

**BMS** brazilian  
medical  
students

# O MUNDO EM TRANSIÇÃO

Inovações, Alternativas  
e Soluções perante a  
Pandemia do COVID-19

7th issue  
v.4, n. 7 2020

 **IFMSA**  
Brazil



**Editor In Chief**

Lucas Loiola Ponte Albuquerque Ribeiro

**Content Editors**

Adriely Lais de Souza Pereira  
Angela Theresa Zuffo Yabrude  
Aristócles Hitallo Bezerra  
Arthur Caminha De Araujo Costa  
Bárbara Okabaiasse Luizeti  
Letícia Nunes Campos  
Matheus Gaspar de Miranda  
Moisés da Costa Cunha  
Rebeca Maria Gomes Guimarães Alves  
Rodrigo Ribeiro de Almeida  
Samantha Sartore Duque Estrada  
Medeiros  
Taiane do Socorro Silva Natividade

**Layout Designers**

Beatriz Aparecida Araujo Marinelli  
Bruno de Andrade Marquette  
Clara Layse Freitas Florêncio  
Gisela Gomes Batista  
João Victor Lima de Souza  
Larissa Morastoni Höhn  
Lucas de Albuquerque Fialho  
Márcio César Ribeiro Marvão  
Pedro Víctor Lima Rêgo  
Vítor Ernesto Caliarí Mota

**Publisher**

International Federation of Medical  
Students' Associations of Brazil (IFMSA  
Brazil)  
National Secretariat: Avenida Paulista, no  
1765, 7º andar Conj. 72 CV, 8906 Bela  
Vista, São Paulo, Brazil. CEP: 01311-200  
Phone: +55 11 3170 3251  
Email: [atendimento@ifmsabrazil.org](mailto:atendimento@ifmsabrazil.org)  
Homepage: [www.ifmsabrazil.org](http://www.ifmsabrazil.org)  
ISSN: 2675-1542

**Contact Us**

[prd@ifmsabrazil.org](mailto:prd@ifmsabrazil.org)



**Mariana Martins**

Presidente Nacional da IFMSA Brazil

*Querido leitor,*

É com grande entusiasmo que lhe apresento a mais nova edição da Brazilian Medical Students (BMS) em meio à pandemia do vírus covid-19. Viver esse momento histórico é desafiador, mas é também celebrar um periódico igualmente histórico e marcante. Isso, porque essa edição é fruto da resiliência institucional da IFMSA Brazil e de cada coordenador local enquanto indivíduo sem deixar de lado o respeito máximo à ciência. Em um cenário de quebra de paradigmas, a BMS assume uma missão importante ao promover o acesso aberto a iniciativas exitosas relativas a inovações e alternativas para a pandemia.

Com essa missão em foco, tenho orgulho de dizer que a BMS tem um papel político em um país como o Brasil, no qual há altos níveis de iliteracia em saúde e desafios perante ao letramento digital, visto que nossa revista fomenta a pesquisa e a medicina baseada em evidência, de modo a combater a desinformação em saúde. Frente ao exposto, quero parabenizar todos os escritores, o Time Científico e o Time de Comunicação e Marketing por viabilizar essa revista extraordinária.

Por fim, gostaria de convidar você, querido leitor, a se debruçar sobre o conteúdo extraordinário desta edição, bem como a se inspirar nas atividades e experiências compartilhadas pelos nossos membros.

*Paz e bem*

**This is an IFMSA Brazil Publication**

© 2020 – Only portions of this publication may be reproduced for non political and non profit purposes, provided mentioning the source.

**Disclaimer**

This publication contains the collective views of different contributors, the opinions expressed in this publication are those of the authors and do not necessarily reflect the position of IFMSA Brazil.

The Mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the IFMSA Brazil in preference to others of a similar nature that are not mentioned.

**Notice**

All reasonable precautions have been taken by the IFMSA Brazil to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either express or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material herein lies with the reader.

Some of the photos and graphics used in this publication are the property of their respective authors. We have taken every consideration not to violate their rights.

## Editor In Chief

Lucas Loiola Ponte Albuquerque Ribeiro

## Content Editors

Adriely Lais de Souza Pereira  
Angela Theresa Zuffo Yabrude  
Aristócles Hitallo Bezerra  
Arthur Caminha De Araujo Costa  
Bárbara Okabaiasse Luizeti  
Letícia Nunes Campos  
Matheus Gaspar de Miranda  
Moisés da Costa Cunha  
Rebeca Maria Gomes Guimarães Alves  
Rodrigo Ribeiro de Almeida  
Samantha Sartore Duque Estrada  
Medeiros  
Taiane do Socorro Silva Natividade

## Layout Designers

Beatriz Aparecida Araujo Marinelli  
Bruno de Andrade Marquette  
Clara Layse Freitas Florêncio  
Gisela Gomes Batista  
João Victor Lima de Souza  
Larissa Morastoni Höhn  
Lucas de Albuquerque Fialho  
Márcio César Ribeiro Marvão  
Pedro Víctor Lima Rêgo  
Vítor Ernesto Caliarí Mota

## Publisher

International Federation of Medical  
Students' Associations of Brazil (IFMSA  
Brazil)

National Secretariat: Avenida Paulista, no  
1765, 7º andar Conj. 72 CV, 8906 Bela  
Vista, São Paulo, Brazil. CEP: 01311-200  
Phone: +55 11 3170 3251  
Email: atendimento@ifmsabrazil.org  
Homepage: www.ifmsabrazil.org  
ISSN: 2675-1542

## Contact Us

prd@ifmsabrazil.org



## Lucas Loiola Ponte Albuquerque Ribeiro

Diretor Nacional de Publicação, Pesquisa e Extensão

*Queridos leitores,*

Este ano está sendo difícil e extremo, com um número quase infinito de desafios, exigindo inovação e resiliência de todos, não só nas organizações, mas no nosso dia a dia. A desvalorização da pesquisa no Brasil e no mundo é preocupante, com líderes ao redor do globo lutando a favor de notícias falsas, desinformações e aumentando a atual epidemia ou pandemia de informações mundial.

