejuízos financeiros causados durante esse tempo. Além de tais efeitos, há outros fatores estressantes, como circulação de notícias falsas ou alarmantes em excesso, falta de alimentos e de recursos (BARROS *et al.*, 2020). Ademais, o sentimento

## SUMÁRIO

de tristeza e de desespero de quando se é testado positivo para a Covid-19 é frequente, pois a incerteza de como a doença irá evoluir causa insegurança, podendo levar à depressão.

Outrossim, é necessário salientar que sintomas de ansiedade e depressão se tornam presentes em pacientes pós-covid. Um levantamento feito com um grupo de pessoas que estão sendo acompanhadas pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) evidencia que, dias após a internação, esses indivíduos sentem dores e impactos emocionais, como ansiedade e depressão, associados à fraqueza e à fadiga (SCARMIGLIAT, 2020).

Maia e Dias (2020) realizaram um estudo transversal, experimental, quantitativo e descritivo, avaliando os estudantes a respeito dos impactos da Covid-19, associados ao estresse, ansiedade e depressão. No primeiro grupo foram avaliados 460 estudantes com idade média de 14,20 anos, em sua maioria solteiros, do sexo feminino. Já no segundo grupo, avaliaram 160 estudantes com idade média entre 20 e 40 anos, em maioria do sexo feminino. Os dados obtidos revelam que, no período de pandemia, os índices de depressão, ansiedade e estresse são mais elevados do que quando comparados ao período normal, gerando efeitos nocivos à saúde mental dos estudantes.

O cenário pandêmico afeta não só a saúde mental como interfere diretamente na saúde física do paciente; esta, por sua vez, está ligada às interações psicossociais. Interferir no convívio interpessoal altera a dinâmica de vida dos diversos grupos sociais, direcionando os indivíduos ao processo solitário, que é deletério à saúde mental, pois é retirado do outro aquilo que o permite ter perspectiva de vida (GILL *et al.*, 2016). Por esse motivo, foi orientado que a população ocupasse o tempo com atividades que reduzissem a ansiedade, a fim de melhorar a condição da saúde mental, pois é possível reconhecer habilidades antes desconhecidas, trabalhar tensões cotidianas e diminuir a propagação do vírus, contribuindo, assim, para a comunidade.

## SUMÁRIO

O avanço e as diferentes ondas no percurso da pandemia geraram a probabilidade de sofrimento mental e morbidades psiquiátricas em diferentes subpopulações, relacionadas às medidas de distanciamento físico, às notícias negativas e ao crescente número de casos confirmados e suspeitos. A depressão se tornou algo comum em meio à pandemia. Pacientes que necessitaram de internação por dias em enfermarias e UTIs superlotadas presenciaram colegas internados na mesma enfermaria indo a óbito em um processo rápido, causado pela evolução da doença, gerando medo, angústia e ansiedade de quem seria o próximo. Além disso, os sintomas de falta de ar, perda de peso, tosse, exames com resultados evolutivos para a doença e a suspensão de visitas de familiares a centros de internação de tratamento da Covid-19 contribuíram para alguns transtornos psicológicos, como ansiedade, síndrome do pânico e depressão (KOZLOFF *et al.*, 2020).

O Estado iniciou a evolução do tratamento de forma lenta e muitas vezes ineficaz, testando diversos protocolos, arriscando alguma melhora progressiva a pacientes contaminados pelo vírus, tentando acertar somente na cura e na parte emergencial, pecando de forma involuntária no acompanhamento pós-covid, o que, de certo modo, deveria ser feito pela base da atenção primária à saúde, serviço social e psicológico (BRASIL, 2020).

Tal situação teve como resultado significativo o aumento da procura por serviços psicológicos para pacientes que sofreram, direta ou indiretamente, com algum tipo de trauma relacionado à pandemia, entre elas a mais comum, em grande massa, a depressão pós-covid-19 (LI *et al.*, 2020).

Vale salientar, ainda, a atenção sobre a perspectiva de tratamento dos transtornos mentais causados pela Covid-19. Ao estarem diante de pacientes que foram infectados pelo SARS-CoV-2, os médicos necessitam realizar a história clínica e exames minuciosos, a fim de observarem possíveis comorbidades e avaliar condições neurológicas anteriores, por meio de exames de neuroimagem, por exemplo. Isso

## SUMÁRIO

tem importância por conta de fatores autoimunes e também pelo fato de o vírus permanecer no sistema nervoso central, ocasionando, assim, possíveis danos neurológicos que estão associados aos distúrbios psíquicos (SANARMED, 2020).

Logo, é importante observar que o tratamento com medicamentos antivirais, determinadas vacinas e até terapias com anticitocinas pode ser de grande ajuda para, além de prevenir a manifestação grave da doença, beneficiar a saúde mental. Além disso, uma maior compreensão das características biológicas e psicológicas envolvidas com os transtornos mencionados anteriormente é de extrema importância e requer comprometimento de profissionais multidisciplinares, com pesquisas e investigações (SANARMED, 2020).

## ANÁLISE

Quanto à depressão, é sabido que se trata de uma doença causada pelo desequilíbrio de neurotransmissores como serotonina, noradrenalina e dopamina, motivada também por diversos fatores desencadeantes. A Covid-19 é uma doença nova e que ainda gera muitas dúvidas, não só para a população leiga, mas também na sociedade médica e acadêmica, desencadeando um medo generalizado na população em geral, o que traz um agravante para a saúde mental de todos, não só pelo medo do desconhecido, mas ainda pelo isolamento social, que se tornou medida obrigatória para a prevenção da doença (SCARMIGLIAT, 2020).

A literatura tem evidenciado prejuízos psicológicos derivados, principalmente ocasionados pela longa duração do isolamento social, do medo de infecção da doença, de prejuízos financeiros e de outros fatores estressantes que advêm do período pandêmico. É muito comum notar sintomas de ansiedade e depressão em indivíduos que contraíram a Covid-19. Mesmo após a liberação hospitalar, pacientes relatam dores

## SUMÁRIO

e impactos emocionais, não só associados à ansiedade e à depressão, mas também à fadiga e à fraqueza, porém, sem apresentar nenhuma causa clínica fisiológica. No Brasil, a ansiedade e a depressão chegaram ao nível de 40% dos jovens, afetando principalmente aqueles que já tinham algum transtorno psicológico pré-existente (FARO *et al.*, 2020).

O isolamento social, por ser uma das premissas para a prevenção da Covid-19, afeta diretamente a saúde física dos pacientes e também suas interações psicossociais. Além disso, diminui a interação social, o que gera estresse, aumenta o nível de ansiedade e faz com que o ser humano se sinta mais solitário. Atividades manuais e de lazer têm sido recomendadas para ocupar o tempo durante períodos de isolamento, evitando a condição de ansiedade (BARROS *et al.*, 2020; MAIA; DIAS, 2020).

Como houve um grande aumento no número de mortes por conta da pandemia, e o período de isolamento foi extensamente prolongado, houve grande preocupação nas esferas da saúde mental em relação ao sofrimento mental de pacientes que já sofriam de algum transtorno, como depressão, ansiedade, entre outros. Então, tem sido percebida a elevação do número de casos de depressão, principalmente nos pacientes que necessitavam de internação e acabavam assistindo à evolução dos casos de Covid-19 em outros pacientes. Alguns desses pacientes desenvolveram casos de ansiedade e de depressão agravados ou ainda síndrome do pânico. Durante a pandemia, os índices de depressão, ansiedade e estresse em jovens do sexo feminino são mais elevados do que quando comparados ao período normal, o que leva a prejuízos graves à saúde mental desses estudantes (LI *et al.*, 2020).

Os casos de Covid-19 de muitos pacientes começaram a ser tratados muito tardiamente e de forma muito lenta, pois ainda não se sabia qual protocolo seria o mais eficaz, fato que causou prejuízos irreparáveis a esses indivíduos; estes saíam dos hospitais com traumas, por assistirem à perda de diversos pacientes que utilizavam leitos vizinhos e à angústia de familiares arrasados pela perda de muitos que entraram nos hospitais, mas não saíam vivos de lá. Nesse sentido, os

## SUMÁRIO

responsáveis por conferir algum conforto e gerenciar a dor dos que ficaram são os profissionais de saúde, que tiveram que lidar com a depressão e a ansiedade (FARO, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), as sociedades e associações de profissionais de saúde mental de vários países têm produzido e divulgado guias, cartilhas e diversos materiais com recomendações de práticas e condutas para a preservação e atendimento à saúde mental durante a pandemia e o período de distanciamento social. Existem recomendações especiais que são dirigidas aos profissionais de saúde, porque costumam ser os grupos mais fortemente atingidos nesses períodos, justamente por atuarem na linha de frente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu uma revisão sobre o tema proposto, evidenciando a necessidade de um acompanhamento psicológico aos pacientes que contraíram ou não a doença, devido ao aumento de casos associados à depressão, à síndrome do pânico e à ansiedade. Por se tratar de um vírus de amplo potencial de risco de contaminação, ele é responsável pela maior parte dos casos de internações hospitalares e pelo alto índice de taxas de ocupações em UTI e óbitos na atualidade.

O impacto no cenário pandêmico interfere na saúde mental, física e social do paciente em meio à coletividade, onde foram introduzidas medidas para a preservação da vida humana, como isolamento social, trabalhos em *home-office*, educação remota, entre outros. Com isso, a prevalência de sinais e sintomas relacionados à saúde mental de crianças, adultos e idosos se torna uma ameaça, devido ao medo, à insegurança, à tristeza, à ansiedade, aos distúrbios do sono, aos hábitos alimentares deficientes, reproduzindo um declínio na perspectiva de vida e no desenvolvimento pessoal sadio.

S U M Á R I O

Portanto, faz-se necessário diagnosticar precocemente os impactos advindos da doença, tanto no indivíduo quanto nos demais familiares. O apoio emocional e psicológico proveniente de uma equipe multidisciplinar desempenha um papel imprescindível para o acolhimento, reabilitação, recuperação, promoção da saúde e o tratamento, fazendo com que haja uma diminuição da incidência de transtornos psicológicos. Sendo assim, é possível alcançar melhores resultados, por meio da conscientização da população sobre a importância do acompanhamento psicológico e a disponibilização de serviços de saúde de qualidade.

## REFERÊNCIAS

BARROS, M. B. A. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, p. 1-12, 2020.

BRASIL. **Dicas em Saúde**. 2020. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/76depressao.html>>. Acesso em: 9 set. 2021.

FARO, A. *et al.* COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia**, v. 37, p. 1-14, 2020.

GILLI, M. *et al.* Gender differences in mental health during the economic crisis. **Psicothema**, v. 28, n. 4, p. 407-413, 2016.

KOZLOFF, N. *et al.* The COVID-19 Global Pandemic: Implications for People With Schizophrenia and Related Disorders. **Schizophrenia Bulletin**, v. 46, n. 4, p. 752-757, 2020.

LI, S. *et al.* The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. **Int. j. environ. res. public health**, v. 17, n. 6, p. 1-16, 2020.

MAIA, B. R.; DIAS, P. C. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Estudos de Psicologia**, v. 37, p. 1-8, 2020.

OLIVEIRA, W. K. *et al.* Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, p. 1-8, 2020.

SANARMED. **Condições psiquiátricas associadas à COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/condicoes-psiQuiatricas-associadas-a-covid-19>. Acesso em: 19 de Nov. de 2021.

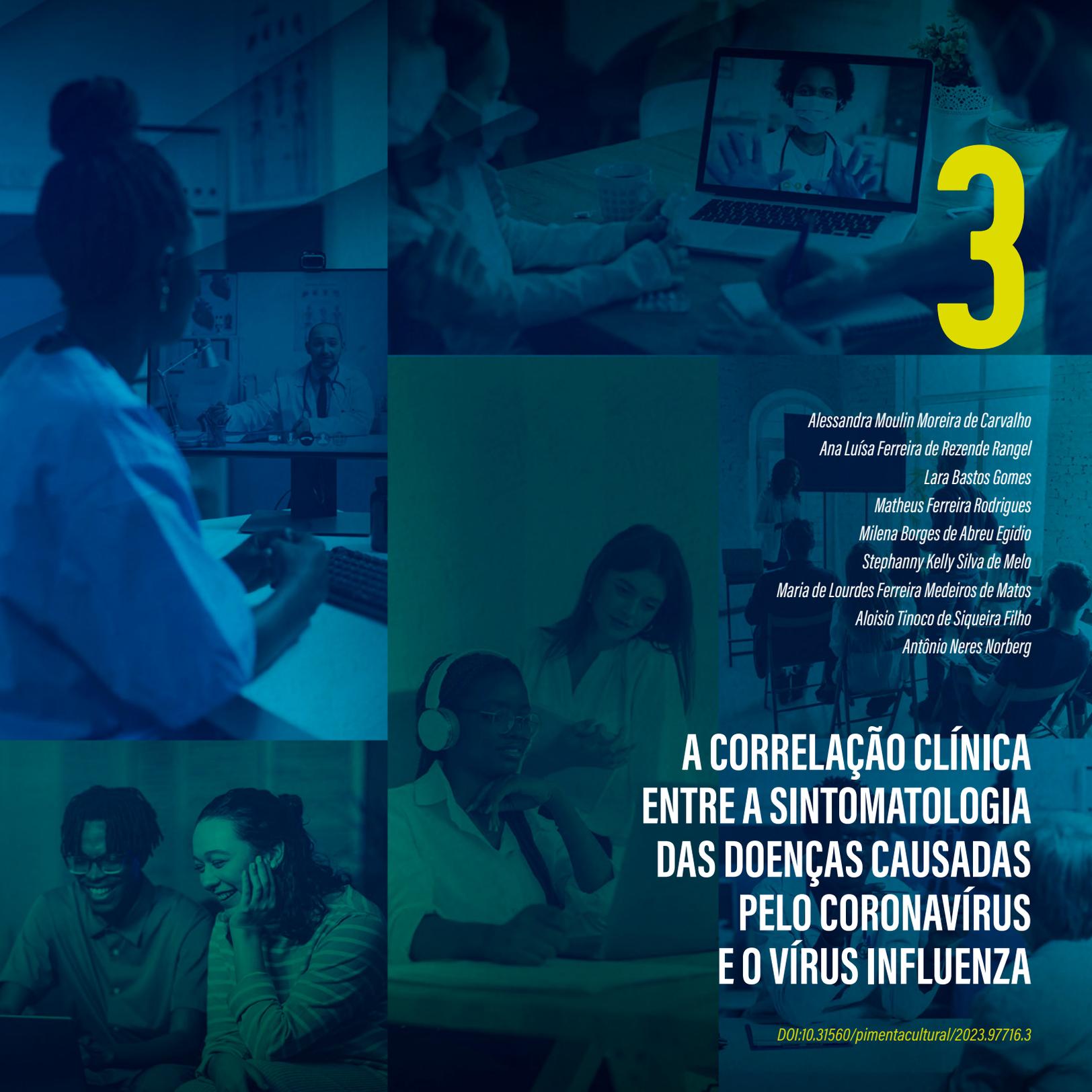
SUMÁRIO

SCARMIGLIAT, K. **Dor, depressão e ansiedade podem estar entre as sequelas da Covid-19.** 2020. Disponível em: <<https://www.medicina.ufmg.br/dor-depressao-e-ansiedade-podem-estar-entreessequelas-da-covid-19/>>. Acesso em: 9 set. 2021

SODRÉ, F. Epidemia de Covid-19: questões críticas para a gestão da saúde pública no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, p. 1-12, 2020.



## SUMÁRIO



3

*Alessandra Moulin Moreira de Carvalho*

*Ana Luísa Ferreira de Rezende Rangel*

*Lara Bastos Gomes*

*Matheus Ferreira Rodrigues*

*Milena Borges de Abreu Egídio*

*Stephanny Kelly Silva de Melo*

*Maria de Lourdes Ferreira Medeiros de Matos*

*Aloísio Tinoco de Siqueira Filho*

*Antônio Neres Norberg*

# A CORRELAÇÃO CLÍNICA ENTRE A SINTOMATOLOGIA DAS DOENÇAS CAUSADAS PELO CORONAVÍRUS E O VÍRUS INFLUENZA

*DOI:10.31560/pimentacultural/2023.97716.3*

## INTRODUÇÃO

A Covid-19 e a Influenza são infecções virais com grande potencial de virulência e que apresentam sintomatologia semelhante entre alguns pacientes. A Covid-19 é uma doença infecciosa, causada pelo novo coronavírus, denominado de SARS-CoV-2, e apresenta um aspecto clínico variado, desde formas assintomáticas a quadros graves que podem levar à morte (BRASIL, 2020).

O vírus influenza é causador da gripe do mesmo nome, que no passado fez mais de 50 milhões de vítimas, devido ao grande potencial de transmissão e letalidade, e que hoje é freada pela vacina anual, evitando que o desastre se perpetue e que manifestações da doença se tornem graves. Diante disso, em uma abordagem geral, ambas as doenças são ameaças contínuas à saúde pública, pois têm alta capacidade de transmissão e distribuição global e a necessidade crescente de resposta articulada governamental (ZUIL *et al.*, 2021).

A pandemia da Covid-19 criou um desequilíbrio no modo de vida e lançou um holofote sobre alguns dos menores membros da sociedade: os vírus. Nos anos de 2020-2021, a taxa cumulativa de hospitalizações associadas à influenza foi a mais baixa já registrada, desde que a coleta de dados começou, em 2005. Entretanto, têm sido cada vez mais preocupantes os riscos associados a esses dois vírus circulantes e como eles podem interagir. Assim, este estudo se justifica diante da preocupação sobre os dois patógenos respiratórios, que podem complicar o diagnóstico, tratamento e prognóstico.

Para dar conta do objeto de estudo desta investigação, foi delineado como objetivo geral correlacionar clinicamente as duas diferentes infecções virais de grande importância para a saúde pública, determinando a sintomatologia de ambas as infecções, rastreando os métodos de prevenção e as formas de diagnóstico, além de apresentar a importância da vacinação.

SUMÁRIO

Para a realização da presente revisão de literatura, foram feitas pesquisas sobre o tema, na base de dados do Scielo e PubMed, utilizando as palavras-chave Covid-19, Influenza e infecção viral. A busca resultou em artigos elegíveis dos últimos 5 anos. Foram considerados os trabalhos que atendiam ao critério de apresentar tratamento, prevenção e sintomatologia das doenças acima citadas.

## APORTE TEÓRICO

O coronavírus e o influenza são vírus de RNA de fita simples envelopados e ambos são encapsulados por nucleoproteína. No entanto, os genomas desses dois vírus diferem em polaridade e segmentação. O vírus da gripe é composto por oito segmentos de RNA viral de fita simples e sentido negativo, enquanto o SARS-CoV-2 possui RNA viral de fita simples não segmentado e de sentido positivo.

A Covid-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus, denominado de SARS-CoV-2, identificado pela primeira vez em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China (ZUIL *et al.*, 2021). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), cerca de 80% dos pacientes se apresentam assintomáticos ou até mesmo oligossintomáticos (poucos sintomas) e cerca de 20% dos infectados apresentam dificuldade respiratória, além de alguns casos graves, necessitando de atendimento hospitalar. Nesse sentido, desses 20% infectados, 5% podem apresentar necessidade de suporte ventilatório.

O vírus influenza se apresenta em diversas variantes e é caracterizado por ocasionar uma virose respiratória com alta capacidade de transmissão, distribuição global e a necessidade crescente de resposta articulada de governos, devido às suas principais características de virulência (COSTA; MERCHAN-HAMANN, 2016).

SUMÁRIO

Ambas as doenças têm alta capacidade de transmissibilidade e de gerar pandemias imprevisíveis, afetando um grande contingente populacional. O cenário de uma pandemia ou epidemia dependerá, entre outros aspectos, das medidas de prevenção e controle (COSTA; MERCHAN-HAMANN, 2016).

Os sintomas da Covid-19 variam de um resfriado de uma síndrome gripal (presença do quadro respiratório agudo) até uma pneumonia severa. Os sintomas mais comuns são febre, cansaço (astenia), tosse seca, coriza, dificuldade para respirar. Podem apresentar cefaleia (dor de cabeça), dor de garganta, perda de olfato (anosmia) e paladar (ageusia), distúrbios gastrointestinais (náusea, vômito, diarreia), diminuição do apetite (hiporexia), falta de ar (dispneia) e erupção cutânea na pele. A maioria das pessoas (cerca de 80%) se recupera da doença sem precisar de acompanhamento na unidade hospitalar. Em média, o período de incubação (tempo entre a infecção do ser humano pelo vírus e o início do sintoma da doença) varia de 1 a 14 dias, ficando em torno de 5 dias (BRASIL, 2020).

As manifestações clínicas da influenza são semelhantes à de outros vírus que acometem o trato respiratório, como a Covid-19 em alguns casos, apresentando quadro sintomático característico de febre súbita por cerca de três dias, com dor muscular e prostração. A maioria das pessoas apresenta os sintomas após um período de três dias de incubação, na maioria dos casos sem complicações, com febre, tosse, dor de cabeça, dor de garganta, coriza, congestão nasal e dores musculares que se resolvem entre três e cinco dias, embora a tosse e fadiga possam persistir por mais tempo (COSTA; MERCHAN-HAMANN, 2016).

Existem alguns sintomas comuns entre as doenças, mas que não se apresentam em todos os pacientes. Crianças e adultos com gripe, normalmente, apresentam problemas gastrointestinais e dor abdominal, somados aos sintomas respiratórios, assim como em alguns pacientes infectados pelo coronavírus ocorre sintomatologia de diarreia (COSTA; MERCHAN-HAMANN, 2016).

## SUMÁRIO

Os indivíduos mais acometidos, em ambas as infecções virais, são os jovens, entretanto, a taxa de mortalidade é maior nos indivíduos idosos. Além disso, uma maior mortalidade é vista em pacientes que possuem infecções bacterianas secundárias ou outras comorbidades, como doenças cardíacas ou crônicas.

É possível constatar também a dificuldade em quantificar com exatidão os óbitos causados pelo vírus Influenza ou pela Covid-19, pois as doenças nem sempre são registradas como causa primária ou contribuinte, devido à ausência de diagnóstico laboratorial. Desse modo, os coeficientes de mortalidade e letalidade por influenza e Covid-19 são afetados por erros no numerador, na obtenção do indicador da mortalidade, e no denominador, para o cálculo da letalidade (DIAS *et al.*, 2020).

A transmissão de ambas as doenças acontece por meio de toque, aperto de mão, tosse, espirro, catarro, gotículas de saliva, objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos (DIAS *et al.*, 2020). Desse modo, é evidente a importância do uso de máscara para evitar a contaminação.

Para o diagnóstico do SARS-CoV-2, há vários exames laboratoriais específicos que apresentam três tipos principais de aplicações relacionadas ao estágio de infecção do paciente: detecção precoce da exposição ao vírus antes do aparecimento dos sintomas, o diagnóstico do quadro agudo, monitoramento da evolução clínica e o rastreamento da exposição ao SARS- CoV-2 (DIAS *et al.*, 2020).

Os principais métodos e técnicas disponíveis para a realização dos exames específicos são classificados em dois grupos: diretos (aqueles que fazem a detecção do vírus, como o RT-PCR - reação em cadeia da polimerase via transcriptase reversa, o sequenciamento e os testes rápidos imunocromatográficos para detecção de antígeno viral); e indiretos, que detectam a resposta imune ao vírus, como a pesquisa de anticorpos (DIAS *et al.*, 2020).

## SUMÁRIO

Atualmente, sabe-se que os métodos de exames disponíveis são o ELISA, quimiluminescência e eletroquimiluminescência. Os fatores determinantes da acurácia de tais testes vão depender do tempo cronológico da doença, do exame (após 10 dias IgM e IgA e após 15 dias para IgG), do método e do antígeno utilizado na reação. Somado a isso, o RT-PCR é o teste padrão ouro para o diagnóstico da Covid-19, sendo utilizado para identificar a infecção atual, sendo mais eficaz do 3° ao 7° dia de sintomas. Já os exames sorológicos estão relacionados ao contato ou a infecções anteriores (DIAS *et al.*, 2020).

Os principais métodos laboratoriais utilizados para diagnosticar a infecção do vírus influenza são: cultura viral, que consiste no isolamento do vírus em cultura de células ou ovos embrionados, considerado o padrão ouro de detecção; teste de imunofluorescência, que detecta os antígenos virais por meio de anticorpos específicos marcados com fluorocromo; teste de ácido nucleico, sendo o mais comum a RT-PCR, com alta sensibilidade e especificidade, permitindo identificar o vírus, seu subtipo e sua cepa, por meio do sequenciamento genético; e testes rápidos que detectam o vírus influenza, por meio de seus antígenos. Os resultados laboratoriais devem sempre ser analisados em conjunto com a clínica do paciente, evitando assim um diagnóstico errôneo (MELLO *et al.*, 2020).

É possível analisar que há grandes semelhanças entre o método de prevenção das duas doenças, já que ambas têm como principal forma de transmissão os aerossóis. Há um consenso claro sobre os métodos de prevenção da Covid-19 e Influenza, como: higiene das mãos com frequência, utilizando água limpa e sabão por 30 segundos, podendo ser associada ou não ao uso de álcool 70%. Além dessas medidas, é de grande importância evitar tocar boca, nariz e olhos, assim como, ao tossir, utilizar o cotovelo para conter as gotículas, usar máscaras descartáveis e realizar o distanciamento social (BARBOSA; FERNANDES, 2020).

## SUMÁRIO

Para profissionais da saúde, é de suma importância, além da higiene contínua das mãos e dos materiais de trabalho com álcool 70%, o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) como: máscara N95, facemask, óculos, luvas, capote e touca, além da desinfecção do ambiente após o atendimento ao paciente (BARBOSA; FERNANDES, 2020).