Nossa Brazilian Medical Students (BMS), a revista científica da IFMSA Brasil, se insere neste contexto como uma ferramenta política de luta por dados e informações baseadas em evidências, sendo um símbolo de resistência e advocacy, com artigos abertos a todos os estudantes de medicina do globo, sem investimento monetário e desenvolvendo a Ciência de forma aberta e acessível!

Convido você a ler nossa revista e se inspirar em todos os artigos escolhidos e organizados com o maior esforço por nossa diretoria de editores e designers, o nível está tão alto quanto o céu, e eu, pessoalmente, não poderia estar mais orgulhoso do esforço de um time e da estima pela ciência!

Como disse o Sr. Albert Einstein: "É na crise que nascem: invenções, descobertas e grandes estratégias. Quem supera as crises, supera a si mesmo.". E eu digo sem dúvida que IFMSA Brasil, cada autor, e todos os coordenadores locais estão se superando nessa crise social e de saúde pública nunca vista! Somos jovens que fazem a diferença. Somos os líderes de amanhã e do hoje .

*Pela última vez, Scientific Hugs!*

### This is an IFMSA Brazil Publication

© 2020 – Only portions of this publication may be reproduced for non political and non profit purposes, provided mentioning the source.

### Disclaimer

This publication contains the collective views of different contributors, the opinions expressed in this publication are those of the authors and do not necessarily reflect the position of IFMSA Brazil.

The Mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the IFMSA Brazil in preference to others of a similar nature that are not mentioned.

### Notice

All reasonable precautions have been taken by the IFMSA Brazil to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either express or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material herein lies with the reader.

Some of the photos and graphics used in this publication are the property of their respective authors. We have taken every consideration not to violate their rights.



# BMS

brazilian  
medical  
students



## SUMMARY | SUMÁRIO

<b>TEMA PRINCIPAL</b>   O MUNDO EM TRANSIÇÃO	5
<b>INTERCÂMBIOS</b>   MOBILIDADE ACADÊMICA	80
<b>SCOME</b>   EDUCAÇÃO MÉDICA	90
<b>SCOPH</b>   SAÚDE PÚBLICA	108
<b>CONSTRUÇÃO DE HABILIDADES</b>   TREINAMENTOS	142
<b>SCORP</b>   DIREITOS HUMANOS E PAZ	154
<b>SCORA</b>   SAÚDE E DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS	174





## O MUNDO EM TRANSIÇÃO

A pandemia de COVID-19 é um marco. Um dos maiores desafios deste século, já se arrasta há quase um ano, com mais de 50 milhões de casos e mais de 1 milhão de mortes.

Enquanto procuramos meios para retornar à vida cotidiana, diminuindo restrições e aceitando o "novo normal", a crise inspira inovação. Seja por novas tecnologias de diagnóstico e detecção precoce, vacinas em tempo recorde ou mesmo uma expansão do e-commerce, temos cada vez mais soluções para os problemas gerados pela pandemia, a curto ou longo prazo.

Inovações geram inspiração, e é com base nisso que os editores da Brazilian Medical Students (BMS) definiram o tema para esta edição. Atividades, pesquisa, experiências: o céu é o limite para que o pode ser publicado na revista. Nessas páginas, você pode conferir o impacto dos estudantes de medicina do Brasil perante à pandemia de COVID-19. Aproveite para ler e se entusiasmar com nossos artigos!

**Camila Graczyk Corrêa**

*Vice-presidente para assuntos internos - 2019/2020*

*Presidente Nacional Eleita - 2020/2021*

# TEMA PRINCIPAL

# SAÚDE INDÍGENA BRASILEIRA: UMA REVISÃO NARRATIVA SOBRE AS VULNERABILIDADES PERANTE À COVID-19

Narottam Sócrates Garcia Chumpitaz<sup>1</sup>; Jhon Andreo Almeida dos Santos<sup>1</sup>; Anne Caroline Marinho Brito<sup>1</sup>; Fernanda Pacheco de Souza<sup>1</sup>; Simone Lopes de Almeida<sup>1</sup>

IES: Universidade Federal de Roraima (UFRR)<sup>1</sup>.



*Palavras-chaves: COVID-19; Povos Indígenas; Saúde de Populações Indígenas.*

## INTRODUÇÃO

As conquistas políticas e jurídicas dos povos indígenas fortaleceram-se e organizaram-se em meados do século XX, o que deu visibilidade para as reivindicações indígenas. Nesse cenário, a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), no ano de 2010, garantiu que o Ministério da Saúde (MS) ficasse responsável por gerenciar diretamente a prestação da saúde indígena, levando em conta aspectos culturais, étnicos e epidemiológicos dos povos indígenas que vivem no Brasil(1).

Contudo, o cenário pandêmico mundial imposto pela Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), agravou a situação dos povos indígenas em escala global, assim como para todo o restante da população. Observa-se que existe uma acentuada desigualdade no impacto de doença para os 370 milhões de indígenas em todo o mundo, principalmente durante pandemias, pois há maiores taxas de infecção e de morte críticas, devido à força dos determinantes sociais da saúde, culturais e à falta de poder político(2).

No Brasil, as 896 mil pessoas que se declararam ou se consideraram indígenas no país, segundo o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do ano de 2010 estão sujeitas a um alto risco de contaminação devido ao constante contato entre indígenas e não indígenas. Nesse contexto, encontra-se a Terra Indígena Yanomami (TIY), localizada na Amazônia Brasileira, que é considerada a mais vulnerável área dessa região para a transmissão da COVID-19 por conta dos garimpos ilegais, de acordo com os pesquisadores da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Instituto Socioambiental (ISA), com revisão da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) (3,4).

Perante o cenário de vulnerabilidade em que os povos indígenas se encontram na pandemia do COVID-19, é importante instigar e debater os aspectos relacionados à saúde dessa população. Portanto, este artigo busca demonstrar os desafios da saúde indígena brasileira nesse panorama, identificando as ações do Governo Federal e as consequências culturais advindo dessa circunstância.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa que possui caráter amplo e se apresenta a discorrer o desenvolvimento do determinado tema, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação de produção científica existente

## RESULTADOS

Desde janeiro de 2020, antes mesmo da Organização Mundial de Saúde (OMS) decretar emergência de saúde pública, o MS, em conjunto com a SESAI, começou a elaborar documentos técnicos para orientar povos indígenas, gestores e colaboradores sobre as medidas de prevenção e de primeiros atendimentos em caso de contaminação pelo Coronavírus. Até o mês de junho de 2020, a SESAI investiu mais de R\$70 milhões em ações de enfrentamento, enviando aos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas mais de 600 mil itens (5).

O Governo brasileiro declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) devido ao COVID-19, por meio da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Tal medida estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo nacional de gestão em resposta à pandemia. Além disso, o Congresso Nacional, por meio da promulgação da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, dispôs as medidas da ESPIN para enfrentamento do coronavírus (6).

Segundo o Informativo Saúde Indígena nº 2, de junho de 2020, a SESAI atende quase 800 mil indígenas aldeados e promove atenção primária à saúde no território brasileiro. A Lei Arouca, nº 11.794/99, determina que esse trabalho deve ser realizado onde essa população reside, ou seja, nas áreas rurais ou em Terras Indígenas oficialmente reconhecidas (5).

Em relação aos casos de contaminação de indígenas, a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) tem realizado um monitoramento diário do avanço da COVID-19, ante os dados apresentados pela SESAI. Além disso, o Comitê Nacional de Vida e Memória Indígena tem analisado dados das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, do Ministério Público Federal, das organizações indígenas de base da APIB e das frentes de enfrentamento ao Covid-19 organizados no Brasil (7).

É relevante salientar que a SESAI considera como parte da saúde indígena a diversidade das medicinas tradicionais indígenas, a partir do diálogo com as lideranças das aldeias que garante-se a participação indígena no acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde, por meio de Conselhos de Saúde Indígenas Locais e Distritais (5). Nota-se que, apesar dos avanços nos cuidados de saúde indígena, Brasil e outros países da América Latina ainda passam por muitos desafios, como a vulnerabilidade social, marginalização e exploração ilegal das terras indígenas (8).

## DISCUSSÃO

O modo de vida de muitos povos indígenas, que se baseia em moradias coletivas e em hábitos de compartilhamento de cuias, tigelas e outros utensílios, favorece situações de contágio por doenças infecciosas, como a COVID-19, em comparação à contaminação das pessoas que vivem nas cidades (9).

Em um contexto geral, os povos indígenas são os que mais sofrem em pandemias, a exemplo tem-se a pandemia de influenza H1N1 de 2009, que mostrou, no Brasil, a fragilidade dos indígenas às doenças do trato respiratório (8). Além disso, os aborígenes na Austrália central experimentaram taxas de infecção cinco vezes maiores que a população não indígena (2).

A pandemia intensificou desafios e vulnerabilidades, que já existiam, dos povos indígenas. Como exemplo, a evasão de médicos dos territórios indígenas após o fim do convênio entre o Programa Mais Médicos e o Governo de Cuba, no fim de 2018. Tal convênio atendia postos de saúde e permitia superar parcialmente a carência nas Populações do Campo, Floresta e Águas (PCFA) (10,11).

No que tange à saúde mental, um dos problemas é a falta de serviços especializados direcionados a essa área durante a pandemia. Isso é preocupante, pois, além da

problemática em si dos transtornos mentais, as minorias raciais/étnicas têm menos probabilidade do que os não indígenas de acessar serviços de saúde mental e de receber os cuidados necessários (12). Além disso, o acesso restrito a informações de qualidade e a falta de acesso a insumos ressalta o medo e a incerteza da população indígena sobre a sua própria vida (13).

Ademais, a interrupção das práticas culturais dos povos indígenas devido à crises epidêmicas, como a do COVID-19 é prejudicial, haja vista que as medidas de prevenção e controle da pandemia foram planejadas para uma sociedade capitalista ocidental, desconsiderando as peculiaridades dos povos indígenas, pois os determinantes culturais da saúde têm um impacto positivo na saúde desses povos indígenas (14). Nesse cenário, os índios tem tido dificuldades em conciliar as restrições ao coronavírus com as obrigações culturais baseadas em relações (2).