Existe uma dificuldade na identificação e acompanhamento sobre qual terapia é a mais promissora para a Covid-19 (ZUIL *et al.*, 2021). Entretanto, é possível citar algumas classes terapêuticas utilizadas em pesquisas, como: Antivirais (Ribavirina e Favipiravir), Inibidor de neuraminidase (Oseltamivir), Inibidores de protease (Lopinavir/Ritonavir), Análogo de adenosina (Remdesivir), Imunomoduladores (Corticoesteróides, Interferon, Imunoglobulina Humana Intravenosa), Anticorpos monoclonais (Soro de Convalescentes, Tocilizumabe), e outros, como a Cloroquina, Hidroxicloroquina, Nitazoxanida, Arbidol e Heparina (DIAS *et al.* 2020).

Nesse sentido, os antivirais são alvos de combate à viremia, prevenindo a letalidade, além de reduzir os sintomas da doença, da mesma forma que estudos *in vitro* e *in silico*, que mostraram suas eficácias (ZUIL *et al.*, 2021).

É possível afirmar que ainda não há um tratamento ambulatorial aprovado para a Covid-19 (PETZOLD *et al.*, 2021). Porém, alguns estudos controlados associados a ensaios clínicos evidenciaram que muitos estão sendo eficazes na diminuição da carga viral e no alívio dos sintomas da doença (ZUIL *et al.*, 2021).

No geral, para uma boa prevenção e diminuição do risco de contaminação pelo vírus influenza deve haver como conduta a higienização constante das mãos, o uso de álcool a 70% (tanto na forma líquida quanto na forma em gel) e a restrição do contato com pessoas contaminadas. Porém, a forma mais segura de proteção contra esse patógeno é a vacinação anual (devido a mutações do vírus), disponibilizada pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) (BRASIL, 2017; RODRIGUES *et al.*, 2020).



## SUMÁRIO

O Ministério da Saúde recomenda, como protocolo para o tratamento da infecção por vírus influenza, os antivirais fosfatos de oseltamivir e zanamivir, que são medicamentos inibidores de neuraminidase e, de acordo com as agências internacionais, são as únicas drogas disponíveis e aprovadas para pacientes hospitalizados com influenza (RODRIGUES *et al.*, 2020).

A vacina pode ser criada de diversos modos, sendo a utilização de vírus inativado, como no caso da CoronaVac e Vacina contra Influenza. Além disso, é possível utilizar o vetor viral não replicante: o adenovírus é o vetor da espícula S do SARS-CoV-2, glicoproteína que é capaz de estimular resposta imune do organismo humano contra o vírus. A AstraZeneca, Johnson & Johnson e Sputnik V são exemplos desse tipo de imunizante (LIMA; ALMEIDA; KFOURI, 2021).

Outro método utilizado é através do uso de ácidos nucleicos. Nesse caso, são separadas partículas de lipídeos que permitem a entrega do RNAm com a informação da glicoproteína S do vírus ao citoplasma das células hospedeiras, para que haja uma produção de imunidade humoral e celular contra essa unidade, detendo o vírus. São exemplos de vacinas que usam essa tecnologia a Pfizer e a Moderna (LIMA; ALMEIDA; KFOURI, 2021).

O SARS-CoV-2 é um novo vírus, o que significa que não havia tratamentos disponíveis ou imunidade ao patógeno quando este surgiu no final de 2019. Por causa disso, o vírus conseguiu se espalhar sem restrições de hospedeiro para hospedeiro, não demorando muito para que o surto se tornasse uma pandemia. Embora tenham sido desenvolvidas vacinas notavelmente eficazes na prevenção da doença na sua forma grave e na hospitalização, as proteínas de pico de corona vírus humanos sazonais (endêmicos) sofrem evolução adaptativa, que é consistente com a seleção para escape de anticorpos (FRERLAGE *et al.*, 2021).

Portanto, não é surpreendente que o SARS-CoV-2 continue a sofrer mutações, e o surgimento de novas variantes, com mutações da proteína S, que causam aumento da transmissibilidade e/ou patogênese,

## SUMÁRIO

aponta que o novo coronavírus está passando por uma evolução seletiva no nível populacional (TERRIER *et al.*, 2021).

É importante ressaltar que as vacinas permanecem protetoras até mesmo contra as variantes mais transmissíveis do SARS-CoV-2, incluindo a Delta e a Omicron. No entanto, aumentar a vacinação e, ao mesmo tempo, diminuir o número de casos é a única possibilidade para retardar a sua propagação, sendo fundamental o monitoramento diligente das mutações para informar as estratégias de mitigação (FRERLAGE *et al.*, 2021).

Mesmo que a gripe não seja um patógeno novo, o vírus influenza também está em constante evolução e experimentando níveis variados de deriva antigênica, que podem torná-lo menos reconhecível pelo sistema imunológico. Isso tornou o desenvolvimento de uma vacina contra a gripe universalmente eficaz particularmente desafiador e explica a constante ameaça subjacente de que novas cepas possam surgir e se tornarem pandêmicas. Segundo Terrier *et al.* (2021), todos os casos de gripe pandêmica foram causados por subtipos zoonóticos de influenza A, incluindo a gripe de 1918 (H1N1), a gripe aviária de 2005 (H5N1) e a gripe suína de 2009 (H1N1).

## SUMÁRIO

## ANÁLISE

Em primeiro plano, é evidente que há sintomas comuns entre as doenças, mas que não estão presentes em todos os pacientes. Os sintomas respiratórios, problemas gastrointestinais e prostração são os sintomas mais comuns em ambas as infecções virais.

Em ambas as doenças, é possível notar uma incidência maior nos jovens e letalidade mais expressiva nos idosos e em indivíduos que possuem condições clínicas associadas, como infecções bacterianas secundárias e que apresentam outras comorbidades, como

doenças cardíacas ou crônicas. Portanto, qualquer pessoa pode ser infectada pela Covid-19 ou Influenza e apresentar a forma mais grave da doença, mas algumas condições clínicas já existentes ou não, podem aumentar a letalidade da infecção.

Além disso, a alta transmissibilidade e características de transmissão zoonótica demonstram um cenário promissor para geração de novas cepas, com maior mortalidade e transmissibilidade. Nesse contexto, é de essencial importância a vacinação contra a Covid-19 e a influenza, além da prática de boas medidas de higiene das mãos, uso de máscaras apropriadas e distanciamento social, quando possível.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que é de suma importância que as medidas de prevenção contra o vírus SARS-CoV-2 e influenza sejam seguidas, como higiene pessoal, uso de máscara, distanciamento social, entre outras formas de proteção individual e coletiva. Além disso, é importante ressaltar que os grupos de risco são idosos e pacientes com comorbidades prévias, todavia, qualquer paciente pode desenvolver a forma grave da doença. Vale lembrar que os tratamentos efetivos para a Covid-19 ainda não foram declarados/descobertos, pois estudos ainda carecem de mais evidências e comprovações, apesar da gama de pesquisas sobre essa doença. E, por fim, é primordial o reconhecimento e conscientização de que as vacinas são de grande valia para a diminuição dos casos e consequente redução dos óbitos.

Por apresentarem sintomas semelhantes, é necessário o conhecimento da sintomatologia comum, do tempo de incubação do vírus e do método de diagnóstico para proporcionar o melhor tratamento ao paciente e melhor prognóstico.



SUMÁRIO

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, A. B.; FERNANDES, L. V. COVID-19, análise das estratégias de prevenção, cuidados e complicações sintomáticas. **DESAFIOS - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, v. 7, n. Esp. 3, p. 38-47, 2020.

BRASIL. **COVID 19**: Definição. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. **Protocolo de tratamento de influenza**. 2017. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_tratamento\\_influenza\\_2017.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf). Acesso em: 4 mar. 2021.

COSTA, L. M. C.; MERCHAN-HAMANN, E. Pandemias de influenza e a estrutura sanitária brasileira: breve histórico e caracterização dos cenários. **Rev Pan-Amaz Saude**, v. 7, n. 1, p. 11-25, 2016.

DIAS, V. M. C. H. *et al.* Testes sorológicos para COVID-19: interpretação e aplicações práticas. **J. Infect. Control**, v. 9, n. 2, p. 90-101, 2020.

FLERLAGE, T. *et al.* Influenza virus and SARS-CoV-2: pathogenesis and host responses in the respiratory tract. **Nat Rev Microbiol**, v. 19, n. 3, p. 425-441, 2021.

LIMA, E. J. F.; ALMEIDA, A. M.; KFOURI, R. A. Vacinas para COVID-19-o estado da arte. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 13-19, 2021.

MELLO, M. M. *et al.* Ensuring Uptake of Vaccines against SARS-CoV-2. **N Engl J Med**, v. 383, p. 1296-1299, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Coronavirus Disease (COVID-19)**: Situation Report – 130. Genebra: OMS, 2020.

PETZOLD, A. P. *et al.* Tratamento farmacológico ambulatorial de pacientes com covid-19: Uma revisão integrativa da literature. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 19201-19210, 2021.

RODRIGUES, C. O. *et al.* Atualização no tratamento e prevenção da infecção pelo vírus Influenza - 2020. **Sociedade Brasileira de Pediatria**. Abril 2020. Disponível em: [https://portaldeboaspracicas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/22445fDiretriz\\_Atualiz\\_Trat\\_e\\_Prev\\_Infecc\\_Virus\\_Influenza\\_2020.pdf](https://portaldeboaspracicas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/22445fDiretriz_Atualiz_Trat_e_Prev_Infecc_Virus_Influenza_2020.pdf) . Acesso em: 4 mar. 2021.

TERRIER, O. *et al.* Influenza viruses and coronaviruses: Knowns, unknowns, and common research challenges. **PLoS Pathog**, v. 17, n. 12, p. 1-23, 2021.

ZUIL, D. M. *et al.* Esquemas terapêuticos para combate da Covid-19: revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. 1-20, 2021.

SUMÁRIO

4

*Lucas Ramos Crizóstomo*  
*Maria Geovana Teixeira de Carvalho Meireles*  
*Milena Trintim dos Santos Ventana*  
*Nathália Rodrigues Nuss*  
*Manila Bastos da Silva*  
*Pedro Henrique Pinheiro Medeiros*  
*Maria de Lourdes Ferreira Medeiros de Matos*  
*Alcemar Antônio Lopes de Matos*  
*Antônio Neres Norberg*

# **TUBERCULOSE:** **ANÁLISE CLÍNICA, SOCIAL** **E MULTIDISCIPLINAR**

[DOI:10.31560/pimentacultural/2023.97716.4](https://doi.org/10.31560/pimentacultural/2023.97716.4)

## INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB), por sua definição, segundo Teixeira *et al.* (2020), é uma patologia causada por espécies do Complexo *Mycobacterium tuberculosis*, tornando-se uma doença infecciosa. A TB afeta o ser humano e também outros mamíferos, sendo estimado, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2021), que 1,7 milhões de pessoas morrem anualmente no mundo pela doença.

Diante desse contexto, para Santos Júnior *et al.* (2019), a tuberculose é considerada como um problema de saúde pública, sendo uma das 10 principais causas de morte e de doenças infecciosas no mundo. Epidemiologicamente, 10 milhões de novos casos e 1,57 milhões de mortes são registrados anualmente. No Brasil, estão concentrados 80% dos casos de TB, ocorrendo uma notificação de 67 mil novos casos e 4,5 mil mortes anuais (SANTOS JÚNIOR *et al.*, 2019).

Como citado acima, a TB é considerada um problema na saúde pública e, para Pinheiro *et al.* (2013), embora existam ações para o controle dessa doença, há determinantes sociais que contribuem para a sua disseminação como baixa escolaridade, pobreza, indivíduos à margem da sociedade e com uso excessivo de drogas e álcool, tornando difícil o acesso à saúde para esses grupos em situação de vulnerabilidade.

Desse modo, este trabalho tem como objetivo geral realizar uma análise clínica, social e multidisciplinar da tuberculose e, mais especificamente, definir a etiopatogenia, agente e controle da TB, correlacionar a cobertura vacinal para a sua prevenção, discutir seus aspectos clínicos e diagnósticos, bem como as questões sociais e a estigmatização ligada aos pacientes portadores dessa doença, citando a vulnerabilidade social e grupo de risco.

O presente trabalho foi realizado e desenvolvido por meio de uma revisão de literatura nacional e internacional sobre o tema, com material indexado em revistas científicas e livros, além de fontes secundárias, como o Ministério da Saúde e livros.

## SUMÁRIO

## APORTE TEÓRICO

A tuberculose é causada pelo complexo *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. microti*, *M. africanum*, *M. canetti*) e possui transmissão via aérea. Em 1882, a bactéria foi identificada por Robert Koch e é atualmente conhecida como Bacilo de Koch (BK). É um bacilo aeróbico e álcool-ácido resistente (BAAR), que se multiplica lentamente (BERTOLOZZI *et al.*, 2014). As bactérias do complexo *M. tuberculosis* são classificadas como micobactérias não pigmentadas de crescimento lento. Uma particularidade importante para sua identificação é o agrupamento dos bacilos em forma de ramos alongados e tortuosos, conhecidos como cordas (CAMPOS, 2006).

A infecção tem grande probabilidade de evoluir para uma doença tuberculosa, dependendo das características do bacilo e dos fatores imunes do organismo infectado. Nesse sentido, deve-se levar em consideração os mecanismos complexos que envolvem a integridade do sistema imunológico, a cooperação entre macrófagos e linfócitos T na contenção da infecção pelo bacilo da tuberculose, a virulência da cepa infectante e o tamanho da dose inalada, que possuem papel importante na sua patogenia (PROCÓPIO, 2014).

O desenvolvimento da tuberculose se dá quando os mecanismos de defesa contra a micobactéria são afetados, em situações em que o progresso da doença da tuberculose é ativado por predisposição genética ou por algum fenômeno induzido pela própria micobactéria, sendo essa uma forma de escape (BARRETO *et al.*, 2014).

Clinicamente, a tuberculose se manifesta habitualmente como uma síndrome crônica infecciosa, com febre baixa, que acaba debilitando e emagrecendo o indivíduo. Sua localização mais frequente é a pulmonar, sendo a tosse, com ou sem expectoração, persistente por três ou mais semanas, e este é considerado um sintoma característico. De acordo com Procópio (2014), o desenvolvimento da doença pode se manifestar

SUMÁRIO

da seguinte maneira: em um primeiro momento, ocorre a primoinfecção tuberculosa, pelo contato com a micobactéria e, dessa fase, pode-se evoluir para a doença ou não. Caso evolua, ocorre a fase de tuberculose primária, a qual se apresenta de formas pulmonares diversas como cavitação, atelectasia, pneumônica ou bronco-pneumônica. Uma das complicações mais graves dessa fase é quando ela se apresenta na forma miliar, pois não atinge apenas o pulmão, mas também outros órgãos.

A TB primária pode evoluir de forma mais lenta, a mais comum, com irritação, febre baixa, sudorese noturna e inapetência. Essa forma é insidiosa, e nela pode ocorrer hipersensibilidade extrapulmonar, sendo exemplos o eritema nodoso, a conjuntivite flictenular e a artralgia. Além disso, pode ter apresentação aguda, a qual é mais grave (SILVA *et al.*, 2010).

Após anos da lesão primária, passa-se para a fase de TB pós-primária e, nesse caso, já há memória imunológica e, sendo assim, a fase é mais arrastada. Nesse contexto, achados como fibrose e cavitação podem ser encontrados, principalmente em ápices pulmonares, mas com risco de se espalhar por todo o pulmão devido à disseminação broncogênica. A drenagem do BK para o brônquio gera uma escavação conhecida como “caverna tuberculosa” (SILVA *et al.*, 2010).

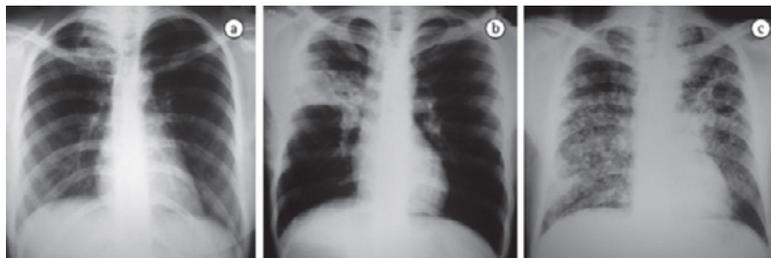
Mais frequentemente, as formas extrapulmonares da tuberculose afetam órgãos com maior suprimento sanguíneo e, conseqüentemente, o oxigênio. As formas mais frequentes são: pleural, ganglionar periférica, sistema nervoso central, urinária, óssea, oftálmica, intestinal, cutânea, entre outras (CAMPOS, 2006).

O diagnóstico da tuberculose é dado com a identificação dos bacilos de Koch (BK), caracterizados por serem retos ou ligeiramente curvados, imóveis, não esporulados, com variação de 1 a 10  $\mu\text{m}$  em seu comprimento e 0,2 a 0,6  $\mu\text{m}$  em sua espessura. Os BKs são identificados a partir de uma amostra biológica através da baciloscopia, da cultura ou métodos moleculares; em geral, são utilizadas amostras de escarro, lavado brônquico, lavado bronco-alveolar e outras

## SUMÁRIO

relacionadas ao trato respiratório. Além disso, o paciente é submetido a diversos exames, como hemograma, bioquímicos, radiológicos (figura 1), que irão auxiliar o profissional médico na elaboração de um diagnóstico preciso (FERRI *et al.*, 2014).

**Figura 1 – Radiografias de tórax de paciente com tuberculose**



Fonte: Silva *et al.*, (2010).

Cabe enfatizar, porém, que o método profilático através da vacinação é preferido ao curativo. Nesse sentido, de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e Sociedade Brasileira de Alergia e Imunopatologia (SBAI), a vacina BCG (bacilo de Calmette e Guérin) é indicada para prevenir as formas graves da tuberculose (miliar e meníngea); porém, seu uso é contraindicado de forma absoluta para portadores de HIV, mesmo que assintomáticos e sem sinais de imunodeficiência e, de forma relativa, para indivíduos com peso inferior a 2kg, hipogamaglobulinemia, desnutrição grave, erupção cutânea generalizada, tratamento com corticoides e citostáticos, doenças agudas febris, piodermite generalizada e doenças crônicas (SBP; SBAI, 2002).

A vacinação corresponde à dose única (0,1 ml), recebida o mais precocemente possível, preferencialmente nas primeiras 12 horas após o nascimento, ainda na maternidade. Sua administração é por via intradérmica e realizada na região do músculo deltoide, no nível da inserção inferior, na face externa superior do braço direito (BRASIL, 2013).

Sendo assim, é de grande importância a vacinação para a população, pois confere a ela cerca de 50% de proteção às formas de

tuberculose, cerca de 64% para a meningoencefalite tuberculosa e aproximadamente 78% para disseminada. Vale ressaltar que os valores podem variar de acordo com fatores genéticos, socioeconômicos, nutricionais e diferentes cepas de BCG (SBP; SBAI, 2002).

No tocante à tuberculose, cabe discutir a questão social envolvida, haja vista a estigmatização relacionada à doença. Nesse contexto, Nascimento *et al.* (2004) ratificam que a tuberculose é caracterizada como questão social ao levar em consideração que as condições de higiene e moradia do ser humano contribuem de modo acentuado para a probabilidade de contágio da doença. Embora seja viável o tratamento, há um expressivo número de óbitos e reincidência dessa patologia.

Ao abordar sobre a tuberculose como uma questão social, Nascimento *et al.* (2004) apontam as questões sociais ligadas à doença e salientam que a tuberculose já existe desde as primícias da evolução do mundo e que essa patologia surge associada às condições sociais de vulnerabilidade do indivíduo.

A tuberculose era vista como uma doença mortal. Então, bastava ter uma pessoa tuberculosa no seio familiar para que todos se tornassem alvo de preconceito social, estigmatizados e excluídos pela sociedade, visto que essa enfermidade era considerada hereditária (NASCIMENTO; SILVA, 2004).

Quanto a essa questão, Pôrto (2007) valida que a tuberculose levava as pessoas a uma intensa nostalgia, vivenciando, desse modo, momentos de melancolia, com profunda tristeza e dor. Todavia, havia possibilidade de cura, não necessitando de motivos para a estigmatização da doença.

A estigmatização está ligada à questão da vulnerabilidade social e grupo/ atitudes de risco. Nesse sentido, Nascimento e Silva (2004) advertem que no século XVIII a tuberculose aparecia correlacionada às condições sociais de vulnerabilidade do indivíduo, isto é, as pessoas infectadas pela doença eram aquelas que apresentavam uma vida

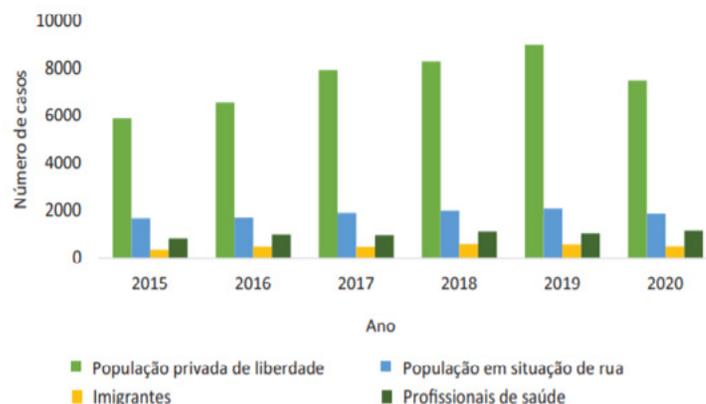
## SUMÁRIO

desregrada, ou seja, passavam as noites e madrugadas acordadas ao relento, frequentando bares ou casas de festas, vivendo os excessos da vida, o que revelava que a vida que possuíam estava em desacordo com os padrões da sociedade da época (NASCIMENTO; SILVA, 2004).

Entretanto, Procópio (2014) faz notar que, ao falar em vulnerabilidade, não se deve limitar na identificação de situações que podem levar as pessoas a serem suscetíveis a maior ou menor risco de se expor a uma infecção, mas busca-se viabilizar informações de modo que cada indivíduo consiga perceber a possibilidade de se infectar ou de se proteger.

Nascimento e Silva (2004) citam, em seu artigo, as ideias defendidas por Bastas *et al.* (2013) ao testificarem que os pacientes privados de liberdade (gráfico 1) sofrem com a doença, devido à situação de baixa higiene, aglomerações em celas pequenas, falta de ventilação e o tratamento ser de difícil aderência, por conta das péssimas condições em que os detentos vivem. Os índios também sofrem com a TB, considerando a situação em que vivem nas reservas e por possuírem baixíssimo acesso às unidades básicas de saúde para um tratamento adequado.

**Figura 2 – Proporção de casos novos de tuberculose diagnosticados em populações vulneráveis.**



Fonte: Brasil, (2021).

SUMÁRIO

Como se observa na figura 2, os grupos mais vulneráveis socialmente estão com número de maior contaminação, como citado no texto anterior. Entre 2015 e 2020, aumentou a incidência de tuberculose nas populações mais vulneráveis, devido à situação em que se encontram. Mudanças nos casos durante esse período, em relação à população privada de liberdade (PPL), aumentou de 5.860 para 8.978; entre os profissionais de saúde, de 837 a 1.043; entre os imigrantes, de 335 a 542; entre os sem-teto, 1689 a 2071 (BRASIL, 2021).

Nascimento e Silva (2004) destacam também os moradores de rua, público que lidera pelo seu elevado número de casos, uma vez que passa a ser marcado por uma menor aderência ao tratamento, devido ao baixo nível de conhecimento e pelo fato de não ter moradia fixa, o que torna muito complicado para a equipe multidisciplinar manter a dose supervisionada ou a busca ativa. Os autores acrescentam ainda que, com base no Boletim Epidemiológico/MS (BRASIL, 2013), não há possibilidade de se registrar com precisão, no Ministério da Saúde, o número de casos nessa população, considerando a inviabilidade do efetivo tratamento e acompanhamento.

Outros fatores importantes dos grupos de riscos para TB, que também podem ser analisados, englobam o sexo, sendo mais comum nos homens, por apresentarem maior resistência em procurar atendimento médico e cuidados adequados. Importa evidenciar que a baixa escolaridade e o fator socioeconômico sinalizam fundamentais indicadores entre os tuberculosos, posto que acabam por refletir nas classes mais fragilizadas em uma sociedade (NASCIMENTO; SILVA, 2014).

Por fim, a maior parte da população infectada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) apresenta coinfeção da tuberculose, o que contribui para a estigmatização da doença e das classes que outrora foram relacionadas ao HIV, como a população de baixa renda e a comunidade LGBTQ+. A coinfeção por HIV é o fator de risco mais importante para o desenvolvimento da TB, o que aumenta a suscetibilidade à infecção primária ou reinfeção e também o risco de reativação da

## SUMÁRIO

doença latente. A infecção também tem um impacto negativo na resposta imunológica ao HIV, acelerando sua progressão para a síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA/AIDS) (NASCIMENTO; SILVA, 2014).

Embora a TB seja uma doença curável, é possível se deparar com muitos obstáculos quanto ao seu controle, e isso requer uma reflexão a respeito dos fatores que, mesmo não sendo exclusivos da área de saúde, são capazes de interferir nos esforços preventivos e terapêuticos, embasados no conceito de vulnerabilidade, permitindo, dessa forma, a compreensão daquilo que dificulta a eficácia do trabalho quanto ao tratamento da TB (PROCÓPIO, 2014).

## ANÁLISE

Dentre os artigos lidos e revisados, além da devida importância dada ao diagnóstico, tratamento e relação social da tuberculose, devem-se citar situações especiais que estão particularmente relacionadas à TB. Em primeiro lugar, cabe colocar o HIV, uma patologia que pode ser posterior ou anterior à TB, sendo ambas profundamente correlacionadas, estando presentes, sobretudo, nos grupos sociais marginalizados e estigmatizados, acima citados. Além disso, a população pediátrica precisa ser olhada com atenção, sendo sua investigação clínica e diagnóstica peculiar. Na situação hodierna, deve-se considerar a COVID-19 e sua importante correlação com a TB, devido às consequências relevantes na qualidade de vida do paciente portador de TB.