À medida que a infecção do COVID-19 aumenta entre as comunidades indígenas, ela proporcionalmente afetará os mais velhos, que são os reservatórios da língua e da história. Suas mortes representam uma perda cultural incomensurável. As comunidades indígenas têm muito a ensinar sobre como viver de maneira sustentável e comunitária em uma época em que os esforços individualistas parecem superar o cuidado com os mais vulneráveis; investir na saúde deles é investir no futuro. Valorizar a contribuição única de tais comunidades exige que o objetivo não seja simplesmente que sobrevivam a esta pandemia, mas que prosperem depois dela (15).

## CONCLUSÃO

O advento da pandemia da COVID-19 evidenciou ainda mais as situações de desigualdade vivenciadas pela população mundial e aumentou a vulnerabilidade já existente nos povos indígenas. Num momento em que todos buscam suas casas como um lugar seguro para se protegerem da contaminação, o indígena se depara com a invasão de seus "lugares seguros", os seus territórios, além de vivenciar efeitos em seu modo de vida, o qual é baseado no coletivo e no comunitário. A pandemia é uma adversidade coletiva, que pode ser hostilizada de maneira conjunta e com o esforço-ação da comunidade, assim os vínculos entre ciência e ações políticas podem ser fortalecidos na intenção de auxiliar as populações em áreas remotas, como as comunidades indígenas. Vale ressaltar que a chegada do vírus aliou-se a outros fatores de vulnerabilidade pré-existent, como a falta de imunidade a determinadas doenças e, principalmente, a dificuldade de acesso a serviços de saúde em casos de urgência, como é caso da COVID-19.

Nota-se que há grandes desafios para garantir o distanciamento social previsto nesses territórios, mas é

perceptível que Funai e as equipes que trabalham nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) são elementos estratégicos fundamentais para atuar na totalidade com as lideranças indígenas no confronto do obstáculo, pois o seu trabalho leva em consideração a cultura e o conhecimento tradicional desses povos.

A urgência de levar assistência de saúde abrangente à comunidade, com garantia de qualidade, um sistema de vigilância de doenças robusto que integre dados sobre novos surtos de doenças e ampliação da inovação e fabricação de produtos essenciais, podem ser alguns dos requisitos mais importantes para preparação e resposta à pandemia na saúde indígena. Percebe-se que o governo brasileiro tem garantido e investido no atendimento a milhares de indígenas com planos de enfrentamento e preparo das equipes em tempos de COVID-19.

### CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

### FINANCIAMENTO

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

### REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Institucional [Internet]. Brasília - DF; c2020 [acesso em 08 de ago 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/o-ministro/692-institucional/unidades-do-ministerio/173-secretaria-especial-de-saude-indigena-sesai>
2. Power T, Wilson D, Best O, Brockie T, Bearskin LB, Millender E, et al. COVID-19 and Indigenous Peoples: An imperative for action. *J Clin Nurs.* 2020;29(15-16):2737-2741.
3. Ministério da Justiça e Segurança Pública (BR). O Brasil Indígena (IBGE) [Internet]. Brasília - DF; c2020 [acesso em 08 de ago 2020]. Disponível em: <http://www.funai.gov.br/index.php/indios-no-brasil/o-brasil-indigena-ibge>
4. Instituto Socioambiental (ISA). Covid-19 pode contaminar 40% dos Yanomami cercados pelo garimpo ilegal [Internet]. São Paulo; c2020 [acesso em 09 de ago 2020]. Disponível em: <https://www.socioambiental.org/pt-br/noticias-socioambientais/covid-19-pode-contaminar-40-dos-yanomami-cercados-pelo-garimpo-ilegal>
5. Ministério da Saúde (BR). Informativo da Secretaria Especial de Saude Indígena (SESAI) nº02. [Internet]. Brasília - DF; c2020 [acesso em 10 de jul 2020]. Disponível em:

<http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/informativo007.php>

6. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). *Diário Oficial da União.* 03 fev 2020; Seção 1:1.
7. Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB). Emergência indígena : plano de enfrentamento da COVID-19 no Brasil [Internet]. [Lugar desconhecido]; c2020 [acesso em 10 ago 2020]. Disponível em: <http://emergenciaindigena.apib.info/>
8. Cupertino GA, Cupertino MDC, Gomes AP, Braga LM, Siqueira-Batista R. COVID-19 and Brazilian Indigenous Populations. *Am J Trop Med Hyg.* 2020;103(2):609-612.
9. Instituto Socioambiental (ISA). COVID-19 e os Povos Indígenas [Internet]. [Lugar desconhecido]; c2020 [acesso em 12 ago 2020]. Disponível em: <https://covid19.socioambiental.org/>
10. Floss M, Franco CM, Malvezzi C, Silva KV, Costa BR, Silva VXL, et al . A pandemia de COVID-19 em territórios rurais e remotos: perspectiva de médicas e médicos de família e comunidade sobre a atenção primária à saúde. *Cad. Saúde Pública.* 2020;36( 7 ): e00108920.
11. BBC News Brasil. Após saída de médicos cubanos, mortes de bebês indígenas crescem 12% em 2019 [Internet]. São Paulo; 2020 [acesso em 14 ago 2020]. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-51593460>
12. Júnior JG, Moreira MM, Pinheiro WR, Amorim LM, Lima CKT, Silva CGL, et al. The mental health of those whose rights have been taken away: An essay on the mental health of indigenous peoples in the face of the 2019 Coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Psychiatry Res.* 2020;289:113094.
13. Moon H, Lee YS, Roh S, Burnette CE. Factors Associated with American Indian Mental Health Service Use in Comparison with White Older Adults. *J Racial Ethn Health Disparities.* 2018;5(4):847-859
14. Bourke S, Wright A, Guthrie J, Russell L, Dunbar T Lovet, R. Evidence review of Indigenous culture for health and wellbeing. *The International Journal of Health, Wellness, and Society.* 2018; 8(4);:11.17.
15. Curtice K, Choo E. Indigenous populations: left behind in the COVID-19 response. *The Lancet.* 2020;395(10239):1753.