A primeira situação que deve ser colocada é o HIV, uma vez que todo paciente diagnosticado com TB deve ser testado para vírus da imunodeficiência humana. Ambas as doenças estão mutuamente relacionadas, sendo que a pessoa com HIV também é testada para a TB. Para aqueles que tiveram primeiramente o diagnóstico de tuberculose, o teste rápido para o HIV faz-se necessário, inclusive é o recomendado pela 29ª portaria, de 17 de dezembro de 2013, sendo

SUMÁRIO

este feito no momento do diagnóstico de TB, já que, quanto antes o tratamento, melhor o curso de ambas as patologias (BRASIL, 2013).

No paciente que já é portador de HIV, a clínica da TB depende do quão imunossuprimido aquele indivíduo está. De acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS), todo portador de HIV necessita ser questionado se há presença de tosse, febre, perda de peso ou sudorese noturna em todas as consultas (BRASIL, 2019). Abaixo, são mostrados os achados de TB em pessoas soropositivas para o HIV.

**Tabela 1 – Pessoas vivendo com HIV**

	Pessoa vivendo com HIV	
	Sem imunodeficiência grave	Com imunodeficiência grave
Sintomas	Respiratórios e sistêmicos	Predomínio de sintomas sistêmicos
Radiografia de tórax	Padrão radiológico típico (infiltrados e cavidades em lobo superior direito)	Padrão radiológico atípico
Apresentação extrapulmonar	Ocasional	Frequente
Baciloscopia de escarro	Frequentemente positiva	Frequentemente negativa
Baciloscopia de tecido	Frequentemente negativa	Frequentemente positiva
Hemocultura	Negativa	Frequentemente positiva
Prova tuberculínica	Frequentemente positiva	Frequentemente negativa
Histopatológico	Granulomas típicos	Granulomas atípicos

Fonte: Brasil, (2019).

A segunda condição importante a ser citada é o diagnóstico de tuberculose na infância. Nessa fase, a forma pulmonar frequentemente é negativa ao teste bacteriológico (abacilífera), além dos sintomas serem inespecíficos, sendo, por esses motivos, considerados principalmente a tríade anorexia, o emagrecimento e a tosse crônica. Para diferenciar de outras síndromes respiratórias da infância, é de extrema relevância notar características particulares da TB na infância, como tosse persistente que piora com o tempo, dificilmente acompanhada por outros sintomas

do sistema respiratório. Pode ocorrer também febre vespertina alta e sintomas sistêmicos, como adinamia, sudorese noturna e linfonodomegalia. É importante pensar em TB naquela criança em que se suspeitou de pneumonia, mas que não melhorou com os antimicrobianos prescritos. O diagnóstico de TB na infância é baseado no sistema de escore, que leva em conta a clínica, a epidemiologia, o teste imunológico e o raio-x de tórax. Como métodos complementares, usam-se a prova de escarro, se possível, e o lavado gástrico (BRASIL, 2019).

Vale complementar, ainda, que a transmissão da TB se dá de maneira congênita, ocasionando a tuberculose perinatal, a qual também ocorre devido à transmissão no período neonatal. Essa entidade é rara. A infecção é considerada caso de sepse e cursa com sintomas diversos, tais como respiração dificultosa, anorexia e diarreia, tendo letalidade em mais da metade dos casos, mesmo com tratamento (BRASIL, 2019).

Na situação atual, é de extrema relevância colocar a COVID-19 como uma situação especial em relação à TB. Isso porque, segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2021), além da preocupação com a saúde dos portadores, há também a diminuição do investimento de inúmeros serviços, inclusive os de TB. Com relação ao ano de 2019, em 2020 mais pessoas com TB morreram, ao passo que menos diagnósticos da mesma doença foram feitos. Em registros numéricos, o total de mortes por TB em 2020 foi cerca de 1,5 milhão e os diagnósticos caíram drasticamente de 7,1 milhões para 5,8 milhões. A situação fica preocupante quando se pensa nos recursos, os quais vieram dos próprios países ou de doações, sendo mais agravado pelo fato de que 98% das notificações advirem de países de baixa ou média renda (OPAS, 2021).

Se em 2014, o combate à TB tornou-se uma meta a ser atingida pela OMS e pela ONU, pode-se dizer que esta ficou mais distante pelo advento da pandemia do coronavírus. Porém, a ONU declara que até 2022 pretende mobilizar pelo menos 13 bilhões de dólares para o combate da doença, incluindo diagnóstico e tratamento, além de incentivar as pesquisas (OPAS, 2021).



## SUMÁRIO

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do analisado, é mister afirmar que os mecanismos fisiopatológicos da tuberculose são bem conhecidos. Entretanto, a questão social que envolve a doença ainda é uma pauta a se discutir. Sendo assim, é importante ressaltar que o paciente com tuberculose ainda é estigmatizado, uma vez que o diagnóstico carrega uma culpabilização do indivíduo, seja por seu estilo de vida, escolhas ou condição social.

Nesse sentido, a educação em saúde, principalmente na Atenção Primária, deve ser usada como ponto de partida para lidar com a tuberculose, seja na prevenção, por meio das campanhas de vacinação, seja no diagnóstico, na cura ou recuperação desse paciente. A estigmatização precisa ser abandonada e, para isso, as equipes da Estratégia de Saúde da Família necessitam de preparo para lidar, conversar e orientar os pacientes, sem os culpar, criando vínculos. Seguindo a estratégia freiriana, no processo saúde-doença, a educação em saúde não deve ser desenvolvida entre os profissionais e os pacientes de forma normativa, mas por meio de trocas de saberes, favorecendo o diálogo e as subjetividades do paciente, de maneira a fortalecer a promoção da saúde individual e coletiva.

## SUMÁRIO

## REFERÊNCIAS

BARRETO, A. M. W. *et al.* Diagnóstico. In: PROCÓPIO, M. J. **Controle da tuberculose**: uma proposta de integração ensino-serviço. 7. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2014.

BASTAS, P. C. *et al.* Desigualdades sociais e tuberculose: análise segundo raça/cor. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 5, 2013.

BERTOLOZZI, M. R. *et al.* O controle da tuberculose: um desafio para a saúde pública. **Revista de Medicina**, v. 93, n. 2, p. 83-89, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Tuberculose. Brasil, 2021. Disponível em: <[https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/24/boletim-tuberculose-2021\\_24.03](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/24/boletim-tuberculose-2021_24.03)>. Acesso em: 23 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Estratégico para o Controle da Tuberculose 2007-2015**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de Vigilância das doenças transmissíveis. **Manual de Recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da saúde, 2019.

CAMPOS, H. S. *et al.* Etiopatogenia da tuberculose e formas clínicas. **Pulmão RJ**, v. 15, n. 1, p. 29-35, 2006.

FERRI, A. O. *et al.* Diagnóstico da tuberculose: uma revisão. **Revista Liberato**, v. 15, n. 24, p. 145-154, 2014.

NASCIMENTO, C. S. N.; SILVA, M. M. S. Tuberculose: uma doença ligada à questão social esquecida pela sociedade e que ressurge na atualidade. **Revista EDUC-Faculdade de Duque de Caxias**, v. 4, n. 1, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Mortes por tuberculose aumentam pela primeira vez em mais de uma década devido à pandemia de COVID-19. Brasília: OMS, 2021.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Mortes por tuberculose aumentam pela primeira vez em mais de uma década devido à pandemia de COVID-19. 2021. Disponível em: [https://www.paho.org/pt/noticias/14-10-2021-mortes-por-tuberculose-aumentam-pela-primeira-vez-em-mais-uma-decada-devido#:~:text=14%20de%20outubro%20de%202021,Sa%C3%BAde%20\(OMS\)%20de%202021](https://www.paho.org/pt/noticias/14-10-2021-mortes-por-tuberculose-aumentam-pela-primeira-vez-em-mais-uma-decada-devido#:~:text=14%20de%20outubro%20de%202021,Sa%C3%BAde%20(OMS)%20de%202021). Acesso em: 21 mar. 2022.

PINHEIRO, R. S. *et al.* Determinantes sociais e autorrelato de tuberculose nas regiões metropolitanas conforme a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 34, p. 446-451, 2013.

PÔRTO, Â. Representações sociais da tuberculose: Estigma e preconceito. **Revista Saúde Pública**, v. 41, supl.1, p. 43-49, 2007.

PROCÓPIO, M. J. **Controle da tuberculose**: uma proposta de integração ensino-serviço. 7. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2014.

SANTOS JÚNIOR, C. J. *et al.* Aspectos clínicos e epidemiológicos da tuberculose em pacientes com HIV/aids. **Medicina**, v. 52, n. 3, p. 231-238, 2019.

## SUMÁRIO

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA – SBP; SOCIEDADE BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA - SBAI. **Diretrizes - Vacina contra tuberculose**. Brasil, 2002. Disponível em: <[http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto\\_diretrizes/122.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/122.pdf)>. Acesso em: 23 dez. 2021.

SILVA, V. M. C. *et al.* Competence of senior medical students in diagnosing tuberculosis based on chest X-rays. **J Bras Pneumol**, v. 36, n. 2, p. 190-196, 2010.

TEIXEIRA, A. Q. *et al.* Tuberculose: conhecimento e adesão às medidas profiláticas em indivíduos contatos da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 116-129, 2020.



## SUMÁRIO

# 5

*Maria Clara Teixeira Siqueira  
Mariana Alves Gama Souza da Silva  
Maria Eduarda de Almeida Rangel  
Millena Freitas Fraga  
Ana Júlia Milholo Robles  
Iamê Leal Barroso Schmitz  
Maria de Lourdes Ferreira Medeiros de Matos  
Aloísio Tinoco de Siqueira Filho  
Alcemar Antônio Lopes de Matos*

## **DESAFIOS À ADEÇÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DO DIABETES MELLITUS**

*DOI:10.31560/pimentacultural/2023.97716.5*

## INTRODUÇÃO

Hipertensão arterial (HA) e Diabetes mellitus (DM) são duas das doenças mais prevalentes no Brasil e no mundo. São patologias que, a curto prazo, talvez não levem a alterações relevantes na dinâmica do dia a dia do paciente, mas, a longo prazo, são responsáveis por grande parte das complicações e internações hospitalares de doenças cardiovasculares (FRANCISCO *et al.*, 2018). Assim, intervenções no que concerne à educação em saúde são práticas necessárias para o estabelecimento de hábitos de vida saudáveis.

Com isso em mente, é importante entender que o DM é uma síndrome metabólica caracterizada pela alteração da insulina e dos níveis glicêmicos, o que pode levar a incontáveis complicações futuras, tais como retinopatia, nefropatia e neuropatia. De acordo com a estimativa da Federação Internacional do Diabetes (IDF, 2021), a taxa de mortalidade do DM entre os anos de 2011-2021 é de 214.175 na faixa etária entre 20 e 79 anos.

A hipertensão, por sua vez, é uma condição multifatorial que leva ao aumento da pressão arterial e seu principal meio de controle é através do uso de medicamentos e regulação da dieta (CLARO, 2006). A prática moderada de atividade física também é um importante fator regulatório de saúde, porém é um integrante subvalorizado pela maioria dos indivíduos, assim como aspectos referentes à saúde mental.

Destaca-se que ambas as patologias têm fatores em comum. Um deles é a depreciação da gravidade da doença pelas pessoas, por ter uma alta prevalência e início silencioso. Essa prática, infelizmente, leva a uma terapêutica descuidada e ineficiente, dado o uso incorreto de medicamentos e a baixa adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, seja por falta de insumo, motivação ou informação são frequentes (ASSIS, 2015).

## SUMÁRIO

No Brasil, existem programas de saúde focados essencialmente no cuidado desses pacientes. O HIPERDIA, por exemplo, é um sistema de cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. Esse programa destaca-se por ser uma tentativa do governo de gerar informações, intervir e conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes. Contudo, somente ele não é suficiente para a diminuição expressiva da morbimortalidade, por se entender que uma medida só é eficaz quando há um sincronismo entre as ações governamentais, municipais e individuais.

Para a elaboração deste capítulo foi realizado uma revisão bibliográfica com busca em artigos, livros e revisas científicas de forma integrada e compilados a partir de sites de busca online como Google Acadêmico, Scielo e Pubmed, abrangendo o período de 2001 a 2019. Também foram utilizados dados agrupados da Organização Pan-Americana de Saúde, UNA-SUS e Organização Mundial da Saúde.

Dada a sua importância, esta discussão é essencial para avaliar os desafios na adesão ao tratamento, sendo ele medicamentoso ou não, de doenças crônicas, dando enfoque específico para a hipertensão arterial e o diabetes mellitus.

## APORTE TEÓRICO

A hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema de saúde pública grave, contribuindo para o aumento da morbimortalidade das doenças cardiovasculares (ASSIS *et al.*, 2015). Por sua alta prevalência, a HAS possui elevado custo social. O número de consultas na Atenção Primária e internações por hipertensão arterial no ano de 2019 foram, respectivamente, 28 milhões e 52 mil (BRASIL, 2021). De acordo com a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2010), a HAS é uma condição clínica multifatorial, que se caracteriza por níveis elevados – sendo a pressão

## SUMÁRIO

arterial (PA) sistólica igual ou maior que 140mmHg e/ ou diastólica igual ou maior que 90mmHg, medidas em pelo menos três ocasiões – e sustentados de PA, frequentemente associado a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos alvo (coração, rins, encéfalo e vasos sanguíneos), como também alterações metabólicas aumentando os riscos de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.

A hipertensão arterial tende a ser mais comum e mais grave na população de negros e pardos. Nesse grupo, o controle é mais desafiador, e a evolução de complicações e eventos cardíacos são significativamente maiores, em especial a nefropatia. Entretanto, o controle de tratamento é tão eficaz quanto em outras populações, apesar de serem mais resistentes aos inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECAs), por possuírem menor quantidade de renina no organismo. Tal dado é importante devido à diversidade étnica brasileira (BRASIL, 2006).

Algumas características da doença como sua cronicidade, caráter assintomático e evolução lenta denotam para muitos uma falta de urgência e/ou necessidade de tratamento. Sendo assim, é comum o portador de hipertensão arterial não aderir ao tratamento ou abandoná-lo após o primeiro controle da doença, expondo-se a uma série de doenças e injúrias causadas pela HAS. Para estimular a adesão ao tratamento, é necessário que haja conhecimento, por parte dos pacientes, da sua patologia, das consequências imediatas e tardias da doença e dos benefícios do tratamento. Como pilar, tem-se a educação e a promoção em saúde, potencializando e possibilitando resultados positivos, no sentido de gerarem melhores condições de saúde à população (TORRES; SANTIAGO, 2015).

A adesão ao tratamento depende principalmente de três fatores: (1) do paciente estar ciente de sua condição de saúde e comprometido com o tratamento; (2) do esclarecimento e incentivo dos profissionais de saúde; e (3) do apoio familiar. Para isso, torna-se essencial estabelecer relações confiáveis entre os portadores e os profissionais de saúde, assim como atividades de prevenção e promoção de saúde.

## SUMÁRIO

Vale destacar que as medidas não farmacológicas são indicadas para todos os pacientes em todos os estágios de tratamento, levando em consideração que uma perda de peso ponderal de 5% reduz aproximadamente 20-30% da pressão arterial. Atualmente não há nenhuma droga que se aproxime desses valores (GOMES, 2014).

Contudo, a atuação deve ser a nível multiprofissional, realizando programas educacionais, visitas domiciliares – que permitem conhecer a realidade do paciente, seus hábitos de vida (alimentação, práticas de atividade físicas), sua administração do medicamento (horário e manejo) – realizando um tratamento personalizado, melhorando a qualidade de vida (GOMES *et al.*, 2014). Então, as ações vão desde a compreensão das consultas, palestras em educação e saúde, grupos de apoio, utilização correta das medicações e prática de exercícios. A fim de gerar uma adaptação no usuário, auxiliando-o a lidar e viver com uma doença crônica da melhor forma possível (TORRES; SANTIAGO, 2015).

O Diabetes Mellitus é classificado por um conjunto de distúrbios metabólicos, advindos de níveis transcendentais de glicose no sangue, associados à disfunção, distúrbios e insuficiência dos órgãos, essencialmente nervos, rins, olhos, vasos sanguíneos e coração, resultado da deficiência de insulina ou da inaptidão desta por realizar sua função (BRASIL, 2013).

A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2019) publicou um consenso sobre diagnóstico, classificação e tratamento do DM. Através dele, foi estabelecido que o diagnóstico é realizado quando não há mais oscilação entre os níveis de normalidade glicêmica e a faixa diabética. De acordo com o estágio de evolução da doença, o paciente pode tanto progredir para o estado diabético quanto reverter o quadro clínico. Em sua maioria, o diabetes mellitus apresenta uma clínica assintomática, e o diagnóstico baseia-se em exames laboratoriais.

Essa doença se subdivide principalmente em dois tipos: DM tipo 1 e DM tipo 2. O primeiro agrupa entre 5-10% do total de casos, sendo consequência da destruição de células beta que leva à

## SUMÁRIO

carência absoluta de insulina, de natureza autoimune ou idiopática. Além disso, o tipo 1 prevalece na infância e na adolescência. Quando o paciente posteriormente desenvolve HAS associado à presença da microalbuminúria, aumenta a chance de macroproteinúria e redução da função renal (SBD, 2019).

Já a segunda forma decorre de uma carência de insulina relativa, causada pelo uso inadequado no organismo, ou ainda, a quantidade produzida não é suficiente para efetuar sua ação orgânica. Essa forma de diabetes pode ser com ou sem resistência insulínica. Aproximadamente de 90% a 95% das pessoas diabéticas apresentam o tipo 2, que acomete majoritariamente adultos. 50% desses pacientes, no momento da descoberta da doença, apresentam relação com a HAS, que faz parte do espectro da síndrome metabólica. Essa síndrome aumenta o risco de ataque cardíaco e de acidente vascular cerebral (AVC). Ademais, é imperativo lembrar que há outros tipos, como o Diabetes MODY, Diabetes Latente Autoimune do Adulto (LADA) e Diabetes Gestacional (SBD, 2019).

O tratamento do diabetes se diferencia de acordo com o tipo. Tendo em vista que no DM-1 o paciente é insulino dependente, faz-se necessário um tratamento que utilize insulina de ação imediata e prolongada a fim de atingir valores glicêmicos mais próximos do fisiológico. Segundo a Sociedade Internacional de Diabetes para a Pediatria e Adolescência (ISPAD), as metas glicêmicas ótimas, propostas para indivíduos de todas as faixas etárias são classificadas em: glicemia pré-prandial (70 a 130 mg/dL); glicemia pós-prandial (90 a 180 mg/dL); glicemia ao deitar-se (120 a 180 mg/dL); glicemia da madrugada (80 a 140 mg/dL); HbA1c (< 7%). Com o intuito de atingir a maioria populacional, o Ministério da Saúde disponibiliza as insulinas Regular e a NPH. A insulina chamada de Regular tem uma ação mais rápida e é idêntica à insulina humana em relação a sua estrutura. Já a NPH é associada a duas substâncias (protamina e zinco) que promovem um efeito mais prolongado no organismo. Também existem análogos

## SUMÁRIO

de ação rápida e análogos de ação prolongada – substâncias mais modernas –, que são produzidas a partir da insulina humana, apresentando uma estrutura química melhorada. Estas podem ser usadas separadamente ou associadas (SBD, 2019).

No que diz respeito ao tratamento da DM-2, é válido atentar para a minimização do risco de hipoglicemia. Os objetivos terapêuticos visam eliminar sintomas, melhorar o bem-estar, otimizar o controle glicêmico, prevenir e retardar complicações macro e microvasculares e atingir o controle lipídico e pressórico a níveis ideais. Os antidiabéticos podem ser divididos em: sensibilizadores à ação da insulina, secretagogos de insulina, inibidores da alfa-glucosidase, agentes que aumentam a secreção de insulina dependente de glicose e que diminuem a secreção de glucagon e inibidores do SGLT2. A escolha da droga deve ser individualizada, e sua prescrição depende da *clearance* renal do paciente, da hemoglobina glicada, da meia-vida do medicamento e do custo. O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza de forma gratuita alguns hipoglicemiantes para tratamento, como a metformina.

Assim como a hipertensão, os numerosos casos de DM são, em muito, devido ao uso incorreto de medicamentos, pela descontinuidade terapêutica recomendada e pelas condições socioeconômicas. Também é determinante a ausência de uma prática em educação e saúde ampla e acessível no Brasil. Muitas vezes, o paciente não sabe que tem a doença e, quando sabe, não consegue compreender como realizar o tratamento ou o porquê de fazê-lo. O que leva a várias complicações e, futuramente, tem como consequência a elevação da morbimortalidade decorrente desta e de outras doenças (BECHELAINÉ, 2014).

Infelizmente, evidencia-se que os números de pacientes portadores de Diabetes Mellitus propendem a se elevar de forma significativa nos próximos anos. Estima-se que no ano de 2045, no Brasil, o número de pessoas com diabetes na faixa etária de 20 a 79 anos será de 20,3 milhões (SBD, 2019). Tal situação não se deve somente ao envelhecimento populacional, mas sobretudo à adoção de estilos de

## SUMÁRIO

vida centrados nos maus hábitos alimentares e no sedentarismo, além do tabagismo e outros hábitos inadequados.

Nos últimos anos o rastreio, o acompanhamento e o tratamento dessas patologias vêm sendo aprimorados. Dada a sua importância, o Governo Federal, em 2002, desenvolveu o programa HIPERDIA. Através da Portaria nº 371/GM, o programa:

(...) tem como objetivo cadastrar no Ministério da Saúde portadores de hipertensão e diabetes, a fim de estabelecer metas e diretrizes para ampliar ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dessas doenças promovendo assistência farmacêutica, atividades de educação em saúde individual e coletiva, formando grupos interativos abordando assuntos de importância para o controle clínico e de interesse aos usuários participantes, favorecendo e incentivando a mudança de hábitos de vida (BRASIL, 2013).

Em outras palavras, o HIPERDIA, sendo um programa da Estratégia de Saúde da Família (ESF), tem como finalidade fazer um acompanhamento em nível territorial contemplando os princípios do SUS: equidade, universalidade e integralidade. No entanto, o Brasil apresenta dificuldade na implementação do programa devido a sua extensa dimensão geográfica e altos níveis de desigualdade social.

A assistência multiprofissional aos portadores de diabetes e hipertensão deve ocorrer de forma contínua, por serem patologias crônicas. Isoladas ou associadas, o descontrole dessas doenças leva a complicações como o infarto agudo do miocárdio (IAM), doença renal crônica, cegueira, neuropatias, acidente vascular cerebral (AVC), internações prolongadas e óbito. Destaca-se que a causa mais frequente da redução da sobrevida e de mortalidade em pacientes diabéticos é a doença cardiovascular, enquanto o paciente hipertenso diabético por si só apresenta uma classificação de risco alto na estratificação de risco cardiovascular. Indiretamente, essas ações refletem na redução de custos municipais no que condiz ao tratamento a longo prazo, hospitalizações, agravos e complicações (SANTOS *et al.*, 2017).

## SUMÁRIO

Quanto às medidas farmacológicas, os principais agentes utilizados no tratamento do paciente hipertenso-diabético priorizam diminuir os níveis pressóricos tendo por objetivo minimizar o risco cardiovascular. As principais classes medicamentosas são: diuréticos, betabloqueadores, inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA), antagonistas do receptor da angiotensina, antagonistas de canais de cálcio, simpatolíticos de ação central, alfa bloqueadores e vasodilatadores diretos (RANG *et al.*, 2020).

Dentre essas classes, vale atentar-se para os diuréticos, preferencialmente os tiazídicos em baixas doses, pois, assim, minimizam-se os efeitos colaterais e alterações bruscas de eletrólito, perfil lipídico, glicídico, assim como diminui a chance de disfunção diurética e erétil. Dito isso, a monitorização de potássio e glicose a níveis sanguíneos é de suma importância.

Esses fármacos têm efeito inicial natriurético; mas, em um segundo momento, apresentam uma potente ação vasodilatadora. Sendo assim, apresentam um perfil de tratamento sustentado ao reduzir a morbimortalidade cardiovascular. Além disso, apesar de serem usados em monoterapia, apresentam uma favorável ação sinérgica com outras drogas.

É utópico pensar que existe um tratamento único para todos os pacientes, assim, a individualização é primordial e deve levar em conta, além da necessidade farmacológica, a situação socioeconômica do indivíduo, já que é contraproducente lançar mão de tratamentos sofisticados se o paciente não consegue utilizar e aderir.

Também se destacam os betabloqueadores (BB), assim como os diuréticos, que podem ser utilizados em monoterapia. Sua principal ação é na cascata renina-angiotensina-aldosterona e promove efeito de vasodilatação reduzindo a descarga simpática e do débito cardíaco. Os BB possuem três gerações, sendo os mais conhecidos o metoprolol, caverdilol, sotalol, timolol, atenolol e propranolol, estes dois últimos fornecidos de forma gratuita pelo governo (SBD, 2000).

## SUMÁRIO

Os betabloqueadores de primeira e segunda geração são contraindicados a pacientes com asma brônquica, doença pulmonar obstrutiva crônica e bloqueio atrioventricular de segundo e terceiro graus por suas ações indiferenciadas nos receptores beta. Eles também podem acarretar intolerância à glicose, induzir ao aparecimento de novos casos de DM. Em contrapartida, os de terceira geração (carvedilol e o nebivolol) têm impacto neutro ou até podem melhorar o metabolismo da glicose e do lipídio. Isso ocorre possivelmente em decorrência do efeito de vasodilatação e melhora da captação de glicose pelos tecidos periféricos (RANG *et al.*, 2020).