# A MORTE É UM DIA QUE VALE A PENA LER: CLUBE DO LIVRO E INTERAÇÃO DIGITAL EM TEMPOS DE PANDEMIA – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lucas Tadeu Gonzaga Diniz<sup>1</sup>; Ana Gabriela Petinelli Vieira Coutinho Monteiro Araujo<sup>2</sup>; Ivna Letícia de Góis Nogueira<sup>3</sup>; Marcelle Rodrigues Carneiro de Souza Reis<sup>4</sup>; Viviani Arruda e Souza<sup>5</sup>; Marcello Caio de Souza Reis<sup>6</sup>

IES: Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás)<sup>1</sup>; Universidade de Cuiabá (UNIC)<sup>2</sup>; Universidade Potiguar (UnP)<sup>3</sup>; Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (Uniceplac)<sup>4</sup>; Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)<sup>5</sup>; Hospital das Forças Armadas<sup>6</sup>.



*Palavras-chaves: isolamento Social; Pandemias; Medicina na Literatura.*

## INTRODUÇÃO

Ao final do mês de março, a pandemia pelo novo coronavírus gerou recomendações de isolamento por diversas entidades mundiais. No Brasil, a chegada da COVID-19 implicou no fechamento de diversas universidades em todo o país, além de várias medidas preventivas para contenção de avanço da infecção. Com isso, surgiu uma preocupação com a saúde mental de cada indivíduo durante o isolamento; assim, foi criado o Clube Quarentena do Livro (CQL), garantindo uma distração num momento de dificuldade. Afinal, sabe-se que a experiência de compartilhar leituras é um enriquecedor processo social de conexão entre sujeitos (1).

Além disso, entende-se que a Medicina, em busca de profissionais com formações humanistas e reflexivas, deve reconhecer visões psicossociais e estéticas. A Educação Médica deve, então, se preocupar em formar médicos preparados para lidar consigo e com pacientes, trabalhando valores históricos e socioculturais<sup>2</sup>. Nesse sentido, o Clube, realizado de forma inteiramente online, respeitando recomendações de isolamento físico, trabalhou temas relacionados ao livro “A morte é um dia que vale a pena viver” da autora Ana Claudia Quintana Arantes<sup>3</sup>, como fundamentos de cuidados paliativos, tanatologia e empatia no processo do cuidado. Assim, este trabalho teve como objetivos relatar organização e importância do CQL num contexto de baixa integração social, além de estimular discussões sobre literatura e poesia no que se refere à Educação Médica.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA:

No contexto da pandemia que enclausurou o mundo em suas casas e diante da necessidade de produzir entretenimento atrelado ao conhecimento e à humanização, surgiu a ideia do CQL, um evento desenvolvido por estudantes de medicina de escolas oriundas majoritariamente da região Centro-Oeste, os quais dividiram a ação em duas etapas: refocilamento e consolidação.

Para a primeira fase, foram divulgadas, em redes sociais, vagas para um grupo de aplicativo de mensagens instantâneas e chamadas de voz. Neste, os participantes foram orientados que o livro deveria ser lido entre março e abril de 2020. Assim, poderiam viver simultaneamente as experiências da leitura. Dúvidas enviadas seriam selecionadas e feitas à autora no dia de discussão online. A demanda exigiu criação de um segundo grupo no aplicativo com finalidade e funcionamento idênticos ao primeiro.

Ao fim do período estipulado, promoveu-se a consolidação, através da discussão com a autora do livro. Para controle de acesso à plataforma de reunião (FreeConferenceCall©), os participantes tiveram acesso a um check-in de cadastramento de dados. Após isso, houve rica explicação da autora sobre a morte e o morrer vistos de diversos ângulos como culpa, medo e luto, além de razões para que a tanatologia seja um tabu na sociedade hodierna. A problemática, como abordado, seria o “mau uso da vida”; o leito de morte seria, então, o “berço de arrependimento” de pessoas que vão e que ficam. Ademais, perguntas selecionadas foram respondidas num espaço de intimidade e partilha de

experiências, em que a autora explicou formas de auxiliar e lidar com o sofrimento do outro, e respondeu dúvidas sobre capítulos da obra em questão, além de sugestões de outros livros sobre o tema.

Por fim, foi dedicado um espaço para interação: elogios foram feitos e relatos sobre mudanças de perspectiva de vida após a leitura foram compartilhados. Enquanto isso, no chat da plataforma, os participantes compartilharam vivências diversas no meio acadêmico relacionadas à tanatologia. Assim, foi possível observar, através de feedback verbal, impacto positivo da atividade na vida dos participantes. Houve, finalmente, preenchimento do checkout para validar presença dos inscritos.

### **REFLEXÃO:**

Fez-se importante o momento relatado no contexto do isolamento social e dos crescentes níveis de mortalidade no país, em que se notou piora na saúde mental entre universitários (4). Isto, pois se criou um modelo de interação incomum, divergindo de palestras e seminários saturados e carentes de demanda, gerando alívio e promovendo discussão ativa e entretenida.