## ANÁLISE

As diretrizes para o tratamento da hipertensão arterial no diabetes baseiam-se em mudanças do estilo de vida com associação de diuréticos em baixas doses, betabloqueadores ou ainda IECA. Ao atingir níveis pressóricos  $\leq 130/85$  mmHg devem-se reforçar as mudanças no estilo de vida do paciente. Já em uma resposta inadequada ou na ausência de resposta ao tratamento, deve-se otimizar a medicação utilizada, substituir ou ainda adicionar uma outra medicação, obrigatoriamente contendo um diurético até que seja possível atingir os parâmetros preestabelecidos pelo Ministério da Saúde. Se, ainda assim, os níveis de pressão arterial se mantiverem elevados, é importante pesquisar uma hipertensão arterial secundária, e sua causa base deve ser tratada para conseguir então uma resposta satisfatória na sua redução (SBD, 2000).

Outro ponto importante é que esses pacientes são muito sensíveis às alterações orgânicas. Indivíduos muito idosos, por exemplo, em caso do controle da PA ser muito rigoroso, podem ter sérios efeitos colaterais como sonolência, apatia, tonteira levando ao aumento de queda e fratura. Em pacientes com a pressão diastólica muito elevada, não se deve reduzir a menos de 60mmHg para evitar hipoperfusão coronariana.

SUMÁRIO

O tratamento, tanto do DM quanto da HAS vai muito além da intervenção medicamentosa. É necessário que o paciente, através de medidas de educação em saúde continuada, consiga fazer mudanças em seus hábitos de vida como dispor de uma alimentação balanceada, prática de atividade física diária por pelo menos trinta minutos, cessar tabagismo, diminuir o consumo de bebidas alcoólicas e reduzir o peso corporal. Contudo, a realidade de cada paciente é única e apresenta obstáculos pessoais. Apesar disso, certas dificuldades são gerais.

No que diz respeito à adesão ao tratamento, inúmeros são os desafios que surgem para os pacientes com doenças crônicas. Dentre eles, destacam-se as dificuldades quanto à compra contínua dos fármacos, uso regular em horários e doses corretas, dificuldade de acesso aos postos de saúde e aos medicamentos, falta de apoio familiar e questões socioeconômicas. Além de necessitar de mudanças no parâmetro comportamental e falta de compreensão sobre a doença e sua relação com ela.

Entender o diagnóstico de uma patologia que não tem cura e manejar o equilíbrio das taxas de pressão arterial e glicose ao longo da vida são mudanças que modificam o cotidiano desse indivíduo. O conhecimento em saúde se faz necessário para que haja auxílio no autocuidado, e assim prevenir complicações dessas doenças e melhorar a qualidade e o tempo de vida.

A educação em saúde é um processo de desenvolvimento de habilidades e, se os objetivos para controle da doença, já citados neste artigo, não forem alcançados, faz-se necessária uma atualização para os profissionais de saúde, principalmente os da rede básica. O profissional de saúde tem o papel de educador, dessa forma, ele necessita conhecer o paciente, saber compreender suas dificuldades e reconhecer que ele se encontra em processo de aprendizagem. Dito isso, as orientações médicas adequadas que se aproximem da realidade do doente são imprescindíveis para maior adesão ao tratamento (SBD, 2019).

## SUMÁRIO

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Hipertensão arterial e a Diabetes mellitus são doenças crônicas que estão entre as mais prevalentes no cenário mundial, tanto isoladas, quanto simultaneamente. É sabido que, de forma geral, ambas se apresentam como patologias silenciosas em primeiro momento, mas, a longo prazo, geram complicações e agravos sistemicamente. Com isso, o tempo prolongado para identificar as queixas do paciente e estabelecer seu diagnóstico soma-se à baixa adesão ao tratamento, resultando assim em maior dificuldade no controle da doença.

A respeito da hipertensão arterial, conclui-se que se trata de uma doença de causalidade multifatorial e de um importante fator de risco, principalmente no que se diz respeito às doenças cardiovasculares e injúrias aos órgãos alvos. Objetivando a diminuição da morbimortalidade e dos custos adicionais, o controle dos níveis da pressão arterial deve ser adequado a cada paciente, para uma melhor adesão às medidas propostas. Cumprir o tratamento diz respeito não só aos fatores individuais, mas também aos fatores sociais/ambientais do processo saúde e doença. A integralidade do processo, associando mudança no estilo de vida, comprometimento e esclarecimento pessoal e familiar corroboram para melhorias na adesão.

Da mesma forma que foi abordado anteriormente, o controle glicêmico contínuo depende da adesão e cumprimento das medidas terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas, por parte do paciente. A diabetes compreende em um distúrbio metabólico, com presença de níveis glicêmicos elevados acima da normalidade. A persistência desses níveis causa inúmeras consequências, afetando nervos, olhos, rins, além de eventos como IAM, AVC. Os danos são reversíveis ou irreversíveis, por isso e pela sua elevada prevalência no Brasil, é de suma importância que a população esteja englobada em um plano de controle da patologia. Nesse contexto, a criação e atuação do HIPERDIA é de suma coerência, já que este visa ampliar e melhorar a prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dessas doenças em âmbito territorial.

SUMÁRIO

## REFERÊNCIAS

- ASSIS, R. R. **Uso inadequado de medicamentos e baixa adesão ao tratamento na zona rural do município de Abaeté/MG:** Projeto de intervenção. 2015. 39f. Monografia (Especialização em Estratégia Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Bom Despacho, 2015.
- BECHELAINÉ, S. C. **Hipertensão e Diabetes:** Estratégias para melhorar a adesão ao tratamento. 2014. 25f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Ponto Chique, 2014.
- BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica 15:** hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. **Hipertensão arterial:** hábitos saudáveis ajudam na prevenção e no controle da doença. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- BRASIL. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica:** Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- CLARO, L. B. L. **Vivendo com hipertensão:** um estudo sobre a experiência da enfermidade. 2006. 133f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.
- FRANCISCO, P. M. S. B. *et al.* Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3829-3840, 2018.
- FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DO DIABETES. **IDF Diabetes Atlas**. 10. ed. São Paulo: FID, 2021.
- GOMES, A. A. D. **Melhora na adesão de hipertensos e diabéticos à terapia medicamentosa:** projeto de intervenção. 2017. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/9299>> Acesso em: 19 abr. 2021.
- RANG, H. P. *et al.* **Farmacologia**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020.
- SANTOS, S. A. L. *et al.* A importância do hiperdia na atenção básica. CONGRESSO DE ENFERMAGEM DA FIP, 6., 2017, Campina Grande. **Anais...** Campina Grande: Editora Realize Editora, 2017.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Departamento de Hipertensão Arterial. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. **Rev Bras Hipertens**, v. 17, n. 1, p. 4-62, 2010.

SUMÁRIO

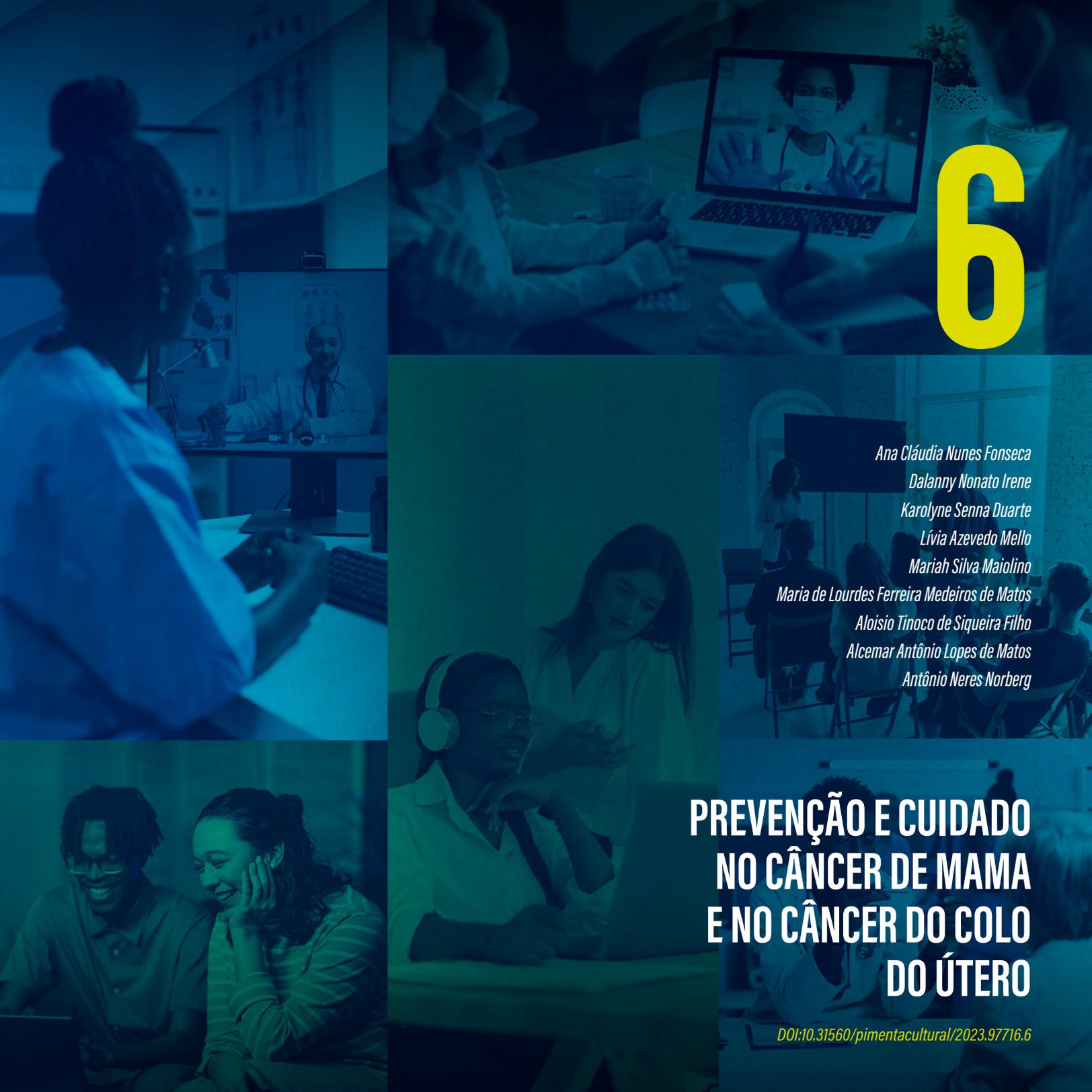
SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Consenso Brasileiro Sobre Diagnóstico e classificação do diabetes mellitus e tratamento do diabetes mellitus tipo 2**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2000.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019.

TORRES, G. M. C.; SANTIAGO, E. S. Adesão ao tratamento em pessoas com hipertensão arterial. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 3, p. 189-193, 2015.



SUMÁRIO



6

*Ana Cláudia Nunes Fonseca  
Dalanny Nonato Irene  
Karolyne Senna Duarte  
Lívia Azevedo Mello  
Mariah Silva Maiolino  
Maria de Lourdes Ferreira Medeiros de Matos  
Aloisio Tinoco de Siqueira Filho  
Alcemar Antônio Lopes de Matos  
Antônio Neres Norberg*

# PREVENÇÃO E CUIDADO NO CÂNCER DE MAMA E NO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

DOI:10.31560/pimentacultural/2023.97716.6

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama e de colo de útero são os tipos mais predominantes entre as mulheres e causam grandes impactos na vida social, tornando-se um problema de saúde pública mundial. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2021), atingem, a cada ano, milhares de mulheres e apresentam elevados índices de incidência e de mortalidade. A prevenção primária e o diagnóstico precoce possibilitam um tratamento de qualidade, com prognóstico favorável. São realizadas diversas ações para rastreio e detecção prévios desses tipos de câncer. Entretanto, a falta de informações, acesso ou baixa escolaridade fazem com que essas anomalias sejam diagnosticadas em fases mais avançadas.

Trata-se de uma revisão bibliográfica. Para a seleção dos artigos, foi realizado um levantamento nas bases de dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) e Ministério da Saúde, utilizando os seguintes descritores: Câncer de mama e Câncer do colo do útero. Foram definidos como critérios de inclusão os artigos que discorriam sobre o câncer de mama e de colo de útero, acerca de seus diagnósticos, tratamentos e prevenção; como critérios de exclusão, os artigos que abordaram outro tema e que foram publicados antes de 2017.

A busca por essas fontes de informação foi limitada entre os anos de 2017 e 2021.

## APORTE TEÓRICO

No momento atual, o câncer é um problema de saúde devido a sua relevância epidemiológica e gravidade. Segundo o INCA (2019), o câncer de mama é o mais incidente na população feminina mundial e brasileira, e o câncer do colo do útero é o terceiro que mais acomete a população feminina brasileira.

SUMÁRIO

De acordo com Oliveira (2020), o câncer de mama acontece quando há uma proliferação aumentada das células, ou seja, uma multiplicação desordenada e rápida das células, que pode ocorrer por fatores ambientais e genéticos. Além disso, há o crescimento das células da mama através da atuação do estrogênio que, por consequência, leva a um potencial aumento de modificações genéticas. Sendo assim, qualquer fator que aumente os níveis de estrogênio resulta no aumento do risco do seu desenvolvimento.

Em relação aos fatores de risco do câncer de mama, destacam-se: o gênero (feminino), a idade avançada, as características reprodutivas, a história familiar e pessoal (quando há um ou mais familiares de primeiro grau com câncer de mama), história médica (radiações ionizantes de altas doses nas mamas de uma mulher em idade jovem), Diabetes tipo 2 e algumas condições benignas da mama como: hiperplasia atípica, história de carcinoma ductal ou lobular *in situ* e alta densidade do tecido mamário, os hábitos de vida (obesidade e o consumo regular de bebidas alcoólicas em quantidades superiores a 60 gramas diárias, tabagismo, usos de hormônios pós-menopausa, dietas de alto teor calórico e sedentarismo) e influências ambientais, de acordo com Oliveira (2020).

Leite (2021) cita a importância da mamografia de rastreamento (exame de imagens das mamas pela radiografia que tem o objetivo de identificar lesões, nódulos, assimetrias e diagnosticar precocemente o câncer de mama) na ausência de sintomas, em mulheres de 40 a 69 anos, uma vez a cada dois anos. Os sinais e sintomas mais comuns são: nódulo fixo, endurecido e, geralmente, indolor; pele da mama avermelhada, retraída ou parecida com casca de laranja; alterações no mamilo; pequenos nódulos na região dos braços (axilas) ou no pescoço; saída espontânea de líquido dos mamilos.

O tratamento do câncer de mama varia de acordo com o estadiamento da doença, suas características biológicas, clínicas e sociodemográficas. As modalidades de tratamento incluem tratamento local, como cirurgia e radioterapia, e tratamento

## SUMÁRIO

sistêmico com quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica. A hormonioterapia oral compreende uma parte importante do tratamento associada ao aumento de sobrevida a longo prazo e redução do risco de recorrência e mortalidade. Entre os medicamentos hormonais utilizados no câncer de mama, o Tamoxifeno (TMX), um modulador seletivo de receptor de estrogênio, é o mais utilizado (GELATTI, 2020, p. 5).

Segundo Silva (2020), o câncer do colo do útero acontece quando há uma multiplicação desordenada das células na porção inferior do útero, podendo atingir tecidos. Em sua maioria, essa doença é assintomática, mas pode causar sangramento vaginal durante relações sexuais, corrimento de cor escura e com mau odor e, nos estágios mais avançados, pode causar hemorragia, obstrução de vias urinárias e intestinais. Em relação aos fatores de risco, destacam-se: o contato com o Papilomavírus Humano (HPV) - que infecta a pele, sendo transmitidos através das relações sexuais; fatores ambientais e genéticos. Mulheres com idade entre 40 e 50 anos possuem maior predisposição à doença (período do climatério).

Segundo Green (2020), o rastreamento do câncer do colo do útero, através do exame citológico, é de extrema importância, visto que, no início, a doença pode existir sem o aparecimento de sintomas. A recomendação é que as mulheres realizem esse exame dos 25 aos 64 anos de idade.

Morais *et al.* (2021) afirmam que os tratamentos indicados para o câncer de colo de útero são a cirurgia, radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia, mas quando há fatores de risco associados à recidiva local, é indicada a radioterapia pélvica adjuvante. A Organização Mundial da Saúde (2018) divide o tratamento do câncer em dois tipos: sistêmico (hormonioterapia e quimioterapia) e locorregional (cirurgia e radioterapia), a parte da conduta terapêutica é guiada pelo tipo do câncer.

Para Maraschin *et al.* (2021), o tratamento do câncer de colo uterino depende do estágio e das condições clínicas da FIGO (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia). De acordo com Maraschin

## SUMÁRIO

*et al.* (2021), o tratamento cirúrgico é indicado nos estágios IA1-IIA1, e a quimioterapia simultânea é indicada dos estágios IB2-IV.

## ANÁLISE

Oliveira (2020) ressalta que existe a prevenção primária, secundária e terciária do câncer de mama. A prevenção primária está ligada aos hábitos de vida, como controlar o peso, ingerir bebidas alcoólicas com moderação, ter uma alimentação balanceada, fazer atividade física, amamentar e se proteger contra a exposição à radiação iônica e aos pesticidas. A prevenção secundária ocorre quando não há sintomas, porém biologicamente a patologia já se iniciou, então, há o objetivo de evitar a progressão da doença através dos tratamentos precoces. E, por fim, a prevenção terciária acontece na fase em que já há sintomas e tem como objetivo a recuperação ou a manutenção do equilíbrio funcional, ou seja, uma melhora na qualidade de vida, pois essa doença traz limitações sensitivas, motoras, cognitivas, dolorosas e psicológicas.

Há três estratégias para o rastreamento do câncer de mama: mamografia (MMG), exame clínico das mamas (ECM) e autoexame das mamas (AEM), que é um procedimento em que a mulher se observa e apalpa as próprias mamas e as estruturas anatômicas acessórias, tendo o objetivo de perceber mudanças ou anormalidades que venham indicar a presença de um câncer. A recomendação é que se faça mensalmente entre o sétimo e o décimo dia depois da menstruação, pois é nessa fase que a mama está menos consistente, indolor e com um tamanho reduzido.

De acordo com Borges, Anjos e Campos (2021), a espiritualidade é a busca de sentido ou valorização do eu, através de Deus. A religião foi citada pelo autor como “a coordenação de culto ou doutrina compartilhados por um grupo, crença na existência de um poder sobrenatural, criador e controlador do mundo, que dá ao ser humano uma natureza

espiritual que continua existindo depois da morte do seu corpo físico”, e a religiosidade sendo a manifestação da experiência religiosa em forma de orações, crenças, celebrações, símbolos, ritos, rituais etc. E é notável que a religiosidade e a espiritualidade ajudam os pacientes no enfrentamento do câncer de mama com força e confiança, além do apoio de instituições religiosas e de pessoas da comunidade.

O uso da oração deixa as pacientes mais calmas e menos ansiosas durante o tratamento. O autor alerta sobre a importância de os profissionais de saúde terem conhecimento dessas experiências que têm sido utilizadas como estratégias de enfrentamento das pacientes, durante o período de adoecimento e tratamento, que buscam melhoria das condições psicológicas, espirituais, sociais, biológicas e emocionais.

A amenização da depressão, ansiedade, angústia e medo é proporcionada quando há uma intervenção de terapeutas e psicólogos, ajudando na recuperação e no enfrentamento da doença. Por fim, há também a recuperação física, a qual é proporcionada com a finalidade de evitar complicações que possam desencadear em limitação nos movimentos dos membros superiores após procedimentos cirúrgicos, como a mastectomia, sendo assim, resulta em um retorno mais rápido à realização de atividades cotidianas, sejam profissionais, afetivas e até mesmo domésticas. (OLIVEIRA, 2020, p. 141).

De acordo com Souza *et al.* (2017), há um aumento nos índices de câncer de mama em mulheres jovens, alertando sobre a importância de estratégias educativas direcionadas, com medidas preventivas, de autocuidado, com a participação de profissionais de saúde, que ajuda no mapeamento, na maior detecção precoce da doença e na capacitação dos profissionais da saúde. Gomes *et al.* (2020) indicam a prática de exercícios físicos como fatores de proteção, além de uma alimentação balanceada, da prática de amamentação, entre outros, ressaltando também a importância de haver mais fontes de informações, como a mídia relacionada à TV e palestras educativas como fatores modificadores, pois provocam mudanças no estilo de vida de muitas mulheres, reduzindo a incidência do câncer de mama.

## SUMÁRIO

De acordo com Gomes *et al.* (2021), há um problema comum nas pacientes que sobrevivem ao câncer de mama, que é a dor crônica, pois é uma consequência do tratamento. Essa dor é uma experiência única, integrada e multidimensional, que abrange o físico, emocional, social e espiritual. O artigo fala sobre a importância dessas sobreviventes serem bem informadas, assistidas, estudadas e escutadas em suas queixas e relatos, uma vez que a dor crônica compromete a qualidade de vida dessas pacientes. Há pessoas que passam pela cirurgia e não sentem nada, já outras sentem dor pelo resto da vida.

Em relação à prevenção primária e secundária do câncer do colo do útero, Sousa *et al.* (2021) afirmam que a prevenção primária acontece através da vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) para meninos e meninas, e a prevenção secundária é a realização do rastreio da doença pelo exame citopatológico do colo do útero (Papanicolau). Tanto no câncer do colo do útero quanto no câncer de mama, a associação entre espiritualidade e qualidade de vida das mulheres é muito positiva no tratamento radioterápico. Entender a espiritualidade como fator preponderante na qualidade de vida contribui muito.

De acordo com Marcelino *et al.* (2020), há fatores de risco associados ao trabalho que podem causar câncer de colo uterino que são: trabalhadoras expostas ao tabaco nas fábricas de cigarro, fluidos de motores, exposição ocupacional a fungos e bactérias e ao tetracloretileno presente nos produtos de limpeza utilizados nas lavanderias e para desengraxar metais. Segundo o autor, ainda há poucos estudos comprovando a relação entre o câncer de colo de útero e os fatores de risco ocupacional, havendo a necessidade de mais estudos sobre o assunto, pois cerca de 20% de todos os cânceres são atribuídos a fatores de risco que existem no ambiente de trabalho, ou seja, são 1,3 milhão de mortes decorrentes de câncer ocupacional no mundo.

Há uma grande quantidade de registros de mulheres que nunca fizeram o exame preventivo do câncer de colo de útero, outras que desconhecem e também há as que não cumprem a periodicidade

## SUMÁRIO

indicada desse exame, por isso é necessário que haja uma avaliação do funcionamento da rede de serviços, de garantia de integralidade da atenção, que se criem mecanismos de coordenação assistencial que garantam a promoção do acolhimento-vínculo em toda a linha de cuidados (LOPES; RIBEIRO, 2019).

De acordo com Garcia *et al.* (2021), a principal forma de detecção precoce do câncer de colo uterino é por meio da citopatologia oncológica, que é um exame simples e de fácil realização, mas a grande maioria das mulheres não adere à realização e periodicidade, o que é preocupante. Então, foi feito um estudo por Garcia *et al.* (2021) para identificar os fatores que interferem na baixa cobertura do rastreamento de câncer de colo de útero na atenção primária, e o estudo identificou os motivos da não realização do exame que são: medo, vergonha e tabu, desinformação e desinteresse. Ou seja, há uma grande necessidade de implementação de ações de educação em saúde dentro da Estratégia de Saúde da Família para adequar os conhecimentos das usuárias dos serviços públicos com o objetivo de aumentar e melhorar a adesão à realização do exame preventivo.

Renna Junior e Silva (2018) realizaram um estudo analisando a média do intervalo entre diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero com 65.843 casos (mulheres com ensino superior tiveram menores chances de estadiamento avançado, comparadas a analfabetas; indígenas; negras; brancas; idade, estado civil). Uma das conclusões a que chegaram foi a de que mulheres negras e indígenas, assim como solteiras, separadas e viúvas apresentaram maiores chances de desenvolver tanto doença localizada como avançada no diagnóstico, quando comparadas a mulheres brancas e casadas. Há evidências na literatura que indicam a importância das barreiras sociais e do suporte familiar para uma adequada atenção à saúde da mulher. Há também uma associação entre baixo nível socioeconômico e estadiamento avançado do câncer de colo de útero, principalmente entre mulheres negras, indígenas e de baixa escolaridade, no Brasil.

## SUMÁRIO

De acordo com sua pesquisa, Pimentel *et al.* (2020) constataram que há muitos fatores psicossociais que trazem impacto na vida das pacientes que passaram pelo tratamento de radioterapia pélvica do câncer de colo de útero, como: sofrimento sexual, associados a sintomas sexuais, preocupação com a dor sexual, com a imagem corporal, sangramento pós-coito e pós-menopausa, estenose vaginal, secura e diminuição do desejo sexual.

Diante da grande carência de estudos sobre esse assunto, é necessário que mais pesquisas sejam realizadas, para uma melhor compreensão e inserção dos cuidados humanizados e integralistas no tratamento e reinserção social dessas mulheres.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de colo uterino e o câncer de mama acometem mulheres de forma significativa, seja por meio das histórias clínicas pessoal e familiar, como predisposição genética e fatores de risco, devido à idade, sexo, menarca ou menopausa, uso de contraceptivos, história produtiva e outros. É evidente que a realização da consulta preventiva do paciente é uma estratégia imprescindível para reduzir a evolução e diminuir a mortalidade. Quanto mais precoce o diagnóstico, maior é a possibilidade de tratamento, sobrevida e cura.

## REFERÊNCIAS

BORGES, M. G.; ANJOS, A. C. Y.; CAMPOS, C. S. Espiritualidade e religiosidade como estratégias de enfrentamento do câncer de mama: Revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 1002-1021, 2021.

GARCIA, M. *et al.* Identificação dos fatores que interferem na baixa cobertura do rastreio do câncer de colo uterino através das representações sociais de usuárias dos serviços públicos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 1462-1477, 2021.

S U M Á R I O

GELATTI, G. T. *et al.* Avaliação da adesão ao tratamento com Tamoxifeno por mulheres com câncer de mama. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 10, n. 1, p. 86-93, 2020.