Embora a morte seja uma questão implícita na formação de profissionais de saúde, nota-se que a discussão acerca dela na universidade é voltada para aspectos técnicos (5). Logo, estudantes de medicina de diversas universidades do país se veem insatisfeitos sobre a forma como a tanatologia é abordada durante a graduação, dado que suas escolas não debatem sobre o tema ou o tornam, de maneira implícita, fruto de incompetência ou fracasso profissional, o que distancia muitos alunos da temática. Assim ocorre com os cuidados paliativos, inovações na área assistencial (6) que, por trazerem reflexões acerca do cuidar nos últimos momentos de vida, não recebem devidas atenções de docentes e, conseqüentemente, discentes.

É nesse contexto que o CQL, levando em consideração grande dificuldade de debates sobre tanatologia e cuidados paliativos nas escolas médicas, se torna uma atividade notória, pois o empenho da ação foi voltado para abrir discussões sobre essas temáticas. Outro ponto positivo foi disseminação de ações em formato de clubes do livro na região Centro-Oeste e, em seguida, em todo o país, com discussões sobre outros assuntos escassos na formação.

Em contrapartida, percebemos que duração da ação atuou como ponto negativo, limitando plena participação e desenvolvimento de discussões aprofundadas. Pontos interessantes foram quantidade de participantes e realização da ação via online. Isto, pois, devido à grande escala de presentes, nem todos puderam se expressar por retraimento diante do extenso grupo. A realização de

forma online, por sua vez, pode ser vista de forma negativa pela dificuldade de acesso à plataforma. Contudo, tanto presença massiva quanto realização de forma online resultaram em avultada adesão por pessoas de diferentes localidades e ampliação da iniciativa com novas ações, fatores que devem ser visualizados positivamente.

### **CONCLUSÃO:**

O CQL foi considerado um espaço aberto ao debate, proporcionando partilhas de experiências associadas a literatura e lazer, além de aprendizados positivos para formações acadêmica e pessoal dos participantes. O Clube pôde ser considerado, por fim, uma ferramenta para abordar resignificação do sofrimento humano e humanização de estudantes sobre a morte e o morrer, revelando sua relevância, a partir da qual se busca realizar, no futuro, uma atividade multicêntrica que envolva novas leituras. Ademais, tem-se em vista que o presente texto se trata de uma abordagem observacional baseada em dados subjetivos; logo, produções futuras de desenhos mais detalhados são recomendadas.

### **CONFLITO DE INTERESSE**

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

### **FINANCIAMENTO**

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

### **REFERÊNCIAS:**

1. Kidd DC, Castano E. Reading Literary fiction improves theory of mind. *Science*. 2013;342(6156):377–80.
2. Tapajós R. A introdução das artes nos currículos médicos. *Interface - Comun Saúde, Educ [Internet]*. 2002 Feb [cited 2018 Dec 23];6(10):27–36. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832002000100003&lng=pt&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832002000100003&lng=pt&lng=pt)
3. Arantes AC de LQ. A morte é um dia que vale a pena viver. São Paulo: Sextante; 2017. 192 p.
4. Maia BR, Dias PC. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estud Psicol [Internet]*. 2020 [cited 2020 Aug 22];37. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2020000100504&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100504&lng=pt)
5. Rego S, Palácios M. A finitude humana e a saúde pública. *Cad Saude Publica [Internet]*. 2006 Aug [cited 2020 Aug 22];22(8):1755–60. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000800025&lng=pt&tlng=pt6](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000800025&lng=pt&tlng=pt6).

6. Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos. *Estud Avançados* [Internet]. 2016 Dec [cited 2020 Aug 22];30(88):155–66. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142016000300155&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000300155&lng=pt&tlng=pt)

# O COMBATE ÀS FAKE NEWS: UMA REVISÃO NARRATIVA SOBRE A IMPORTÂNCIA DE UM FILTRO RACIONAL À DESINFORMAÇÃO

Ingrid Accioly Adrião<sup>1</sup>; Yasmin Boa Hora Goulart<sup>1</sup>; Laura Mielczarski Gomes Soares<sup>3</sup>

IES: Universidade Católica de Pelotas (UCPel)<sup>1</sup>; Universidade Regional de Blumenau<sup>3</sup>.



*Palavras-chaves: Educação em Saúde; Pandemia; Informação Falsa;*

## INTRODUÇÃO

A palavra “peste” deriva do idioma latino e é usada para designar qualquer doença capaz de provocar elevada mortalidade e acometer um grande número de pessoas ao mesmo tempo. No século XIV, a Europa foi assolada pela pandemia de peste bubônica, descrita, por literaturas da época como uma “infecção do hálito”, que não apenas contaminava quem falasse com os infectados, mas também quem quer que comprasse, tocasse ou tirasse algo que lhes pertencesse. Nesse ínterim - especificamente em 1348 -, a Faculdade de Paris recomendava uma série de medidas profiláticas para combater a doença: uso de incensos de flores de camomila nos domicílios e nos locais públicos, privação de banhos, e redução da ingestão de alimentos gordurosos (1). Séculos depois, novas pandemias assolariam a população mundial e, dentre elas, a mais recente impactou, mais uma vez, profundamente os conhecimentos até então estabelecidos: a pandemia de COVID-19, diferente da peste bubônica, emergiu em um período que convive com inúmeros avanços tecnológicos, mas que ainda enfrenta obstáculos para consolidar a ciência.