GOMES, K. A. L. *et al.* Conhecimento de usuários de um serviço público de saúde sobre fatores de risco e proteção para o câncer de mama. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 9, pág. e498997521-e498997521, 2020.

GREEN, M. C. T. P. *et al.* Câncer de colo uterino em idosas: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 52, p. e3589-e3589, 2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Câncer do colo do útero**. 2021. Disponível em <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-uterio>. Acesso em: 30 ago. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Controle do câncer de mama**. 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>. Acesso em: 30 ago. 2021.

LEITE, G. C. Correlação entre tempo de diagnóstico, tratamento e sobrevida em pacientes com câncer de mama: uma revisão de literatura. **Colloquium Vitae**, v. 13, n. 1, p. 12-16, 2021.

LOPES, V. A. S.; RIBEIRO, J. M. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 3431-3442, 2019.

MARASCHIN, C. K. *et al.* Câncer de colo uterino: uma revisão narrativa. *In*: LUBIANCA, J. N.; CAPP, E. (Orgs.). **Promoção e proteção da saúde da mulher, ATM 2024/1**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2021.

MARCELINO, A. B. *et al.* Câncer de colo uterino associado a fatores de risco ocupacional. **Rev. bras. med. trab**, v. 18, n. 1, p. 103-108, 2020.

MORAIS, L. J. *et al.* Qualidade de Vida Associada ao Tratamento com Radioterapia em Mulheres Acometidas pelo Câncer do Colo do Útero: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 67, n. 3, 2021.

OLIVEIRA, A. L. R. *et al.* Fatores de risco e prevenção do câncer de mama. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 2, n. 3, 2020.

PIMENTEL, N. B. L. *et al.* O câncer do colo uterino e o impacto psicossocial da radioterapia pélvica: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e6489109052-e6489109052, 2020.

RENNA JUNIOR, N. L.; SILVA, G. A. Tendências temporais e fatores associados ao diagnóstico em estágio avançado de câncer do colo uterino: análise dos dados dos registros hospitalares de câncer no Brasil, 2000-2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e2017285, 2018.

## SUMÁRIO

SILVA, M. L. *et al.* Conhecimento de mulheres sobre câncer de colo do útero: Uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 7263-7275, 2020.

SOUSA, G. A. *et al.* Linha de Cuidado do Câncer do Colo do Útero no Amazonas: uma Análise da Prevenção ao Tratamento de Lesões Precursoras. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 67, n. 3, 2021.

SOUZA, N. H. A. *et al.* Câncer de mama em mulheres jovens: estudo epidemiológico no Nordeste Brasileiro. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 16, n. 2, 2017.



SUMÁRIO



7

*Diego Vidal Macedo  
Elis da Silva Machado  
Jennifer Paes de Moura  
Karla Di Cássia Costa Fonseca  
Kissila Ferreira Gomes  
Lázaro da Silva Lima  
Maria de Lourdes Ferreira Medeiros de Matos  
Alcemar Antônio Lopes de Matos  
Aloísio Tinoco de Siqueira Filho*

# CÂNCER DE PRÓSTATA:

UMA REVISÃO DA LITERATURA  
ACERCA DOS SINTOMAS, CAUSAS,  
TRATAMENTOS E PREVENÇÃO DA DOENÇA

[DOI:10.31560/pimentacultural/2023.97716.7](https://doi.org/10.31560/pimentacultural/2023.97716.7)

## INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como finalidade promover um estudo acerca do câncer de próstata, assim como apresentar os sintomas, as causas mais comuns, os possíveis tratamentos e diagnósticos e o modo de prevenção dessa doença. É cediço observar que o câncer de próstata é visto como uma doença maligna, bastante comum em homens a partir dos 50 anos.

Nesse sentido, entende-se que esse mal está vinculado ao envelhecimento do homem, necessitando, assim, de cuidados paliativos e preventivos na promoção e garantia da saúde. Ela é lenta e o seu aparecimento se dá a partir da meia-idade do indivíduo; no entanto, apresenta-se com uma diversidade ampla de comportamentos, sendo essencial a garantia da prevenção através da realização de exames e *check ups*.

O presente texto perpassa por um estudo que evidencia a necessidade da prevenção por meio do diagnóstico do câncer de próstata, pelo fato da grande importância desta para que seja detectada a doença antes do surgimento dos sintomas. Como resultados, busca-se demonstrar uma visão da evolução da doença, sinalizando os sintomas mais comuns e suas características, como também ponderar os fatores de riscos predominantes e os exames essenciais a serem feitos pelo paciente.

Desse modo, entende-se que o câncer de próstata é um tumor que possui alta incidência de mortalidade entre homens, devendo, assim, existir uma atenção redobrada e cuidados específicos, sempre procurando um profissional da saúde para realizar os exames necessários para a promoção do bem-estar.

Metodologicamente, a presente pesquisa tem por base de estudo as teorias de Gil (2010), contemplando uma revisão bibliográfica descritiva de artigos científicos e livros específicos encontrados nos bancos de dados Google Acadêmico e SciELO, que tratam a temática da saúde

S U M Á R I O

do homem e acerca do câncer de próstata, visando compreender os principais métodos de diagnóstico, causas, sintomas, prevenção e tratamentos. Destarte, analisar-se-á, de forma imprescritível, a questão dessa doença crônica a partir do método qualitativo, bem como as implicações na promoção da saúde masculina, com ênfase na prevenção. Assim, como técnicas de abordagem, a análise do tema proposto se dará através da revisão de literatura, buscando elucidar o entendimento das ideias relevantes e informações ao recorte temático que se expõe, para posteriormente apresentar resultados e discussão do tema proposto.

## APORTE TEÓRICO

O câncer de próstata é uma doença maligna que está atrelada ao envelhecimento do homem de forma natural. No entanto, quando esta se manifesta precocemente, por volta dos anos 40, 50 e 60, torna-se um problema. Nesse sentido, Kruger e Cavalcanti (2019, p. 3) conceituam a próstata como “uma glândula que faz parte do sistema reprodutivo masculino. Situa-se abaixo da bexiga, envolvendo a uretra e na frente do reto”.

A próstata se encontra abaixo da bexiga urinária, localizada à frente do reto. Assim, esse órgão possui a finalidade de produzir o líquido que compõe o sêmen. Para Bacelar Júnior *et al.* (2015, p. 1), o “câncer de próstata é caracterizado pelo crescimento exagerado da próstata, glândula localizada na parte baixa do abdômen, integrante do sistema reprodutor masculino”.

Quijada *et al.* (2017) afirmam que o câncer de próstata é uma preocupação para a saúde pública, pelo fato de elevar o índice de morte entre os homens, o que ocasiona um impacto frente à expectativa de vida da população. Ou seja, o câncer de próstata é muito prevalente entre os homens, necessitando de um olhar para os cuidados e exames a partir dos 50 anos, visto o aumento gradativo da sua incidência.

## SUMÁRIO

Mais do que qualquer outro tipo, é considerado um câncer da terceira idade, já que cerca de 75% dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos. O aumento observado nas taxas de incidência no Brasil pode ser parcialmente justificado pela evolução dos métodos diagnósticos (exames), pela melhoria na qualidade dos sistemas de informação do país e pelo aumento na expectativa de vida (INCA, 2021, p. 1).

Nota-se que essa doença possui uma diversidade de comportamentos, assim, é essencial a prevenção acerca do aparecimento da doença. Amorim *et al.* (2011) entendem que o câncer de próstata é lento, quando tratado em relação ao seu aparecimento, e raro antes dos 50 anos de idade, ganhando maior destaque nos diagnósticos a partir dos 65 anos de idade.

É necessário enfrentar a prevenção com mais naturalidade, a partir de informações claras e eficazes pelos meios de comunicação e de mídias. Ainda, os profissionais de saúde devem atuar de forma interdisciplinar, pois as questões que envolvem o câncer de próstata estão para além da fisiopatologia da doença, envolvendo aspectos sociais, culturais e emocionais (KRUGER; CAVALCANTI, 2019, p. 6).

Segundo Gomes *et al.* (2008), a mortalidade por câncer de próstata é relativamente baixa, o que em parte reflete em um resultado respaldado no sucesso do diagnóstico. Em contrapartida, o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2021, p. 1) aborda que “no Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens, em valores absolutos e, considerando ambos os sexos, é o segundo tipo mais comum”.

Assim, é de notória percepção a variação desse câncer, não sendo única, mas heterogênea, pois há casos agressivos e outros que não causam sintomas evidentes. A próstata e os exames de prevenção adquirem muitos significados para o homem conforme sua cultura e meio social, fato que deve ser valorizado e explorado da melhor forma possível durante as ações de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2019, p. 5).

## SUMÁRIO

Cabe observar que grande parcela dos homens tem receio ou não faz os exames de avaliação e diagnóstico sobre o câncer de próstata. É imperioso observar que o câncer de próstata está atrelado a estigmas culturais da masculinidade, o que impacta negativamente na “prevenção e no diagnóstico, tornando-os comprometidos pela baixa procura dos homens ao serviço de saúde” (KRUGER; CAVALCANTI, 2019, p. 2). Em que se pese, o câncer de próstata é um fator natural do envelhecimento masculino, sendo assim, é essencial romper com as barreiras dos estigmas históricos e culturais e buscar um profissional da saúde como forma de prevenção da doença que assola o gênero masculino.

Oliveira *et al.* (2019) afirmam que:

É cediço observar que, o homem necessita de esclarecimentos acerca do câncer de próstata, tendo como foco a importância da realização dos exames preventivos, o toque retal e a dosagem do PSA sanguíneo, para que assim possa ser detectado a patologia em estágio inicial, acarretando maiores as chances de cura (OLIVEIRA *et al.*, 2019, p. 3).

Ribas (2015, p. 2) afirma que “o homem, até por questão meio cultural, tem uma resistência muito grande ao exame da próstata, que é o toque retal. É preciso vencer esse preconceito para se ter maior zelo pelo nosso corpo”. Desse modo, é observado que o exame não possui finalidade atrelada ao prazer sexual, mas sim de diagnosticar precocemente a doença, sendo fundamental para se evitar o alto índice de morte de câncer de próstata.

Destaca-se que esse tipo de câncer, em estágios iniciais, geralmente, não possui nenhum sintoma e, quando surge, pode ser confundido com os sintomas da hiperplasia prostática benigna. “O CP tem seu aparecimento quando as células passam a se dividir e multiplicar de forma desordenada, transformando-se em um tumor que pode se desenvolver e ser disseminado para outros órgãos do corpo pela metástase” (ARAÚJO *et al.*, 2015, p. 2).

## SUMÁRIO

O câncer de próstata caracteriza-se pelo crescimento exagerado da próstata, com conseqüente diminuição do calibre e intensidade do jato urinário, sendo considerada uma das principais causas de doença e morte no mundo. Influências genéticas, história sexual, exposição a patógenos, substâncias químicas industriais, urbanização, hábitos alimentares, metabolismo hormonal, além da idade e do estilo de vida, são fatores postulados na promoção e início da doença (TONON; SCHOFFEN, 2009, p. 1).

Destarte, o rastreamento do câncer de próstata tem tamanha importância, por possuir a capacidade de detectar a doença antes do surgimento dos sintomas, devendo a avaliação ser individualizada, de forma que siga os protocolos da saúde e do atendimento do urologista.

Figura 1 – Localização do câncer de próstata



Fonte: Viver clínica médica, (2018).

Nesse seguimento, a figura 1 tem como pressuposto demonstrar a localidade do câncer de próstata. Assim, Barcelar Júnior *et al.* (2015) entende que o câncer de próstata, visto como um tumor, se encontra localizado na pelve masculina, isto é, localizado abaixo da bexiga e envolto da uretra. Assim, identificado precocemente, altas são as chances de cura da doença.

## ANÁLISE

Nota-se que, ao diagnosticar o câncer de próstata, constata-se que parcela dos pacientes do diagnóstico possuem a doença localizada, isto é, o câncer ainda não migrou para outras regiões do corpo como os ossos ou metástases. Nesse sentido, Oliveira *et al.* (2019) afirmam que o conhecimento dos homens acerca do câncer de próstata é baixo e insuficiente, acarretando a falta de informação, o que impacta no cuidado da saúde e na realização de exames preventivos. A busca por exames preventivos garante a precocidade da doença, localizada, sendo possível o tratamento e a cura desta.

O câncer da próstata (CP) pode apresentar evolução silenciosa inicialmente; os pacientes podem não apresentar sintomas ou apresentarem sintomas parecidos aos do tumor benigno da próstata (BARCELAR JÚNIOR *et al.*, 2015, p. 1). Ademais, destaca-se que o crescimento do câncer de próstata é bastante lento, e isso promove a indiferenciação das células, permitindo particularizar o tratamento, de acordo com a idade, o grau e o nível do PSA, a fim de alcançar resultados positivos na eliminação da doença.

Para Gomes *et al.* (2015):

O constrangimento de realizar o teste, a falta de informações, o medo de descobrir a doença ou das consequências secundárias do tratamento como disfunção sexual e incontinência urinária, são alguns dos aspectos que podem contribuir para a não realização do diagnóstico e do tratamento precoce (GOMES *et al.*, 2015, p. 4).

Maia (2012) afirma que é alto o nível de dificuldade de surgimento de sintomas no câncer de próstata, no entanto, há de se destacar a forte dificuldade de micção, isto é, o ato de urinar. Nesse segmento, outros sintomas encontrados no câncer de próstatas elucidados no quadro 1 são: a micção com dor, polaquiúria, noctúria, estenose uretal, hematúria, odinorgasmia, dificuldade da retenção urinária, baixo fluxo urinário e dores nas regiões próximas.

## SUMÁRIO

Quadro 1 – Sintomas de problema na próstata

Sintomas	Características
Micção com dor	Sensação de dor ao urinar
Polaquiúria	Alta frequência no ato de urinar
Noctúria	Ato de acordar diversas vezes à noite para exercer o ato de urinar
Estenose uretral	Dificuldade na interrupção da micção
Hematúria	Sangue presente na urina ou sêmen
Odinorgasmia	Dores na ejaculação
Retenção urinária	Impossibilidade de reter urina
Disfunção erétil	Incapacidade de obter ereção peniana
Fluxometria Urinária	Baixo fluxo urinário (volumétrico)
Dores na região	Dores na pélvica, rectal, lombar, inguinal, testículos ou coxas

Fonte: Elaboração própria dos autores (2021).

Nesse mesmo sentido, Mota e Barros (2019, p. 1) corroboram com a questão dos sintomas quando afirmam que “nos estágios iniciais, o câncer na próstata é completamente assintomático, porém, com o decorrer do tempo, poderão surgir dificuldades para expelir a urina, caracterizando um jato urinário fraco, presença de sangue, queimação e o aumento do número de micções durante o dia”. Destarte, o indivíduo que possuir determinados sintomas citados anteriormente, como urgência urinária, diminuição do jato da urina, dificuldade de iniciar ou cessar a micção, sensação de bexiga cheia ou necessidade de urinar diversas vezes no dia ou à noite, deve buscar um serviço de saúde.

É pertinente observar que a falta de informação, instrução e ensino são fatores que afastam o indivíduo na busca por exames preventivos ao diagnóstico inicial da doença. “O diagnóstico inicial geralmente é com base em achados no exame clínico de toque retal e/ou antígeno prostático específico” (QUIJADA *et al.*, 2017, p. 2). O exame de toque retal tem como finalidade a avaliação do tamanho, da forma e textura da próstata, através do reto, assim, o médico palpa as partes posteriores e as laterais da próstata. Já o exame de antígeno prostático específico é

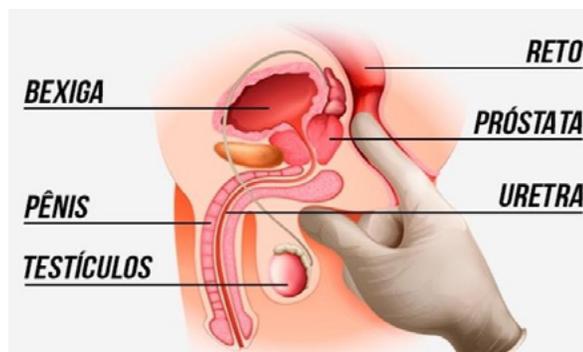
um exame de sangue que mede a taxa de proteína, pois o alto nível pode indicar câncer, mas também situações normais ou doenças benignas.

Desse modo, Sarris *et al.* (2018) destacam os fatores de riscos predominantes, isto é, fatores que possibilitam o aumento do índice de aparecimento do câncer de próstata, sendo estes:

1) Idade: os indivíduos mais velhos têm maiores chances de desenvolver o câncer de próstata, especialmente acima da quinta década de vida; 2) Etnia: negros são grupo de risco para o desenvolvimento deste tipo de tumor; 3) Histórico Familiar: Pessoas que têm histórico familiar de câncer de próstata têm grandes chances de desenvolvê-lo também; 4) Fatores Hormonais: A quantidade de hormônios andrógenos (por exemplo, a testosterona) tem impacto na formação tumoral; 5) Tabagismo: Sabe-se que o tabagismo é fator de risco para inúmeros tipos de câncer e isso não é diferente com o de próstata. 6) Obesidade; 7) Consumo de soja; 8) Consumo de álcool; 9) Consumo de gorduras e vitamina D; 10) Genética, 11) Inflamações, entre outros (SARRIS *et al.*, 2018, p. 4-5).

O rastreamento do câncer de próstata é realizado por meio do toque retal e da dosagem do Antígeno Específico Prostático (PSA) (AMORIM *et al.*, 2011, p. 1). Por isso, cabe evidenciar diversos tipos de exames de próstatas, relativos à idade de cada homem. Os principais exames indicados são: a) Exame PSA (sanguíneo); b) Exame de toque retal (conforme a figura 2).

Figura 2 – Exame de toque retal



Fonte: Tua saúde, (2020).

SUMÁRIO

Outros exames feitos para diagnosticar o câncer de próstata, segundo o Oncoguia (2020), são: ultrassom transretal, ressonância magnética, ressonância magnética multiparamétrica, biópsia da próstata, cintilografia óssea e tomografia computadorizada.

Deste modo, elucida Gomes *et al.* (2015) que, diante desse contexto, realizar exames de detecção precoce é fundamental, sendo essencial para o cuidado e a prevenção previamente, alcançando assim a diminuição de incidência da mortalidade entre homens. Além disso, há que seja rotineiro a realização dos exames como recomendam os profissionais da saúde.

Arap (2010) entende que o rastreamento do câncer de próstata deve ser feito todos os anos em todo homem acima de 45 anos de idade quando não apresentar histórico familiar e, a partir dos 40, quando já existirem antecedentes na família com a doença.

Destarte, busca-se a prevenção através de manutenção do peso adequado, taxa de atividade física regular, visto que a obesidade está ligada ao maior risco de ter câncer de próstata, ademais, destaca-se ainda a alimentação saudável, não fumar e evitar consumo de bebidas alcoólicas, entre outras recomendações gerais como meios preventivos.

Além disso, conhecer o perfil clínico dos pacientes com câncer na próstata é de extrema importância para a prevenção da doença, sendo assim, é imprescindível a realização de exames de *check up*, como o PSA e o toque retal.

Uma das primeiras atitudes tomadas após o diagnóstico de câncer de próstata é o estabelecimento de uma boa relação com seu médico. Vocês entrarão em uma longa jornada que precisará de esforço, comprometimento e confiança de ambos. Por se tratar de uma doença séria, segundas (e terceiras...) opiniões são sempre interessantes, especialmente se o médico o tratar de forma extrema – “não é nada” ou “é a pior coisa do mundo”. Obviamente, existem exceções (SARRIS *et al.*, 2018, p. 11).

## SUMÁRIO

Dessa forma, o diagnóstico precoce visa a uma melhor qualidade nas terapias para a neoplasia, do mesmo modo que aumenta a perspectiva de vida do indivíduo (MOTA *et al.*, 2019, p. 4). “Para o planejamento do tratamento do câncer de próstata, deve-se levar em consideração características da doença como extensão local, presença de metástases ganglionares, distância e o grau de Gleason” (ARAP, 2010, p. 3). Diante do exposto, resta frisar que a avaliação por um médico urologista é essencial, para que, assim, possa rastrear, diagnosticar e tratar o devido câncer de forma segura, a fim de alcançar a solução da doença.

Por fim, cabe observar que o câncer de próstata é o tumor mais comum em homens a partir de 50 anos de idade, sendo este um mosaico de diversos fatores, como genéticos, ambientais, bem como atrelado aos hábitos de cada indivíduo. Assim, Araújo *et al.* (2015) reafirmam a importância dos cuidados com a saúde do homem, indo além da realização dos diagnósticos e procedimentos, mas também garantindo ações assistenciais que buscam promover medidas preventivas, auxiliando na redução da doença do câncer de próstata.

Entende-se, portanto, que o câncer de próstata possui uma alta incidência de mortalidade, devendo, assim, existir por parte dos homens uma atenção redobrada e cuidados específicos, sempre procurando um profissional da saúde para realizar exames preventivos e exames de *check up*, a fim de garantir o não surgimento do câncer de próstata bem como, auxiliando na cura dessa doença quando necessário, para que se possa alterar para menor o índice da doença que assola o país.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou elucidar, através da revisão bibliográfica, uma análise acerca do câncer de próstata, demonstrando os sintomas mais comuns entre os indivíduos com esse tipo de tumor, as causas, o tratamento, o diagnóstico, os fatores de riscos predominantes e os exames essenciais para garantir a prevenção dessa doença.

SUMÁRIO

Entende-se a imprescritibilidade dos exames de rotina e de *check up*, pelo fato de o câncer de próstata ser considerado uma doença maligna, isto é, tumor bastante comum em homens a partir dos 50 anos, estando atrelado ao envelhecimento.

O estudo evidenciou os sintomas do câncer de próstata, dentre os quais destacam-se: dificuldade no ato de urinar, micção com dor, polaquiúria, noctúria, estenose uretral, hematúria, odinorgasmia, dificuldade da retenção urinária, baixo fluxo urinário e dores nas regiões próximas do tumor. Ademais, evidenciou os fatores de riscos predominantes, sendo estes: idade, etnia, histórico familiar, genética, tabagismo, fatores hormonais, alcoolismo, inflamações, entre outros.

Por fim, demonstrou a importância dos cuidados preventivos para a promoção da saúde, visto a essencialidade dos exames clínicos, como o de toque retal e antígeno prostático específico (PSA), porque o câncer de próstata é um tumor que demonstra alta incidência de mortalidade entre homens, devendo, assim, existir uma atenção redobrada e cuidados específicos, sempre procurando um profissional da saúde para realizar os exames necessários à promoção do bem-estar.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, V. *et al.* Fatores associados à realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 347-356, 2011.

ARAP, M. A. **Câncer de próstata**. 2010. Disponível em: <[https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/3016/cancer\\_de\\_prostata.htm](https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/3016/cancer_de_prostata.htm)>. Acesso em: 18 ago. 2021.

ARAUJO, J. S. *et al.* Caracterização social e clínica dos homens com câncer de próstata atendidos em um hospital universitário. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 196-203, 2015.

BACELAR JÚNIOR, A. J. *et al.* Câncer de próstata: métodos de diagnóstico, prevenção e tratamento. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 10, n. 3, p. 40-46, 2015.

SUMÁRIO



SUMÁRIO

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

GOMES, C. R. G. *et al.* Fatores de risco para o câncer de próstata e aspectos motivadores e difíceis para a realização de práticas preventivas. **Investir. educ. doente**, v. 33, n. 3, p. 415-423, 2015.

GOMES, R. *et al.* A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p. 235-246, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. **Câncer de próstata**. 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>>. Acesso em: 18 ago. 2021.

KRUGER, F. P. G.; CAVALCANTI, G. Conhecimento e Atitudes sobre o Câncer de Próstata no Brasil: Revisão Integrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 4, p. 561-567, 2018.

MAIA, L. F. S. Câncer de próstata: preconceitos, masculinidade e a qualidade de vida. São Paulo: **Revista Recien**, v. 2, n. 6, p. 16-20, 2012.

MOTA, T. R.; BARROS, D. P. O. Perfil dos pacientes com câncer de próstata em hospital de referência no estado de Pernambuco. **Rev. bras. anal. Clin.**, v. 50, n. 4, p. 334-338, 2019.

OLIVEIRA, P. S. D. *et al.* Câncer de próstata: conhecimentos e interferências na promoção e prevenção da doença. **Enfermeria Global**, n. 54, p. 262-273, 2019.

ONCOGUIA. **Exames de Imagem para Câncer de Próstata**. 2020. Disponível em: <[www.oncoguia.org.br/conteudo/exames-de-imagem-para-cancer-de-prostata/1203/289/](http://www.oncoguia.org.br/conteudo/exames-de-imagem-para-cancer-de-prostata/1203/289/)>. Acesso em: 19 ago. 2021.

RIBAS, T. **Cuidado com a sua próstata**. 2003. Disponível em: <<http://eunascidenovo.com.br>>. Acesso em: 17 ago. 2021.

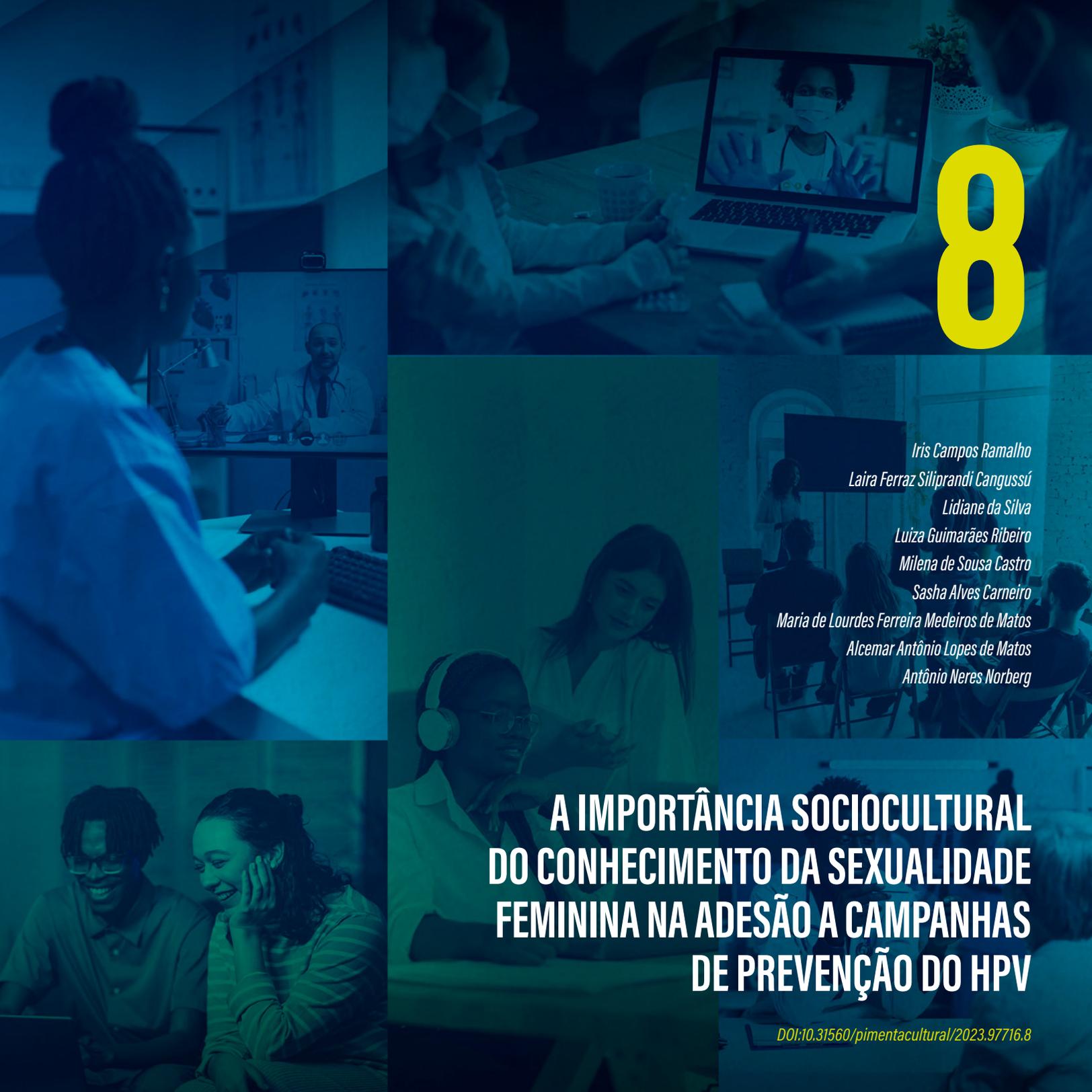
QUIJADA, P. D. S. *et al.* Câncer de próstata: retrato de uma realidade de pacientes em tratamento. **Rev enferm UFPE on line**, v. 11, Supl. 6, p. 2490-2499, 2017.

SARRIS, A. B. *et al.* Câncer de próstata: uma breve revisão atualizada. **Visão Acadêmica**, v. 19 n. 1, p. 1-14, 2018.

TONON, T. C. A. SCHOFFEN, J. P. F. Câncer de próstata: uma revisão da literatura. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 3, p. 403-410, 2009.

TUA SAÚDE, **6 exames de próstata: como são feitos, idade e preparo**. 2020. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/exame-de-prostata/>>. Acesso em: 17 ago. 2021.

VIVER CLÍNICA MÉDICA, **Quem deve realizar o exame de próstata?** 2018. Disponível em: <<http://viverclinicamedica.com.br/quem-deve-realizar-os-exames-de-cancer-de-prostata/>>. Acesso em: 17 ago. 2021.



8

*Iris Campos Ramalho  
Laira Ferraz Siliprandi Cangussú  
Lidiane da Silva  
Luíza Guimarães Ribeiro  
Milena de Sousa Castro  
Sasha Alves Carneiro  
Maria de Lourdes Ferreira Medeiros de Matos  
Alcemar Antônio Lopes de Matos  
Antônio Neres Norberg*

# A IMPORTÂNCIA SOCIOCULTURAL DO CONHECIMENTO DA SEXUALIDADE FEMININA NA ADESÃO A CAMPANHAS DE PREVENÇÃO DO HPV

DOI:10.31560/pimentacultural/2023.97716.8

## INTRODUÇÃO

O Câncer de Colo de Útero se apresenta como um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, estando relacionado às *infecções sexualmente transmissíveis* (ISTs). Nos países subdesenvolvidos, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2007), a taxa de mortalidade é maior, quando comparada aos desenvolvidos, sendo responsáveis por cerca de 80% dos óbitos.

Anualmente, meio milhão de casos são diagnosticados em todo o planeta e, com eles, torna-se possível observar a desigualdade existente na saúde de diversos países. Enquanto naqueles mais desenvolvidos a taxa de infectados e de mortalidade são baixas, nos países pobres, a incidência de contaminados é cerca de duas vezes maior e a mortalidade quatro vezes maior. Tal situação decorre, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2021), pelo fato do diagnóstico ser realizado tardiamente.

Em 2012, no Brasil, estima-se que 17.549 novos casos foram confirmados, com grandes diferenças regionais, sendo as incidências maiores em estados com menor nível de desenvolvimento socioeconômico. Na região Centro Oeste, a incidência média estimada é de 28 casos para cada 100 mil habitantes; na região Norte é de 24 casos para cada 100 mil habitantes; na região Nordeste é de 18 casos a cada 100 mil habitantes. Já as regiões Sudeste e Sul apresentaram 15 e 14 casos a cada 100 mil habitantes, respectivamente (MORO, 2017).

No ano de 2020, foram diagnosticadas 16.710 novas ocorrências, sendo a terceira causa de incidência e a quarta em mortalidade por câncer na população feminina no Brasil (INCA, 2021).

A infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) é mais comum entre indivíduos mais jovens e sexualmente ativos, sendo estimado que cerca de 75 a 80% da população será infectada durante toda a sua vida e metade dos novos casos ocorre nos três primeiros anos

### SUMÁRIO

do início da vida sexual. O papiloma vírus possui dois picos de prevalência, um deles mais elevado entre mulheres jovens, caindo gradualmente com a idade, e outro entre a quarta e quinta décadas de vida. O segundo pico reflete a redução da imunidade original contra o vírus, ao qual a paciente esteve exposta em uma idade mais jovem. A maioria significativa das infecções cede espontaneamente, não sendo detectadas nem com métodos muito sensíveis. A grande preocupação é com infecções persistentes por HPVs oncogênicos, que aumentam o risco de câncer de colo uterino (NADAL, 2006).

Nesse contexto, o presente estudo tem por objetivo ressaltar a importância da conscientização social sobre o reconhecimento da sexualidade feminina, a fim de desmistificar o tema, tendo como impacto social a redução de tabus relacionados ao assunto. Além disso, objetiva analisar a importância do conhecimento social e cultural relacionado à sexualidade feminina, na adesão às campanhas de prevenção ao Papiloma Vírus Humanas no cenário de saúde do Brasil.

A pesquisa foi desenvolvida por meio de uma pesquisa bibliográfica, com análise de estudos que abordam os motivos da alta prevalência do HPV e a dificuldade ainda existente para sua prevenção. Foram utilizados artigos disponíveis na íntegra, sem delimitação de data, além de dados disponíveis no Instituto Nacional do Câncer e Organização Mundial da Saúde.

## APORTE TEÓRICO

O papiloma vírus humano é transmitido sexualmente e é o principal fator para o desenvolvimento da neoplasia de colo uterino. Além disso, a infecção pelo HPV está relacionada a diversas outras lesões, como câncer de vagina, vulva, laringe, ânus, orofaringe e verrugas genitais (LINHARES; VILLA, 2006).

S U M Á R I O

Dentre os diferentes tipos de HPV, 40 podem infectar a mucosa genital, dos quais 15 têm capacidade de se tornarem câncer. Existem maneiras de classificar os tipos de HPV em alto, intermediário e de baixo risco para evolução neoplásica (YAZIGI; RODRIGUES, 2007). Ao se tratar de alto risco, os tipos 16 e 18 são os maiores responsáveis pelo surgimento de câncer do colo de útero, enquanto os tipos 6 e 11 são classificados como os de baixo risco, mais associados aos condilomas genitais (OMS, 2007).

O exame de Papanicolau analisa alterações na mucosa cervical, por meio de coleta de amostras analisadas microscopicamente. O procedimento é realizado por um médico ginecologista em uma consulta preventiva, na qual são requisitados exames sorológicos e coletadas amostras de matérias cervicais e subsequente interpretação diagnóstica para instaurar a conduta médica (BORSATTO *et al.*, 2011). Em muitos países, abrangendo o Brasil, o Papanicolau está disponível para mulheres adultas, observando uma redução na taxa de mortalidade dessas pacientes com diagnóstico precoce (LINHARES; VILLA, 2006).

Apesar dos bons resultados do diagnóstico e tratamento precoce, sabe-se que a prevenção é a melhor escolha para todo tipo de doença. Desse modo, em 2006, foi aprovada a vacina quadrivalente para profilaxia do HPV em mulheres de diferentes idades (BORSATTO *et al.*, 2011).

O HPV ocupa, atualmente, um preocupante estágio na saúde pública, particularmente em classes de maior vulnerabilidade social do Brasil. Desse modo, a questão apresentada mostra-se de grande importância para a saúde pública, no intuito de informar, além da população geral, ao público feminino (CIRINO; NICHATA; BORGES, 2010).

A história de vacinação no Brasil está sendo escrita com um sucesso considerável. A partir da década de 1980, o Ministério da Saúde, com a criação do Programa de Autossuficiência Nacional em Imunobiológicos investiu nos laboratórios oficiais produtores de vacinas e, atualmente, junto ao Programa Nacional de Imunização (PNI), mantém

## SUMÁRIO

uma política de incentivo à modernização tecnológica, objetivando oferecer à população vacinas seguras e eficazes (MORO, 2017).

Há três tipos de vacinas aprovadas pela *Food and Drug Administration* (FDA): a bivalente, a quadrivalente e a nonavalente. A quadrivalente mostrou-se segura, além de apresentar resultados favoráveis para prevenir lesões relacionadas aos sorotipos HPV 6, 11, 16 e 18, que estão presentes em sua composição. O Brasil, atualmente, utiliza a vacina quadrivalente para meninas de nove e quatorze anos e meninos de doze a treze anos.

A inserção de tal vacina no calendário vacinal marcou uma estratégia importante na prevenção contra a infecção persistente e doenças causadas por tal vírus. De forma geral, as vacinas profiláticas para infecção pelo papiloma vírus são seguras em sua utilização, comparadas às outras vacinas profiláticas comuns, uma vez que não contêm o DNA viral, mas partículas que se assemelham ao vírus, compostas de capsídeos virais sem DNA.

Até o momento, a vacina quadrivalente foi aprovada em mais de 130 países. Suas contraindicações são em gestantes, por possível risco de teratogenicidade, na vigência de afecções que cursem com febre, em casos de hipersensibilidade ao levedo, em casos de alergia à dose prévia à vacina ou em pacientes com distúrbios hemorrágicos (SANTOS, 2018).

Taxas elevadas de morbimortalidade relacionadas à infecção pelo papiloma vírus são visíveis anualmente. O vírus é capaz de acometer vários sítios anatômicos, sendo responsável por diversas lesões benignas e malignas. Entre as lesões mais significativas causadas pelo HPV está o câncer de colo uterino, que acomete quantidade significativa de mulheres em todo o mundo, sendo mais prevalente nos países em desenvolvimento. O impacto causado pela infecção por tal vírus foi essencial para o estudo e o desenvolvimento de vacinas contra o mesmo, devido à melhor compreensão sobre as etapas de infecção.

## SUMÁRIO

Diversos países adotaram a política da vacina em seus programas de imunização, a fim de reduzir o número de pacientes com lesões causadas pelo HPV, especialmente o carcinoma invasivo de colo de útero. Desde 2014, o Brasil incorporou a vacina quadrivalente no PNI. No início, apenas meninas recebiam gratuitamente a vacina através do SUS; porém, em 2017, considerando o aspecto epidemiológico dessa infecção, os meninos também passaram a receber o imunizante, constituindo um avanço nacional em termo de saúde pública, aumentando a expectativa de redução de cânceres cervicais e também de outras neoplasias importantes, tais como câncer da cavidade oral, que possui prevalência aumentada no sexo masculino (SANTOS, 2018).

Tem sido considerado que as influências culturais e históricas são um dos principais entraves para a vacinação, gerando dificuldades no âmbito da informação, prevenção e, por fim, no tratamento das infecções sexualmente transmissíveis, especificamente o HPV.

A vacinação em meninas tão jovens gerou uma grande preocupação por parte da sociedade, por ser um tema envolto em tabus, surgindo o argumento de que o HPV é disseminado através da relação sexual. Após isso, o Estado escolheu aplicar a vacina em meninas virgens, o que seria responsável pelo aumento da eficácia. A campanha então teve sucesso na aplicação da primeira dose, porém, posicionamentos contrários (como de pessoas que acreditavam que a vacina faria apologia à sexual iniciação precoce das meninas), acabaram por dificultar as demais aplicações (QUEVEDO; WIECZORKIEWICZ, 2015).

Vale ressaltar que, por meio de dados históricos, a visão sobre o corpo feminino também é um impasse para a adesão às campanhas de vacinação contra o HPV, já que estas eram consideradas inferiores e possuíam atribuições como cuidar da casa e dos filhos. Esse pensamento pode estar enraizado até hoje, mesmo que de forma sutil, na percepção do feminino (CRUZ; LOUREIRO, 2008).

## SUMÁRIO

Durante muitos anos, a história da saúde da mulher no Brasil baseou-se em ideologias patriarcais, hierárquicas e machistas. Como entendimento, é importante buscar conhecimentos históricos que justifiquem tamanha dificuldade na conquista de seus direitos que, mesmo com muitos anos de lutas pelas feministas, ainda não foram totalmente aceitos de forma positiva pela sociedade em geral.

De acordo com Bacha (1997), o papel exercido pela mulher durante os primórdios era bem diferente do atual. A visão tradicional da mulher primitiva mostra que ela era tida como dependente, já que uma de suas principais funções era esperar o seu par para proporcionar-lhe prazer. Além disso, outros papéis importantes eram a dedicação para a sobrevivência em grupo, a coleta de comida e a dedicação com a prole, que foram fundamentais para o desenvolvimento da espécie. A partir de então, inúmeras gerações de mulheres sofreram as consequências de raízes históricas e culturais, com pensamentos que perduram até a contemporaneidade, apesar da busca constante por direitos, melhores condições de vida, de trabalho, de participação na sociedade de forma independente e principalmente de acesso à informação, instrução e saúde (BACHA, 1997).

Porém, ainda de acordo com Bacha (1997), é notória a marginalização das mulheres dentro do sistema de saúde. E é a partir da visão histórica que se pode analisar tais aspectos conflitivos, já que essa condição não pode estar separada de seu bem-estar social. O reflexo das relações de poder do sexo masculino sobre o feminino relaciona-se intimamente com a situação desvantajosa da área da saúde em relação aos papéis do homem e da mulher. Esse processo milenar de dominação estende-se claramente sobre as dificuldades no progresso da situação das mulheres, já que o exercício de suas funções não era escolhido e sim socialmente estabelecido (BACHA, 1997).

Ao analisar essa breve história da condição das mulheres em relação à sua saúde, compreende-se que é preciso considerar que tais influências refletem de maneira negativa nos tratamentos preventivos e

## SUMÁRIO

na procura por médicos ginecologistas, seja por vergonha ou constrangimento pela exposição de seu corpo, seja pela falta de entendimento sobre o mesmo. É fato que a questão da sexualidade feminina é um tabu há séculos, e isso não pode ser desconsiderado quando se fala do seu conhecimento. Até o século XIX, o feminino era considerado como “imperfeições do corpo masculino”, pensamento que se originou nos escritos de filósofos como Aristóteles e Galeno (CRUZ; LOUREIRO, 2008).

Nesse sentido, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) inovou ao repensar o conceito de atenção a essa população, com ações de saúde dirigidas para o entendimento global das necessidades prioritárias desse grupo populacional (MEDEIROS; GUARESCHI, 2009).

## ANÁLISE

No Brasil, a saúde da mulher foi integrada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, entendendo que sua vulnerabilidade para algumas doenças está mais diretamente relacionada à situação de discriminação da sociedade do que a fatores biológicos. Nesse sentido, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) constitui um conjunto de princípios e diretrizes para atender a população feminina acima dos 10 anos de idade, contendo ações educativas, preventivas, de diagnóstico e de tratamento (RAMOS; SANCHEZ; SANTOS, 2010).

De acordo com Abreu *et al.* (2018), mais da metade dos usuários do setor privado diz conhecer sobre o HPV, enquanto menos de um terço daqueles que utilizam os serviços públicos relatam tal conhecimento, constatando que existe um altíssimo grau de desigualdade social entre os diferentes blocos da população em relação aos serviços e problemas de saúde. Segundo Soares *et al.* (2018), há uma associação entre o conhecimento e a manifestação de como prevenir o câncer de colo de útero e o entendimento sobre o HPV.

As estimativas mundiais apontam que cerca de 20% dos indivíduos sadios estão contaminados com o HPV. A maioria das infecções é assintomática e o maior ônus de tal infecção é o câncer cervical. Estima-se que surjam 500.000 casos novos por ano, dentre os quais 70% ocorrem em países em desenvolvimento e 90% está associado a carcinomas espinocelulares anais. Ademais, acredita-se que seja a causa mais comum de letalidade por tumor maligno em países em desenvolvimento. Estima-se também que exista entre 10 a 20 lesões precursoras para cada um desses tumores, confirmando haver contingente significativo de indivíduos afetados pelo HPV. Tais condições fazem dessa infecção um problema de saúde não apenas nacional, mas também mundial, tornando a prevenção obrigatória (NADAL, 2008).

Há um grande déficit no conhecimento a respeito do HPV, por isso é importante ressaltar que este possui transmissão principalmente por via sexual e sua evolução pode gerar maiores dificuldades no tratamento. De acordo com Cruz e Loureiro (2008), o HPV é um vírus que pode evoluir para o câncer de colo de útero, que apresenta mortalidade elevada e continua sendo um problema de saúde pública no Brasil. Ainda que haja programas governamentais de prevenção, com conhecimentos técnicos suficientes para promover alto potencial de cura, encontram-se dificuldades relacionadas a campanhas de vacinação, visto que não são distribuídas igualmente em toda a população (CRUZ; LOUREIRO, 2008).

Ao olhar o paciente como um todo, levando em consideração os aspectos biopsicossociais e espirituais, observam-se sentimentos negativos relacionados à infecção pelo HPV, que variam desde a surpresa de entender o vírus como responsável pela lesão precursora do câncer de colo uterino, o que explica sentimentos de medo e preocupação, até a disposição para expressões de culpa, raiva e traição, desvelando a inquietação sentida quanto ao risco de infidelidade dos parceiros, com quem exerciam sua sexualidade.



## SUMÁRIO

Portanto, é indispensável que sejam promovidas políticas de saúde para inclusão do maior número de mulheres em campanhas relacionadas à prevenção do HPV, sobretudo, em lugares mais periféricos da sociedade, cujo índice de contaminação é maior. Também se considera importante um trabalho conjunto com órgãos públicos para elaboração de estatísticas de incidência de acordo com sexo, idade, variáveis socioeconômicas e culturais, a fim de se buscar melhores alternativas preventivas.

Desse modo, programas de conscientização, com agentes de saúde, eventos e publicidade também devem ser feitos em caráter de urgência para o reconhecimento da sexualidade feminina como natural e essencial (CRUZ; LOUREIRO, 2008). São significativas “ações generalizadas que provoquem transformações nos indivíduos, para que estes passem a atuar como sujeitos dentro da sociedade, tendo a capacidade de atuar no controle das situações a que são submetidos” (BYDLOWSK *et al.*, 2003, p. 19).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho permitiu considerar que a abordagem ao HPV tem sido um desafio, tanto para os profissionais de saúde, quanto do ponto de vista social. O fato de as mulheres portadoras da infecção por HPV mostrarem-se conscientes da infecção, do seu modo de transmissão e das medidas preventivas, leva à redução dos estigmas e tabus criados por muitos que se posicionam contrários à vacinação. Essa realidade corrobora a ideia de que, nos dias atuais, o papilomavírus humano, devido a sua divulgação explícita por diferentes meios de comunicação, integra-se a problemas de saúde pública e torna-se motivo de preocupação, não apenas dos profissionais de saúde, mas também da população de forma geral.

SUMÁRIO

Diante desse cenário, é irrefutável que o HPV constitui grave problema epidemiológico no Brasil, expondo com nitidez a crescente necessidade de promover a prevenção e o acesso ao tratamento. É fato que, no Brasil, o SUS é capaz de disponibilizar tratamento gratuito aos seus usuários. No entanto, o país carece de maior educação da população, que, não raro, desconhece informações sobre o contágio do papiloma vírus humano e, desse modo, é incapaz de prevenir-se ou de buscar atendimento médico antes do agravamento da doença.

Por isso, para limitar a propagação de infectados e diminuir o quantitativo de óbitos, deve existir maior número de campanhas educativas voltadas para a prevenção, que ultrapassem os muros das Universidades e Secretarias de Saúde em prol do usuário, atentando também para um maior estímulo à busca do profissional de saúde aos primeiros sinais da patologia, bem como o efetivo assentimento dos pacientes aos planos terapêuticos indicados.

## REFERÊNCIAS

ABREU, M. N. S. *et al.* Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil. **Ciênc. saúde colet.**, v. 23, n. 3, p. 1-11, 2018.

BACHA, A. M. **Avaliação da implantação do programa de Assistência integral à saúde da mulher no Estado de São Paulo no período 1987-1990.** 1997. 149f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1997.

BORSATTO, A. Z. *et al.* Vacina contra o HPV e a prevenção do câncer do colo do útero: subsídios para a prática. **Rev. Bras. Cancerol.**, v. 57, n. 1, p. 67-77, 2011.

BYDLOWSKI, C. R. *et al.* Promoção da saúde. Porque sim e porque ainda não! **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 1, p. 14-24, 2004.

CIRINO, F. M. S. B.; NICHATA, L. Y.; BORGES, A. L. V. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. **Revista de Enfermagem Ana Nery**, v. 14, n. 1, p. 126-134, 2010.

## SUMÁRIO

CRUZ, L. M. B.; LOUREIRO, R. P. A Comunicação na Abordagem Preventiva do Câncer do Colo do Útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. **Saúde Soc**, v. 17, n. 2, p. 120-131, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. **Estimativas 2020**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2021.

LINHARES, A. C.; VILLA, L. L. Vaccines against rotavirus and human papillomavirus (HPV). **J Pediatr**, v. 82, n. 3, p. 25-34, 2006.

MEDEIROS, P. F.; GUARESCHI, N. M. F. Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão. **Rev. Estud. Fem**, v.17, n. 1, p. 16-48, 2009.

MORO, A. Coberturas vacinais do papiloma vírus humano no contexto brasileiro. **Saúde Meio Ambient**, v. 6, n. 2, p. 124-132, 2017.

NADAL, L. R. M. Indicações da Vacina Contra o Papilomavirus Humano. **Rev Bras Coloproct**, v. 28, n. 1, p. 124-126, 2008.

NADAL, S. R. Vacinas Contra o Papilomavirus Humano. **Rev Bras Coloproct**, v. 26, n. 3, p. 337-340, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Human papillomavirus and HPV vaccines**: technical information for policy-makers and health professionals Genebra: OMS, 2007.

QUEVEDO, J.; WIECZORKIEWICZ, A. M. Implementação da vacina HPV no Brasil: diferenciações entre a comunicação pública oficial e a imprensa midiática. **Comunicação & Mercado/UNIGRAN**, v. 4, p. 97-111, 2015.

RAMOS, M. E. S. P; SANCHEZ, J. S.; SANTOS, L. A. A ação das políticas públicas na prevenção do câncer do colo do útero e mama na atenção básica em Salvador-Ba. **Revista de Enfermagem Contemporânea**, v. 5, n. 1, p. 1-9, 2010.

SANTOS, J. G. C. Vacinação pública contra o papilomavirus humano no Brasil. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 28, p. 1-7, 2018.

SOARES, A. A. *et al.* Carcinoma metaplásico de mama em paciente jovem: um relato de caso. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 5, n. 2, p. 41-46, 2018.

YAZIGI, R. I.; RODRIGUES, T. A. Vacuna contra el vírus del papiloma humano (VPH). **Rev Med Clin Condes**, v. 18, n. 4, p. 400-406, 2007.

## SUMÁRIO



9

*Natália Moreira de Souza Leal  
Wellington dos Santos Madeira  
Daniely Tavares da Silva Bom  
Yara Felipe Hespanhol  
Marinelson Paulo Alves  
Maria de Lourdes Ferreira Medeiros de Matos  
Alcemar Antônio Lopes de Matos  
Antônio Neres Norberg  
Lígia Cordeiro Matos Faial*

# PREVENÇÃO AO SUICÍDIO: REVISÃO DE LITERATURA

[DOI:10.31560/pimentacultural/2023.97716.9](https://doi.org/10.31560/pimentacultural/2023.97716.9)

## INTRODUÇÃO

Segundo o Centro de Valorização da Vida (CVV, 2021), a cada 35 segundos uma pessoa morre por ato suicida no mundo. No Brasil, 24 pessoas morrem diariamente (uma a cada hora) por suicídio.