Diante do novo Coronavírus e o cenário pandêmico instaurado, evidencia-se cotidianamente uma gama de notícias rápidas, e em meio a tantas, é preciso atentar-se às falsas, também conhecidas como “Fake News”<sup>2</sup>. Apesar de a disseminação de notícias rápidas como insights iniciais da doença terem sido benéficas para o mundo da pesquisa e para a prevenção da população, atualmente percebe-se a necessidade de cautela e rigor científico para a transmissão da informação. O público em geral foi sobrecarregado com informações e, muitas delas, que não informam, mas enganam com suas controvérsias e teorias conspiratórias quanto à origem do vírus, tratamentos e medidas de prevenção, enfraquecendo a

real ciência. O mundo digital aplaude a “informação especularizada” com os discursos sem compromisso com a veracidade – de um lado está a opinião, do outro está a verdade (3). Nesse viés, a educação em saúde da população mostra-se necessária no combate à desinformação, buscando a aprimoração de conhecimentos e melhor compreensão das medidas tomadas no enfrentamento ao COVID-19 (4).

Através de uma revisão narrativa da literatura, o presente estudo busca discutir as implicações da pandemia de COVID-19 na busca e na interpretação de informações, conhecimentos e dados explicativos relacionados à doença. Além disso, analisa-se a importância da educação em saúde no contexto pandêmico, de forma a explorar temáticas como o negacionismo da ciência e o advento de fake news no cenário epidemiológico da infecção por Coronavírus.

## MÉTODOS

O presente estudo se trata de uma revisão narrativa, utilizando literaturas de 1987 até 2020, com predominância de trabalhos mais recentes. A escrita da presente revisão narrativa e configuração dos resultados foram divididas em quatro passos sequenciais. No primeiro passo, foi escolhido o subtópico “Fake news em saúde”, de modo a ampliar a discussão a partir do tema central e relacionar os principais impasses de transmissão e aceção de informações em saúde frente à pandemia de COVID-19. Posteriormente, no segundo passo, foram estabelecidas as plataformas de pesquisa a serem realizadas as buscas de referências, sendo estas PubMed e Scielo. No terceiro passo, foram determinados os descritores para as buscas, sendo estes: “Informação Falsa”, “Educação em Saúde”, “COVID-19”, “Pandemia” - verificados na plataforma Decs. Por fim, o último passo consistiu na execução das buscas e a literatura a ser utilizada foi escolhida com base em 2 critérios: (1)

abordagem presente no título e (2) conteúdo do resumo. As publicações deveriam versar sobre o tema central e/ou as temáticas definidas no primeiro passo. Desta última etapa, resultaram 12 artigos, que foram lidos e interpretados de maneira crítica. Foram escolhidas referências que abordavam a perspectiva médica e sociocultural das informações em saúde e que deixavam margem à discussão dos impasses atuais, desde a vigência da pandemia de infecções de COVID-19. Este estudo possui limitações referentes à impossibilidade de replicação da metodologia, visto que não foi sistematizada, e quanto ao baixo número de bibliografias, em razão da atualidade da temática.

## RESULTADOS

Os materiais selecionados, de acordo com os passos representados na metodologia, foram classificados conforme a Tabela 1 e categorizados por título, país, ano de publicação, fonte, tipo de publicação e autores. Desses artigos, 11 foram publicados no Brasil e 1 na Irlanda. 6 publicações são de 2020, enquanto 1 é de 2014, 1 de 2012, 1 de 2011, 1 de 2008, 1 de 1998 e 1 de 1987.

Da totalidade das publicações, 6 versam sobre a relação entre fake news, desinformação e a pandemia de COVID-19, 4 abordam a temática de informação e educação em saúde, 1 analisa a qualidade das informações de saúde na internet e 1 discute o histórico de pandemias e epidemias mundiais. Sendo assim, os resultados das buscas por referências permitiram análises socioculturais, informativas e educacionais da saúde, vinculadas à percepção e às suas ligações com o contexto pandêmico.

## DISCUSSÃO

Em tempos de crise, os meios de comunicação ganham protagonismo essencial para buscas ativas de informação, e no contexto de crescimento de dúvidas, incertezas e ansiedade, a disputa de narrativas e notícias falsas, é ampliada através da pseudociência e da carência de informações oficiais (5). Os indicadores de saúde podem ser caracterizados como os olhos motivadores das formulações de políticas para cuidado assistencial e, embora devam ser prioridade do governo, ainda há dificuldades circundando a produção e a qualidade de tais dados (6). Através desse panorama, é possível entender que, em adição aos empecilhos já verificados na esfera saúde-política, também figuram os imbróglios referentes à relação da população com a busca de informações acerca da pandemia de COVID-19.

Considera-se que as ações de educação em saúde no Brasil tenham se iniciado no começo do século XX, através das campanhas sanitaristas, antes mesmo do

brasileiro ter acesso à assistência médica gratuita e integral (7). Desde então, a conscientização de comunidades ainda é realizada por meio ações informativas dirigidas ao amplo público. Embora tais medidas tenham abandonado seu caráter coercitivo, a falta de concordância coletiva perdura como um problema a ser analisado, sendo os extremos relacionados à aquisição de dados informativos - seu excesso, de um lado, e sua carência, de outro - origem de apreensão entre cientistas e intelectuais. Nesse sentido, sabe-se que, mesmo que os mecanismos de disseminação de informações adquiram maior complexidade tecnológica e amplifiquem a quantidade de conhecimentos produzidos, essas mudanças, por si só, são incapazes de eliminar as disparidades qualitativas dos dados veiculados (8).