Termo cunhado a partir do latim *sui* (si) e *caedes* (matança), introduzido na língua inglesa em 1636, e na língua francesa em 1734, para expressar o ato de matar a si mesmo, no sentido de uma doença ou uma patologia, em oposição à antiga formulação “morte voluntária”, sinônima de crime contra si mesmo (ROUDINESCO; PLON, 2018). No dicionário Houaiss e Villar (2009) a palavra quer dizer o ato ou o efeito de suicidar-se.

Conforme Kovács (2012), o ato suicida, longe de ser o marco da questão para o paciente, é apenas um ato que visa resolver o sofrimento e tem o caráter de um endereçamento. Dentre todos os estados emocionais que se apresentam ao psicoterapeuta, seja ele Psicólogo, Médico ou Psiquiatra, o que é trazido pelo paciente com risco de suicídio é o mais complexo e difícil de lidar na clínica. O suicídio se apresenta como um dado estatístico e epidemiológico que assume diferentes faixas etárias, estados civis e status social. Ou seja, há certa dificuldade em identificar uma população onde sua ocorrência possa ser inserida. Assim, parece correto afirmar que o suicídio se distribui pela população em geral, e sua tendência é menor na infância.

Os estudos tendem a se apresentar como especificações em termos de populações, de modo que há trabalhos que pesquisam a interface do suicídio com pacientes melancólicos/depressivos, suicídios ligados a pré-adolescentes e adolescentes, homossexuais e mulheres. Enfim, os dados tendem a ser específicos e fragmentam a tentativa de integrar o ato como um fato típico delimitado a um perfil de pessoa, a um sexo, ou classe social, idade ou outro dado. Ele se mostra, então, um ato difícil de prever e de delimitar (HYMAN; COHEN, 2014; FAWCETT, 2012).

SUMÁRIO

Nesse sentido, Chachamovich *et al.* (2009) descrevem o suicídio como um desfecho de um fenômeno complexo e multidimensional que decorre de vários fatores em interação.

Indivíduos que apresentam intenção suicida, em geral, manifestam a desesperança como crença, caracterizada por uma visão de futuro vazio, sem perspectivas. As intervenções de uma terapia cognitivo-comportamental (TCC) focalizam a relação terapêutica e utilizam estratégias como a psicoeducação, resolução de problemas, estratégias de controle de impulsos e busca de apoio social. Muitas vezes, é fundamental a intervenção de áreas como psiquiatria e serviço social, que, juntamente com o processo terapêutico, vão buscar promover esperança (MARBACK; PELISOLI, 2016).

A TCC é formada por técnicas da terapia cognitiva e técnicas da terapia comportamental, juntamente com uso ou não de medicação adequada, sendo a mais adequada no tratamento de vários transtornos, entre eles a depressão e os vários tipos de esquizofrenias.

Beck e Alford (2000) esclarecem que o principal objetivo da TCC é descrever a natureza de conceitos e os resultados de processos cognitivos envolvidos em determinada psicopatologia, de maneira que, quando ativados dentro de contextos específicos, podem caracterizar-se como mal adaptativos ou disfuncionais. Ou seja, a terapia cognitiva comportamental deve fornecer estratégias capazes de corrigir esses conceitos idiossincrásicos (BECK; ALFORD, 2000, p. 55).

O processo terapêutico da TCC em paciente com pensamentos suicidas tem similaridades com o processo terapêutico para pacientes com depressão, transtornos de ansiedade, transtornos de dependência de substância, dentre outros (WENZEL *et al.*, 2010).

Este trabalho é uma pesquisa de revisão bibliográfica e o método consiste em analisar criticamente e de forma detalhada publicações sobre um determinado tema. A análise permite explicar e discutir o tema partindo de referências publicadas em trabalhos acadêmicos



## SUMÁRIO

como artigos, livros, dissertações, teses, dentre outros; selecionados nas bases Scielo e Google acadêmico.

## APORTE TEÓRICO

Quando se estuda a psicopatologia dos suicidas e se encontram achados clínicos da depressão maior ou da melancolia, entende-se que o suicida não se encontra apenas nesses grupos de diagnóstico. Assim, outras patologias podem estar associadas às tentativas de suicídio. Cassorla (2004) aponta para histórias sociais bem distintas, embora alguns pesquisadores indiquem elementos comuns na maioria das pessoas atendidas.

Na abordagem médica/psiquiátrica, apresenta-se o conceito de suicídio como o ato de morte autoinfligida. Conforme Kaplan e Sadock (2017), o suicídio não é um ato aleatório ou sem finalidade. Pelo contrário, trata-se de um escape do problema ou crise que está causando, invariavelmente, intenso sofrimento, estando associado às necessidades frustradas ou não satisfeitas, sentimentos de desesperança e desamparo, conflitos ambivalentes entre a sobrevivência e um estresse insuportável, estreitamento das opções percebidas e uma necessidade de fuga. A pessoa suicida emite sinais de angústias.

No âmbito da saúde pública, afirmam Cassorla e Smerke (1994) que o diagnóstico precoce de situações de frustração, perda e sofrimento emocional em pessoas mais vulneráveis e a intervenção nessa população podem levar a condições melhores de diagnóstico e tratamento psicoterápico e técnicas de educação em saúde, que são recomendações consideradas essenciais, mas a compreensão do ambiente cultural também é importante, pois influencia na elaboração dos lutos e tem relações com a confusão ao lidar com perdas e morte.

S U M Á R I O

Conforme Hohendorff e Melo (2009), o suicídio na infância e na adolescência requer uma avaliação do comportamento e dos fatores de risco envolvidos, além da compreensão de desordens mentais diagnosticadas e a determinação do risco de morte. Uma vez estabelecidos esses elementos, será importante avaliar a severidade dos riscos iminentes.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014) recomenda o uso de uma escala baseada em 5 pontos contínuos, que pode avaliar a não existência de risco até a existência de risco extremo de suicídio, como apresentado a seguir.

1. Não existente - não são verificados riscos de danos a si mesmo.

2. Ideação suicida leve - não há planos resolvidos ou preparações para machucar a si mesmo e há poucos fatores de risco conhecidos. Neste caso, a pessoa nunca tentou suicídio antes e não tem um plano concreto, embora tenha a ideação suicida.

3. Moderado – os planos existem e a preparação também. Evidencia-se a ideação suicida e pode haver história prévia de tentativas. Ou mais de um risco pode estar presente, ideação suicida como uma intenção presente, mas nega-se um plano claro. O indivíduo está motivado para melhorar seu estado emocional e psicológico atual, se possível.

4. Severo – Claramente resolvido, com planos e preparação para infligir a automutilação. É conhecido como alguém que já tentou várias vezes, com dois ou mais fatores de risco. Ideação suicida e intenção são verbalizadas, juntamente com um plano bem pensado e os meios para realizá-lo. Este indivíduo demonstra inflexibilidade cognitiva e desesperança em relação ao futuro e nega apoio social disponível; pode ter havido tentativas de suicídio anteriores.

5. Extremo – História de múltiplas tentativas, com vários fatores de risco significativos. Atenção e ação imediatas se tornam uma obrigação nesse caso (OMS, 2014).

## SUMÁRIO

Zana e Kovács (2013) realizaram trabalho de pesquisa com psicólogos clínicos que atendiam ou já tinham atendido pacientes suicidas (ou com ideação suicida) e compreenderam que o tema é complexo, a começar pela quebra de sigilo profissional que está implicada no atendimento e a grande preocupação com o vínculo terapêutico e cuidados específicos com o paciente.

A questão dos cuidados psicológicos é fundamental quando se trata da questão do suicídio. Referindo-se ao segundo grau de destrutividade, Bastos (...) afirma que as tentativas de suicídio não devem ser supervalorizadas nem desvalorizadas, sendo necessário entendê-las e acolhê-las verdadeiramente. No que tange ao terceiro grau de autodestrutividade, como há grande probabilidade do suicídio se concretizar, é recomendável o trabalho de uma equipe multiprofissional (Médico, Psicólogo, terapeuta de família) e do grupo familiar (ZANA; KOVÁCS, 2013, p. 903).

Em geral, o paciente vê o terapeuta como um elo entre ele e a vida, entre o desejo de vida e o desejo de morrer. Outro ponto importante segundo a pesquisa de Zana e Kovács (2012) é o conhecimento da história de vida do paciente: compreender e acolher, sem julgar.

O terapeuta tem como função educar o paciente, apresentando-lhe o modelo cognitivo, ressaltando as interpretações e distorções cognitivas e como estão associadas com emoções e comportamento. Nesse sentido, uma aliança terapêutica estabelecida pode contribuir para a redução da desesperança e dos pensamentos suicidas (SUDAK, 2012).

É importante trabalhar, logo na fase inicial do tratamento, o engajamento do paciente no processo terapêutico, avaliar os riscos de comportamentos suicidas, desenvolver planos para trabalhar possíveis fatores que podem desencadear crises e transmitir esperança para o paciente (WENZEL *et al.*, 2010).

Suicídio e comportamentos suicidas geralmente ocorrem em pessoas com um ou mais dos seguintes fatores: Transtorno bipolar, Transtorno de personalidade limítrofe, Depressão, Consumo de drogas ou álcool, Transtorno de estresse pós-traumático (PTSD),

## SUMÁRIO

Esquizofrenia, História de abuso sexual, físico e emocional, Questões estressantes de vida, como sérios problemas financeiros ou de relacionamento interpessoal.

As pessoas que tentam o suicídio estão frequentemente tentando escapar de uma situação de vida que parece impossível de lidar. Muitos que cometem tentativa de suicídio estão buscando alívio, devido a fatores como, sentir-se envergonhado, culpado ou um fardo para os outros, sentir-se como uma vítima e Sentimentos de rejeição, perda ou solidão (LEMA, 2017).

Os comportamentos suicidas podem ocorrer devido a uma situação ou evento que a pessoa avalia como opressor, como: envelhecimento (adultos mais velhos têm a maior taxa de suicídio), a morte de um ente querido, uso de drogas ou álcool, um trauma emocional, doença física grave ou dor, desemprego ou problemas financeiros, dentre outros.

Os fatores de risco para suicídio de adolescentes incluem: acesso a armas de fogo, membro da família que cometeu suicídio, história de automutilação deliberada, história de negligência ou abuso, morar em comunidades onde ocorreram recentes surtos de suicídio entre jovens, pausa sentimental.

Enquanto os homens têm mais probabilidade do que as mulheres de morrer por suicídio, as mulheres têm duas vezes mais chances de tentar o suicídio. A maioria das tentativas de suicídio não termina em morte. Muitas dessas tentativas são realizadas de forma que o resgate seja possível. Essas tentativas geralmente representam um pedido de ajuda.

Algumas pessoas tentam o suicídio de uma forma menos provável de ser fatal, como envenenamento ou overdose. Os homens são mais propensos a escolher métodos violentos, como atirar em si mesmos. Como resultado, as tentativas de suicídio em homens têm maior probabilidade de terminar em morte (SCHMIDTKE; SCHALLER, 2018).

## SUMÁRIO

Os parentes de pessoas que tentam ou cometem suicídio muitas vezes se culpam ou ficam muito zangados. Eles podem ver a tentativa de suicídio como egoísta. No entanto, as pessoas que tentam o suicídio muitas vezes acreditam erroneamente que estão fazendo um favor a seus amigos e parentes ao deixar este mundo.

Muitas vezes, uma pessoa pode apresentar certos sintomas e comportamentos antes de uma tentativa de suicídio, incluindo: dificuldade para se concentrar ou pensar com clareza; doar pertences; falar em ir embora ou da necessidade de “colocar todos os meus negócios em ordem”; mudança repentina de comportamento, especialmente calma após um período de ansiedade; perda de interesse pelas atividades que gostava; envolver-se em comportamentos autodestrutivos, como beber álcool em excesso, usar drogas ilícitas ou cortar seu corpo; afastar-se dos amigos ou não querer sair; ter problemas repentinos na escola ou no trabalho; falar sobre morte ou suicídio ou até mesmo declarar o desejo de se machucar; falar sobre se sentir sem esperança ou culpado; mudar hábitos alimentares ou de sono; preparar maneiras de tirar sua própria vida (como comprar uma arma ou muitos comprimidos).

Pessoas com risco de comportamento suicida podem não procurar tratamento por vários motivos, incluindo achar que nada vai ajudar. Não querer dizer a ninguém que têm problemas; achar que buscar ajuda é um sinal de fraqueza; não saber onde pedir ajuda; acreditar que seus entes queridos estariam melhor sem eles.

Uma pessoa às vezes depende de tratamento de emergência após uma tentativa de suicídio. Podem ser necessários primeiros socorros, RCP ou tratamentos mais intensivos, no sentido de reduzir o risco de tentativas futuras. A terapia é uma das partes mais importantes do tratamento (MAZURK *et al.*, 2017).

Qualquer transtorno de saúde mental que possa ter levado à tentativa de suicídio deve ser avaliado e tratado. Isso inclui transtorno bipolar, transtorno de personalidade limítrofe, dependência de álcool

## SUMÁRIO

ou drogas, depressão maior, esquizofrenia, transtorno de estresse pós-traumático (PTSD).

Os fatores de risco de suicídio são aqueles que predis põem um sujeito ao suicídio. São individuais, geracionais, genéricos e associados à cultura, potencializados com a presença de ideação suicida planejada (plano suicida); história pessoal e familiar de comportamento suicida; falta de apoio familiar e social; lar desfeito com brigas frequentes entre pais; agressões físicas ou psicológicas; maus-tratos à criança na forma de rejeição manifesta; humilhação; presença de parentes, principalmente pais, irmãos e avós com história de comportamento suicida, devido à possibilidade de aprendizado por imitação; vítimas de abuso sexual; estupro ou outro crime dessa natureza (SOUBRIER, 2014).

Da mesma forma, a existência de amigos ou colegas de escola com tal comportamento também é verificada como situações de vínculo, que, por mecanismo semelhante, podem predispor adolescentes que apresentam alterações no comportamento sexual na forma de precocidade para a prática desse ato. Promiscuidade, abortos, gravidez indesejada ou oculta, masturbação compulsiva.

Variações no comportamento escolar também atuam como desencadeadores, tais como dificuldades no desempenho habitual, abandono ou abandono escolar, desajustes vocacionais, dificuldades no relacionamento com professores e professores, a presença de amigos com comportamento suicida anterior, desajustes de certos regimes escolares ou militares.

Em casa, além dos fatores de risco mencionados na infância, devemos levar em consideração com quem o indivíduo convive antes dos 15 anos: identificação com familiares suicidas, deprimidos ou alcoólatras; viver com um doente mental como único parente; dificuldades socioeconômicas; permissividade no lar de certos comportamentos antissociais, que os reforçam; presença entre parentes diretos de personalidades antissociais, criminosos, etc. (PHILIPS, 1992).

## SUMÁRIO

## ANÁLISE

As boas práticas de orientação devem começar a partir do local onde a criança nasce e recebe os primeiros processos de interação e de comunicação compartilhados, por isso, é fundamental que nas instituições de ensino os professores e orientadores conheçam os fatores de risco e os fatores de proteção a fim de prever e, em alguns casos, evitar resultados fatais (BECK *et al.*, 2000).

As abordagens de envolvimento da comunidade foram documentadas para reduzir o risco de suicídio, incluindo atividades sociais, como grupos religiosos, esportes, jardinagem, etc. Os pesquisadores descobriram reduções nos níveis de ansiedade e sintomas depressivos, que são fatores reconhecidos para comportamentos suicidas.

Também há uma série de programas de prevenção de comportamentos suicidas baseados em instituições de ensino que avançaram como formas de melhorar a detecção e reduzir o risco (CASSORLA, 2004).

Além disso, como os problemas interpessoais são um gatilho para o suicídio, o foco no desenvolvimento de habilidades interpessoais para resolver problemas e desenvolver habilidades emocionais e interpessoais positivas na primeira infância podem ser duas abordagens úteis na prevenção de comportamentos suicidas em crianças e adolescentes.

Essas abordagens geralmente são ensinadas a todos os alunos de uma determinada série ou escola, ou alguns programas enfocam grupos de alunos considerados de alto risco para comportamento suicida. Oportunidades de praticar e reforçar habilidades são parte importante de programas eficazes.

Por outro lado, é fundamental realizar intervenções em locais que por ventura facilitam o comportamento suicida, como falésias, varandas, telhados, trilhos de trem e locais isolados como parques. Os esforços para prevenir o suicídio nesses locais incluem colocar

SUMÁRIO

barreiras ou limitar o acesso a eles e instalar cartazes e telefones para encorajar pedidos de ajuda de pessoas em risco de suicídio (COTTRAUX; MATOS, 2007).

O profissional de saúde desempenha um papel importante na identificação, tratamento correto e prevenção do suicídio tanto em crianças como em adolescentes. Alguns estudos mostram que a prevenção do suicídio na infância se concentra em identificar e tratar a depressão como meio de mitigar esse risco. Além disso, o transtorno de déficit de atenção com ou sem hiperatividade foi o transtorno de saúde mental mais frequente em crianças suicidas, para o qual é necessária uma abordagem direcionada aplicável à população com esses diagnósticos (HOHENDORFF; MELLO, 2009).

No entanto, uma das dificuldades da prevenção é que muitas pessoas não são pacientes e, por não apresentarem sintomas para irem aos serviços de saúde em tempo hábil, a detecção do risco é difícil. Na verdade, o que se constata é que muitos indivíduos, apesar de demonstrarem sintomas depressivos, não se enquadram na situação de risco. Qualquer pessoa com mais de 10 anos de idade, em qualquer uma das seguintes condições deve ser questionada sobre pensamentos ou planos de automutilação no último mês e atos de automutilação no ano anterior: depressão, psicose, epilepsia, dor crônica, emocional agudo alterações (HOUAISS; VILLAR, 2009).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante que os profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) sejam educados sobre estratégias de prevenção do suicídio em crianças e adolescentes desde o atendimento médico e familiar, escolar e comunitário, para que aprendam a potencializar os fatores de proteção e responder aos sinais de alerta de risco de suicídio.

Para isso, há na literatura um grande número de intervenções preventivas realizadas por meio de estratégias e de programas que auxiliam na redução de pensamentos e de tentativas de suicídio que se mostram capazes de reduzir esses riscos em crianças e adolescentes a curto e a longo prazo. Muitas dessas intervenções foram aplicadas em alguns países, e estes mostraram ter resultados significativos, independentemente de raça, sexo e faixa etária.

As ideações e ações suicidas continuam a ser de natureza multifatorial, e as estatísticas de suicídio estão aumentando em todos os países do mundo, especialmente na população jovem, afetando todo o núcleo familiar e seu contexto. Os jovens que possuem menos ferramentas para enfrentar e resolver problemas e menos tolerância à frustração são mais suscetíveis a apresentar o fenômeno. O suicídio tem diferentes implicações socioculturais e sociopolíticas, e é um processo que se inicia com a ideação suicida, e a tentativa já se torna um importante fator de risco para o suicídio.

A ideação suicida e a tentativa de suicídio são mais frequentes na população feminina, e o abuso sexual é um aspecto associado de importante relevância. Nos jovens em geral, os estilos parentais, os vínculos e os diversos papéis que se assumem na família são vitais e podem ser essas relações que dão sentido às suas vidas ou, pelo contrário, conduzem-nas ao suicídio.

Embora muitos estudos mostrem a depressão, a ansiedade e outros transtornos mentais como fatores de risco ao suicídio em jovens, não se pode deduzir disso que os comportamentos suicidas são exclusivos de pessoas que sofrem dessas doenças mentais, muitos fatores estão associados a condições econômicas, ao desempenho acadêmico, a interações e relações dos jovens com seu contexto e aos seus relacionamentos. Os adolescentes, dada a sua condição de vulnerabilidade, tais como: abuso sexual, abandono, violência, falta de oportunidades, menos apoio social, além de estarem expostos a possíveis eventos adversos ou à condição de escolha do futuro profissional, entre outros, estão suscetíveis

## SUMÁRIO

a desenvolver comportamentos suicidas. Mas também é importante ter em mente que, nos adolescentes, podem ocorrer comportamentos nocivos não suicidas, ideias autodestrutivas, tentativas de suicídio e suicídio consumado; por esse motivo, recomenda-se explorar a intencionalidade, se realmente existe um desejo de “desaparecer” ou se são formas de chamar a atenção para um sofrimento intenso sem real intenção suicida.

A maioria dos estudos sobre o fenômeno é de natureza epidemiológica, mostrando a frequência das ações, as ideias suicidas e os fatores de risco. É preciso investigar com um olhar social. Embora existam estudos a partir dessa abordagem, é imprescindível a continuidade do trabalho, pois analisar a subjetividade, as interações, os vínculos e os papéis particulares dos envolvidos, podendo potencializar um panorama diferente que leva a repensar o fenômeno com vistas a uma intervenção adequada, que orienta os jovens para o compromisso com a vida.

A escuta e o apoio social em todos os níveis ou redes sociais (família, amigos, colegas, professores, etc.) são decisivos na prevenção, da mesma forma que geram políticas e oportunidades de inclusão.

## REFERÊNCIAS

- BECK, A. T. *et al.* **Terapia cognitiva da depressão**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
- BECK, A. T.; ALFORD, B. A. **O poder integrador da terapia cognitiva**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
- CASSORLA, R. M. S.; SMEKE, E. L. M. Autodestruição humana. **Cad. Saúde Pública**, v. 10, supl. 1, p. 61-73, 1994.
- CASSORLA, R. Suicídio e autodestruição humana. *In*: BOTEGA, N.; WERLANG, B. S. G. (Orgs.). **Comportamento Suicida**. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- CENTRO DE VALORIZAÇÃO DA VIDA – CVV. **Suicídios**. 2021. Disponível em: <https://www.cvv.org.br/o-cvv/>. Acesso em: 8 set. 2021.
- CHACHAMOVICH, E. *et al.* Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio? **Rev. Bras. Psiquiatr**, v. 31, Supl 1, p. 18-25, 2009.

## SUMÁRIO

COTTRAUX, J.; MATOS, M. G. Modelo europeu de formação e supervisão de terapia cognitivo-comportamentais para profissionais de saúde mental. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 3, n. 1, p. 54-72, 2007.

FAWCETT, J. Diagnosis, traits, states, and comorbidity in suicide. *In*: DWIVEDI, Y. **The Neurobiological Basis of Suicide**: Frontiers in neuroscience. Boca Raton: CRC Press, 2012.

HOHENDORFF, J. V.; MELLO, W. V. Compreensão da morte e desenvolvimento humano: contribuições a psicologia hospitalar. **Revista estudos e pesquisas em psicologia**, v. 9, n. 2, p. 480-92, 2009.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

HYMAN, S. E.; COHEN, J. D. Transtornos do humor e de ansiedade. *In*: KANDEL, E. *et al.* **Princípios de Neurociências**. Porto Alegre: McGraw-Hill/Artmed, 2014.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. **Compêndio de PSQ: Ciências do Comportamento à Psiquiatria Clínica**. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2017.

KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

LEMA J. Suicídio e sugestionabilidade. **American Journal of Psychiatry**, v. 124, p. 252-256, 2017.

MARBACK, R. F.; PELISOLI, C. Terapia cognitivo-comportamental no manejo da desesperança e pensamentos suicidas. **Revista Brasileira de Terapia Cognitiva**, v. 10, n. 2, p. 122-129, 2016.

MAZURK, P. M. *et al.* Increase of suicide by asphyxiation in New York City after the publication of "Final Exit". **New England Journal of Medicine**, n. 329, p. 1508-1510, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Prevenção del suicídio: um imperativo global**. Washington, 2014.

PHILIPS, D. P. *et al.* Suicide and media. *In*: MARIS, R. W. *et al.* (Eds.). **Assessment and prediction of suicide**. New York: Guilford, 1992.

ROUDINESCO, E.; PLOM, M. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

SCHMIDTKE, A.; SCHALLER, S. What do we do about media effects on imitation of suicidal behaviour. *In*: SCHMIDTKE, A.; SCHALLER, S. (Eds.). **Suicide prevention: a holistic approach**. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 1998.

## SUMÁRIO

SOUBRIER, J. P. La prévention du suicide est-elle encore possible après a publicação autorisée d'un livre intitulada: Suicide Mode d'Emploi - Histoire, Techniques, Actualités. **Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine**, n. 168, p. 40-46, 2014.

SUDAK, D. M. **Combinando terapia cognitivo-comportamental e medicamentos**: Uma abordagem baseada em evidências. Porto Alegre: Artmed, 2012.

WENZEL, A.; BROWN, G. K.; BECK, A. T. **Terapia cognitivo-comportamental para pacientes suicidas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ZANA, A. R. O.; KOVÁCS, M. J. O psicólogo e o atendimento a pacientes com tentativa ou ideação suicida. **Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 13, n. 3, p. 897-921, 2013.



SUMÁRIO

## SOBRE OS ORGANIZADORES E AS ORGANIZADORAS

### **Maria de Lourdes Ferreira Medeiros de Matos**

Mestre em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense – UENF (2020) e Mestrado Técnico em Terapia Intensiva pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva Multiprofissional (2014). Graduada em Psicologia pela Universidade Estácio de Sá – UNESA (2007), Campos dos Goytacazes-RJ. Pós-Graduada em: Psicologia Hospitalar e da Saúde – Faculdade Única de Ipatinga – FUNIP (2019), Terapia Cognitivo Comportamental – Faculdade Venda Nova do Imigrante (2019), Neurociências – UNIG (2021), Saúde coletiva – ISECENSA (2008), Gerontologia e Geriatria Interdisciplinar – Faculdade de Medicina de Campos (2010), Campos dos Goytacazes, Psicopedagogia Clínica – UNIVERSO (2008) e Pós-graduanda em Ciências da Religião - Faculdade Venda Nova do Imigrante. Psicóloga Hospitalar – Hospital São Vicente de Paulo, e Docente de nível superior da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana -RJ.

*E-mail: mlourdes.psi2@gmail.com*

### **Alcemar Antônio Lopes de Matos**

Mestre em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense UENF – (2020) e Mestrado Técnico em Terapia Intensiva pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva (2014). Graduado em Medicina pela Universidade Iguazu Campus V Itaperuna-RJ (2005). Pós-graduado em: Gerontologia e Geriatria Interdisciplinar pela Faculdade de Medicina de Campos – FMC- (2010), Cardiologia pelo Instituto Educacional de Castro – INEC (2014), Em Clínica Médica a nível de Especialização, pelo Instituto Educacional de Castro-INEC-2017 –, em Pediatria em nível de Especialização – FG-Faculdade Global (2021). Médico e Membro Titular da Comissão Municipal de Coordenação e Controle para o enfrentamento da COVID-19 da Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana – RJ (2021). Docente de nível superior da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana - RJ.

*E-mail: alcimamatos@hotmail.com*

SUMÁRIO

### **Aloisio Tinoco de Siqueira Filho**

Graduado em Medicina pela Universidade Federal Fluminense (1982). Pós-graduado em Administração de Serviços de Saúde, Saúde Pública e Administração Hospitalar – UNAERP, 1991. Especialista em Clínica Médica, pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica, desde outubro de 1995, Especialista na Área de Atuação de Medicina de Urgência pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica (1999), Especialista em Medicina Intensiva pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira – AMIB (2000). Docente de nível superior em: Faculdade Redentor, Itaperuna - RJ, de 2002 a 2005; na UNIG, Campos – Itaperuna-RJ, e na Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana- RJ.

*E-mail: atsiqueira@hotmail.com*

### **Antônio Neres Norberg**

Graduado em Medicina pela Fundação Educacional Serra dos Órgãos (1978) e Medicina Veterinária pela Universidade Federal Fluminense -- UFF (1973). Médico infectologista. Doutor em Doenças Parasitárias pela UFRJ (1992). Pesquisador associado ao Instituto de Biologia do Exército (IBEx). Coordenador de Medicina e docente da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC – BJI-RJ. Coordenador e docente dos cursos de mestrado e doutorado em Ciências Biológicas com ênfase em Doenças Parasitárias da Universidad Autónoma de Asunción, Paraguai. Membro titular da Academia Brasileira de Medicina Militar. Membro Pleno da International Society for Development and Sustainability (ISDS), Japão.

*E-mail: antonionorberg@gmail.com*

### **Ligia Cordeiro Matos Faial**

Doutora em Ciências do Cuidado em Saúde na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF) – 2019. Mestre em Ensino na Saúde: Formação Docente Interdisciplinar para o SUS, pela Universidade Federal Fluminense – 2015. Possui graduação em Medicina pela Universidade Severino Sombra (2005), Residência em Clínica Médica no Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (2008), em Hematologia e Hemoterapia (2010) e Transplante de Medula Óssea no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ (2011). Possui graduação em Gestão Hospitalar pela Faculdade Metropolitana São Carlos (2021). Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Transplante de medula óssea, Hematologia, Hemoterapia e Clínica Médica e Gestão Hospitalar. Membro da Sociedade Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia celular. Compõe o corpo docente e auxilia na gestão do curso de medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos, em Bom Jesus do Itabapoana - RJ.

*E-mail: licordeiromatos@yahoo.com.br*

## SUMÁRIO

## SOBRE OS AUTORES E AS AUTORAS

### **Ailton Gabriel dos Santos**

Graduando do curso de medicina pela Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana - RJ.

*E-mail: agsiqueira14@gmail.com*

### **Alexander Ribeiro Rangel Junior**

Graduando do curso de medicina pela Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana - RJ.

*E-mail: ribeiro.alexanderdr@gmail.com*

### **Alcemar Antônio Lopes de Matos**

Mestre em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense UENF – (2020) e Mestrado Técnico em Terapia Intensiva pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva (2014). Graduado em Medicina pela Universidade Iguazu, Campus V, Itaperuna-RJ (2005). Pós-graduado em: Gerontologia e Geriatria Interdisciplinar pela Faculdade de Medicina de Campos – FMC – (2010), Cardiologia pelo Instituto Educacional de Castro-INEC (2014), Em Clínica Médica a nível de Especialização, pelo Instituto Educacional de Castro-INEC-2017, em Pediatria em nível de Especialização – FG – Faculdade Global (2021). Médico e Membro Titular da Comissão Municipal de Coordenação e Controle para o enfrentamento da COVID-19 da Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana-RJ, (2021). Docente de nível superior da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana - RJ.

*E-mail: alcimamatos@hotmail.com*

### **Alessandra Moulin Moreira de Carvalho**

Graduanda do curso de medicina pela Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC-Bom Jesus do Itabapoana - RJ.

*E-mail: alessandra.moulin@hotmail.com*

### **Aloisio Tinoco de Siqueira Filho**

Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal Fluminense (1982). Possui: Pós-graduação em Administração de Serviços de Saúde, Saúde Pública e Administração Hospitalar – UNAERP – (1991). Especialista em Clínica Médica, pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica, (1995), Especialista na Área de

SUMÁRIO

Atuação de Medicina de Urgência pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica (1999), Especialista em Medicina Intensiva pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira – AMIB – (2000). Docente de nível superior em: Faculdade Redentor, Itaperuna, RJ, de 2002 a 2005; na UNIG, Campos – Itaperuna - RJ, e na Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana, RJ.

*E-mail: atsiqueira@hotmail.com*

#### **Antônio Neres Norberg**

Graduado em Medicina pela Fundação Educacional Serra dos Órgãos (1978) e Medicina Veterinária pela Universidade Federal Fluminense – UFF (1973). Médico infectologista. Doutor em Doenças Parasitárias pela UFRRJ (1992). Pesquisador associado ao Instituto de Biologia do Exército (IBEx). Coordenador de Medicina e docente da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC – BJI-RJ. Coordenador e docente dos cursos de mestrado e doutorado em Ciências Biológicas com ênfase em Doenças Parasitárias da Universidad Autónoma de Asunción, Paraguai. Membro titular da Academia Brasileira de Medicina Militar. Membro Pleno da International Society for Development and Sustainability (ISDS), Japão.

*E-mail: antonionorberg@gmail.com*

#### **Ana Cláudia Nunes Fonseca**

Graduanda do curso de medicina pela Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana - RJ.

*E-mail: kcal.nf@hotmail.com*

#### **Ana Júlia Milholo Robles**

Graduanda em Medicina pela Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana - RJ.

*E-mail: anajuliamrobles@gmail.com*

#### **Ana Luísa Ferreira de Rezende Rangel-**

Graduanda do curso de medicina pela Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana - RJ.

*E-mail: anarezendemed@gmail.com*

#### **Bruna Queiroz de Oliveira**

Farmacêutica pela Universidade Estácio de Sá – UNESA, Campos dos Goytacazes; Acadêmico do 5º período do curso de medicina pela Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana.

*E-mail: bruna.queirozz@outlook.com*

## SUMÁRIO

#### **Bruno Luiz Lage Correia**

Graduado em Enfermagem pela Faculdade Veiga de Almeida, Pós-graduado em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Unigranrio. Graduando do curso de medicina pela Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana - RJ.

*E-mail: brunomed.famesc@outlook.com*

#### **Cecilvana Gomes Teixeira**

Graduada em Enfermagem pela Fundação Educacional Serra dos Órgãos – FESO, Teresópolis-RJ. Graduanda do curso de Medicina pela Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana.RJ

*E-mail: ceutg@yahoo.com.br*

#### **Claudete Lucia Carvalho Oliveira**

Graduanda do curso de Medicina pela Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Unidade Bom Jesus do Itabapoana -RJ.

*E-mail: Balbina.clc@gmail.com*

#### **Dalanny Nonato Irene**

Graduanda do curso de medicina pela Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana - RJ.

*E-mail: dalannynonato@gmail.com*

#### **Daniely Tavares da Silva Bom**

Graduada em Odontologia pela Universidade de Iguazu – Campos V – Itaperuna - RJ, pós-graduada em Endodontia pela Faculdade Redentor e graduanda do curso de medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana - RJ.

*E-mail: danielytavaresbom@outlook.com*

#### **Diego Vidal Macedo**

Graduando do curso de medicina pela Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana –RJ.

*E-mail: diego@execs.com*

#### **Elis da Silva Machado**

Graduada em Fisioterapia pela Universidade Estácio de Sá – UNESA – Campos dos Goytacazes, Pós-Graduada em Fisioterapia Intensiva adulto pelo – ISE-CENSA – Campos dos Goytacazes; Pós-Graduanda em fisioterapia intensiva

## SUMÁRIO

pediátrica e Neonatal pela Interfio – RJ. Graduanda do curso de medicina pela Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana - RJ.  
*E-mail: lissmachado@hotmail.com*

**Iamê Leal Barroso Schmitz**

Graduanda do curso de medicina pela Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana -RJ  
*E-mail: iamelbs2@gmail.com*

**Iris Campos Ramalho**

Graduanda do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana - RJ.  
*E-mail: iriscampsr@gmail.com*

**Jennifer Paes de Moura**

Graduanda do curso de medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana - RJ.  
*E-mail: jenniferpaes22@gmail.com*

**Karla Di Cássia Costa Fonseca**

Graduanda do curso de medicina pela Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana - RJ.  
*E-mail: kalcassia03@gmail.com*

**Karolyne Senna Duarte**

Graduanda do curso de medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana - RJ.  
*E-mail: karolyneduarte@gmail.com*

**Kíssila Ferreira Gomes**

Graduanda do curso de medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos, Bom Jesus do Itabapoana – FAMESC–RJ.  
*E-mail: Kissila.ipe@gmail.com*

**Lara Bastos Gomes**

Graduanda do curso de medicina pela Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana - RJ.  
*E-mail: lrbgomes01@gmail.com*

SUMÁRIO

### **Laira Ferraz Siliprandi Cangussú**

Graduada em Farmácia, pela Faculdade de Medicina de Campos dos Goytacazes (2017). Acadêmica de Medicina pela faculdade metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana - RJ.

*E-mail: lairaferraz\_9@hotmail.com*

### **Lázaro da Silva Lima**

Bacharel em Enfermagem pela Universidade Salgado de Oliveira – UNIVERSO CAMPOS (2009), Pós-Graduado em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Iguazu – UNIG, Itaperuna (2011). Graduando do curso de medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana - RJ.

*E-mail: lazarolima.medicina@gmail.com*

### **Lidiane da Silva**

Graduada em psicologia pela Faculdade de Filosofia, ciências e letras de Alegre - ES; Especialização em Atenção psicossocial em saúde mental - Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC. Pós-Graduação em Psicologia Hospitalar e da Saúde – UCAM; Mestra em ciências das religiões – UNIDA. Graduanda do curso de medicina da faculdade metropolitana São Carlos, BJI- RJ.

*E-mail: lidianepsique@gmail.com*

### **Ligia Cordeiro Matos Faial**

Doutora em Ciências do Cuidado em Saúde na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF) - 2019. Mestre em Ensino na Saúde: Formação Docente Interdisciplinar para o SUS, pela Universidade Federal Fluminense - 2015. Possui graduação em Medicina pela Universidade Severino Sombra (2005), Residência em Clínica Médica no Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (2008), em Hematologia e Hemoterapia (2010) e Transplante de Medula Óssea no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ (2011). Possui graduação em Gestão Hospitalar pela Faculdade Metropolitana São Carlos (2021). Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Transplante de medula óssea, Hematologia, Hemoterapia e Clínica Médica e Gestão Hospitalar. Membro da Sociedade Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia celular. Técnica administrativa do Instituto Federal Fluminense Campus Bom Jesus do Itabapoana, cargo médica. Compõe o corpo docente e auxilia na gestão do curso de medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana - RJ.

*E-mail: licordeiromatos@yahoo.com.br*

## SUMÁRIO

#### **Livia Azevedo Mello**

Graduanda do curso de medicina pela Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana - RJ.

E-mail: liviazevedomello@gmail.com

#### **Lorena Queiroz de Oliveira**

Graduanda do curso de medicina pela Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana - RJ.

E-mail: lorena\_queiroz\_@hotmail.com

#### **Lucas Ramos Crizostomo**

Graduando do curso de medicina pela Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana -RJ. Pesquisador do Grupo de Pesquisa Vulnerabilidade em Saúde – HYGEA.

E-mail: lucascrizostomo15@hotmail.com

#### **Luiza Guimarães Ribeiro**

Graduanda do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana - RJ.

E-mail: luizaguimaraes9309@gmail.com

#### **Mair Luce Figueiredo Porto Carrero**

Graduação em Medicina Veterinária pela Universidade do Grande Rio, Campus I, Duque de Caxias-RJ (2019), Pós-Graduada em Clínica Médica de pequenos animais – Faculdade Unyleya Lato-Sensu (2019). Graduanda do curso de medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana - RJ.

E-mail: mairporto@gmail.com

#### **Manila Bastos da Silva**

Graduada em Farmácia pela Faculdade Univertix, Campus Matipó. Acadêmica de medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana -RJ.

E-mail: manilabastos123@gmail.com

#### **Maria de Lourdes Ferreira Medeiros de Matos**

Mestre em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense – UENF (2020) – e Mestrado Técnico em Terapia Intensiva pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva Multiprofissional (2014). Graduada em

Psicologia pela Universidade Estácio de Sá – UNESA (2007) – Campos dos Goytacazes-RJ. Pós-Graduada em: Psicologia Hospitalar e da Saúde – Faculdade Única de Ipatinga – FUNIP (2019), Terapia Cognitivo Comportamental – Faculdade Venda Nova do Imigrante (2019), Neurociências– UNIG (2021), Saúde coletiva – ISECENSA (2008), Gerontologia e Geriatria Interdisciplinar – Faculdade de Medicina de Campos (2010) – Campos dos Goytacazes, Psicopedagogia Clínica – UNIVERSO (2008) e Pós-graduanda em Ciências da Religião -Faculdade Venda Nova do Imigrante. Psicóloga Hospitalar – Hospital São Vicente de Paulo, e Docente de nível superior da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana -RJ.

*E-mail: mlourdes.psi2@gmail.com*

#### **Maria Carolina Lopes de Souza**

Graduanda do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana -RJ.

*E-mail: carol-lopees@hotmail.com*

#### **Maria Clara Teixeira Siqueira**

Possui Graduação em Psicologia pelas Faculdades Integradas de São Pedro – FAESA, (2019). Graduanda em Medicina pela Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana -RJ.

*E-mail: mclaratsiqueira@gmail.com*

#### **Maria Eduarda de Almeida Rangel**

Graduanda do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana -RJ.

*E-mail: ar.eduarda@gmail.com*

#### **Maria Geovana Teixeira de Carvalho Meireles**

Graduanda do curso de medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana - RJ.

*E-mail: mariatcmeireles@gmail.com*

#### **Mariah Silva Maiolino**

Graduanda do curso de medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana - RJ.

*E-mail: mariahmaiolino@gmail.com*

SUMÁRIO

#### **Mariana Alves Gama Souza da Silva**

Possui Graduação em Farmácia pela Universidade Estácio de Sá (2010). Pós-Graduação Lato Sensu em Farmacologia Geral e Clínica pela Faculdade Cathedral (2015). Graduanda do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana-RJ.

*E-mail: mariana.alvesgama@gmail.com*

#### **Marinelson Paulo Alves**

Graduado em Enfermagem pela Universidade Salgado de Oliveira, Pós-Graduando em Gestão Hospitalar – UNINTER –. Graduando do curso de medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana - RJ.

*E-mail: marinelsonpaulo@gmail.com*

#### **Matheus Ferreira Rodrigues**

Graduando do curso de medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana - RJ.

*E-mail: matheus.ferreira.r@icloud.com*

#### **Milena Borges de Abreu Egídio**

Graduanda do curso de medicina pela Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana - RJ.

*E-mail: milena\_bae@hotmail.com*

#### **Millena Freitas Fraga**

Graduanda do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana - RJ.

*E-mail: millenafreitasfraga@gmail.com*

#### **Milena de Sousa Castro**

Graduanda do curso de Medicina pela Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana - RJ.

*E-mail: milenacastro3700@gmail.com*

#### **Milena Trintim dos Santos Ventana**

Graduada em Farmácia pela Faculdade de Medicina de Campos dos Goytacazes – FMC. Graduanda do curso de medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana - RJ.

*E-mail: milena.trintim@hotmail.com*

## SUMÁRIO

#### **Natália Moreira de Souza Leal**

Graduada em Odontologia pela Universidade Iguazu – UNIG – Campus V, Itaperuna-RJ, Pós-Graduada em Endodontia pela Faculdade Redentor; Pós-Graduada em Periodontia pela ABO-RJ e graduanda do curso de medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana - RJ.  
*E-mail: nataliamsleal@gmail.com*

#### **Natália de Sousa Oliveira**

Graduada em Farmácia pela Universidade Iguazu – UNIG – Campus V, Itaperuna - RJ. Graduanda do curso de medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana - RJ.  
*E-mail: natally12\_so@hotmail.com*

#### **Nathália Rodrigues Nuss**

Graduada em Enfermagem pela Universidade Iguazu – UNIG, campus V, Itaperuna - RJ. Graduanda do curso de medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana - RJ.  
*E-mail: natynuss22@gmail.com*

#### **Pedro Henrique Pinheiro Medeiros**

Graduando do curso de medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana – RJ.  
*E-mail: phpm45@gmail.com*

#### **Sasha Alves Carneiro**

Graduanda do curso de medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana -RJ.  
*E-mail: sashacarneiro@gmail.com*

#### **Stephanny Kelly Silva de Melo**

Graduanda do curso de medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana - RJ.  
*E-mail: stephannykelly@hotmail.com*

#### **Thiago Neves de Azevedo**

Graduando do curso de medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana - RJ.  
*E-mail: thiaguinho\_neves@hotmail.com*

## SUMÁRIO

**Wellington dos Santos Madeira**

Bacharel em enfermagem – FEAP – graduando do curso de medicina pela Faculdade Metropolitana São Carlos – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana - RJ.  
*E-mail: wellingtonmadeira@hotmail.com*

**Yara Felipe Hespanhol**

Graduada em odontologia pela Universidade Iguazu, Campos V-Itaperuna-RJ, graduanda do curso de medicina da Faculdade Metropolitana São Carlo – FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana - RJ.  
*E-mail: yara\_hespanhol@yahoo.com.br*

SUMÁRIO

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

acesso à saúde 48  
acidente vascular cerebral 8, 13, 14, 17, 22, 66, 68  
ações governamentais 63  
agravamento psíquico 26  
alta prevalência 62, 63, 101  
alteração da insulina 62  
Alterações metabólicas 8, 13  
análise clínica 9, 47, 48  
apoio psicossocial 21, 27  
apoio social 113, 115, 122, 123  
aspectos clínicos 48  
atividade física 62, 71, 79, 95  
ato suicida 112  
AVC 8, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 66, 68, 72

### B

baixa escolaridade 48, 54, 76, 82  
bem-estar 27, 67, 87, 97, 105  
Brasil 8, 16, 23, 25, 26, 27, 32, 34, 35, 48, 53, 56, 59, 60, 62, 63, 67, 68, 72, 82, 84, 89, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 112

### C

campo do conhecimento 12  
câncer 10, 12, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 109, 110  
câncer de colo de útero 78, 81, 82, 83, 84, 106, 107  
câncer de mama 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84  
ciência 12

cientistas 12  
cobertura vacinal 48  
Complexo Mycobacterium tuberculosis 48  
comprometimento cardiovascular 14  
conhecimento médico 12  
conhecimento social e cultural 101  
conscientização social 101  
Constituição Federal de 1988 26  
contexto social 8, 25, 27  
controle de impulsos 113  
coronavírus 9, 14, 17, 18, 22, 23, 36, 37, 38, 39, 44, 57  
correlação clínica 9, 36  
COVID-19 12, 18, 22, 23, 24, 34, 46, 55, 57, 59, 126, 128

### D

dados secundários 14  
depreciação da gravidade 62  
depressão 8, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 80, 113, 114, 119, 121, 122, 123  
desordem patológica 26  
determinantes sociais 48  
dever do Estado 26  
diabetes 9, 12, 16, 17, 18, 19, 22, 61, 63, 65, 66, 67, 68, 70, 72, 73, 74  
diabetes mellitus 9, 61, 63, 65, 74  
Diabetes Mellitus 17, 65, 67  
diagnóstico 15, 23, 26, 37, 40, 41, 45, 50, 51, 55, 56, 57, 58, 65, 68, 71, 72, 76, 82, 83, 84, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 95, 96, 97, 100, 102, 106, 114  
dieta 62  
direito de todos 26  
distanciamento social 15, 26, 33, 41, 45  
distúrbios afetivos 26

## SUMÁRIO

SUMÁRIO

doença infecciosa 37, 38, 48  
doenças cardiovasculares 62, 63, 72  
doenças causadas 9, 36, 103  
doenças infecciosas 48

**E**

educação em saúde 58, 62, 68, 71, 82, 114  
Epidemiologicamente 48  
equipe multidisciplinar 21, 34, 54  
esferas governamentais 26  
etiopatogenia 48  
experiências 12, 80

**F**

fisiopatologia 89

**H**

HIPERDIA 63, 68, 72  
hipertensão 9, 16, 18, 19, 61, 62, 63, 64, 67, 68, 70, 72, 73, 74  
hipertensão arterial 61, 63, 64, 70, 72, 73, 74  
hipertensão arterial sistêmica 9, 61, 73  
hospitalizações 37, 68  
hospitalizações associadas 37  
HPV 10, 78, 81, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110  
humanidade 12, 28

**I**

impacto psicológico 28  
impactos emocionais 29, 32  
impactos sociais 26  
importância sociocultural 10, 99  
inadvertência política 26  
INCA 76, 84, 89, 98, 100, 110  
Infecção 84  
infecção viral 15, 38  
Influenza 37, 38, 40, 41, 43, 45, 46  
Instituto Nacional do Câncer 76, 100, 101  
interações psicossociais 29, 32  
internações hospitalares 33, 62  
isolamento 23, 26, 28, 31, 32, 33, 41

**L**

leitura integral 27

**M**

Ministério da Saúde 21, 22, 27, 43, 46, 48, 54, 59, 66, 68, 70, 73, 76, 102  
modernização tecnológica 103  
modo de vida 37  
mortalidade 40, 45, 62, 68, 76, 78, 83, 87, 89, 95, 96, 97, 100, 102, 107  
morte 16, 37, 48, 80, 88, 90, 91, 112, 114, 115, 117, 118, 124

**N**

nefropatia 62, 64  
neuropatia 62  
neurotransmissores 28, 31  
níveis glicêmicos 62, 72  
notícias falsas 28  
notícias negativas 30

**O**

OMS 14, 33, 38, 46, 48, 56, 57, 59, 100, 102, 110, 115, 124  
Organização Mundial da Saúde 33, 38, 56, 63, 78, 101, 115

**P**

pacientes acometidos 8, 16, 20, 21, 25, 26, 27  
pandemia 12, 22, 23, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 37, 39, 43, 57, 59  
Papiloma Vírus Humano 100  
perfil epidemiológico 63  
pobreza 48  
Poderes Públicos 26  
políticas preventivas de saúde 26  
Políticas Públicas 26, 85  
pressão arterial 62, 63, 65, 70, 71, 72  
prevenção 10, 24, 28, 31, 32, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 45, 46, 48, 58, 64, 68, 72, 73, 76, 79, 81, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 95, 96,

SUMÁRIO

97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 107, 108,  
109, 110, 120, 121, 123  
prevenção do HPV 10, 99, 108  
problemas antigos 12  
processo terapêutico 113, 116  
profissionais da saúde mental 27  
profissionais de saúde 12, 33, 54, 64, 71,  
80, 89, 108, 121, 124  
prognóstico 17, 21, 37, 45, 76  
prognóstico favorável 76  
programas de saúde 63  
protocolo vacinal 15  
psicoeducação 113  
psicológicos negativos 28  
psicoterapeuta 112

**Q**

quarentena 26

**R**

redução da remuneração 26  
região cerebral específica 15  
relação terapêutica 113  
resolução de problemas 113  
retinopatia 62  
revisão de literatura 8, 11, 25, 27, 38, 48,  
84, 88, 111  
revistas científicas 14, 48

**S**

SARS-Cov-2 14, 16, 20  
saúde 12, 15, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32,  
33, 34, 35, 37, 42, 46, 48, 53, 54, 55, 57,  
58, 59, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 71, 72, 76,  
80, 82, 84, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93,  
94, 95, 96, 97, 100, 101, 102, 104, 105,  
106, 107, 108, 109, 110, 114, 118, 121,  
124, 132  
saúde mental 12, 27, 28, 29, 31, 32, 33,  
34, 62, 118, 121, 124, 132  
saúde pública 15, 35, 37, 48, 58, 63, 76,  
88, 100, 102, 104, 107, 108, 114  
saúde pública mundial 76

seres humanos 12  
serviços psicológicos 30  
sexualidade feminina 10, 99, 101, 106,  
108, 110  
síndrome metabólica 62, 66  
sintomatologia 9, 36, 37, 38, 39, 45  
sistemas e órgãos de saúde 27  
sociedade civil 27  
sofrendo mutações 14  
suicídio 11, 111, 112, 113, 114, 115,  
116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123,  
124

**T**

tabus 101, 104, 108  
TCC 113  
Terapia cognitivo-comportamental 124, 125  
tomografia computadorizada 15, 95  
transtornos psiquiátricos 26  
tuberculose 12, 48, 49, 50, 51, 52, 53,  
54, 55, 56, 57, 58, 59, 60

**U**

uso excessivo de drogas e álcool 48

**V**

vacinação 37, 42, 44, 45, 51, 58, 81, 102,  
104, 107, 108  
vida saudáveis 62  
vírus influenza 9, 36, 37, 38, 41, 42, 43,  
44  
vulnerabilidade 48, 52, 53, 55, 102, 106,  
122



[www.PIMENTACULTURAL.com](http://www.PIMENTACULTURAL.com)

# EDUCAÇÃO EM SAÚDE ALÉM DOS MUROS UNIVERSITÁRIOS