Parcela considerável da população busca informações sobre tratamentos e seus estados e condições de saúde na internet - nos EUA, a maioria dos usuários buscam dados explicativos sobre doenças, mas, no Brasil, não existem estudos suficientes para delinear as características da procura por informações no meio virtual, embora esta também seja relevante (9). A problemática, dessa maneira, reside na verificação da veracidade dos elementos encontrados e se soma à escassez de ferramentas apuradas para averiguá-los. Um dos instrumentos que podem ser utilizados para tal finalidade é a página Health On Net Foundation (HON), organização não governamental criada em 1995, que, a despeito de avaliar a credibilidade dos sites de saúde e já dispor de atualizações voltadas ao COVID-19, não conta com versão em português, fator que pode dificultar sua utilização pelo amplo público brasileiro.

Em um horizonte de obstáculos à pesquisa de informações pela população, a educação em saúde assume um papel primordial. Assegurada pela Constituição brasileira de 1988, a informação em saúde é um direito fundamental do indivíduo, considerado, portanto, essencial ao exercício da cidadania. A aquisição de explicações sobre saúde e doença é considerada um processo e requer a presença de um mediador: o profissional da saúde (10). Consecutivamente, uma realidade marcada pelo descontrole de contágio por COVID-19 e circunscrita por medo, desconhecimento e apreensão vivenciados pelos grupos populacionais brasileiros, parece fazer retornar um quadro semelhante àquele experienciado durante a peste negra e enfatiza a necessidade por transmissão de conhecimento correto e acessível.

A partir da necessidade da busca por informação, pessoas acabam confiando em qualquer notícia que encontram nas redes sociais, sem averiguar a real fonte. O tipo de conteúdo que as Fake News abraçam, impressiona a

quem se encontra em um momento difícil, confuso e num cenário de medo e, assim, pode acabar prejudicando direta e indiretamente a vida das pessoas (11). O combate à desinformação deve ser realizado através da informação de confiança, que vem diretamente de profissionais da saúde qualificados e preparados para lidar com o público receptor. É evidente que as notícias falsas são um desserviço à sociedade e combatê-las é essencial para o bem-estar da população e, por isso, é preciso alertar sobre a pesquisa em fontes seguras, sobre a criticidade que o cidadão necessita ter, além de ser imprescindível a checagem da origem e veracidade das notícias.

## CONCLUSÃO

Título	País	Ano de publicação	Periódico/fonte	Tipo de publicação	Autores
Epidemias	Brasil	1987	Cadernos de Saúde Pública	Artigo	Rita de Cássia Barradas Barata
Fast News or fake news?	Irlanda	2020	Science & Society	Artigo	Anthony King
Emergência de saúde pública global por pandemia de COVID-19: desinformação, assimetria de informações e validação discursiva	Brasil	2020	Folha de Rosto	Artigo	Clóvis Ricardo Montenegro de Lima, Nancy Sánchez-Tarragó, Danielle Moraes, Luciana Grings e Mariangela Rebelo Maia
Tecnologias leves e educação em saúde no enfrentamento à pandemia da COVID-19	Brasil	2020	Preprint	Ensaio	Roger Flores Ceccon e Ione Jayce Ceola Schneider
COVID-19, as fake news e o sono da razão comunicativa gerando monstros: a narrativa dos riscos e os riscos das narrativas	Brasil	2020	Cadernos de Saúde Pública	Artigo	Paulo R. Vasconcellos-Silva e Luis David Castiel
Dos dados a política: a importância da informação em saúde	Brasil	2008	Epidemia!	Editorial	Maria de Fátima Marinho de Souza
Compreendendo a Educação Popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira	Brasil	2011	Cadernos de Saúde Pública	Revisão Literária	Luciano Bezerra Gomes e Emerson Elias Merhy
Informação em Saúde: os desafios continuam	Brasil	1998	Ciência & Saúde Coletiva	Artigo	Ilara Hämmerli Sozzi de Moraes e Sílvia R. Fontoura Rangel dos Santos
Qualidade da informação da internet disponível para pacientes em páginas em português	Brasil	2012	Revista Associação Médica Brasileira	Artigo	Adriana Del Giglio, Beatrice Abdala, Carolina Ogawa, Daniel Amado, Diego Carter, Fernanda Gomieiro, Fernanda Salama, Marina Shiroma e Auro del Giglio
Acesso à informação em saúde e cuidado integral: percepção de usuários de um serviço público	Brasil	2014	Interface Comunicação Saúde Educação	Artigo	Renata Antunes Figueiredo Leite, Emanuele Seicenti de Brito, Lais Mara Caetano da Silva, Pedro Fredemir Palha, Carla Aparecida Arena Ventura
Da Desinformação ao Caos: uma análise das Fake News frente à pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil	Brasil	2020	Cadernos de Prospecção – Salvador	Artigo	João Henriques de Sousa Júnior, Michele Raasch, João Coelho Soares, Leticia Virginia Henriques Alves de Sousa Ribeiro
Fake news frente a pandemia de COVID-19	Brasil	2020	Revista Visa em Debate	Artigo	Rafael Christian de Matos

**Tabela 1:** Apresentação dos artigos por título, país, ano de publicação, fonte, tipo de publicação e autores.  
**Fonte:** Autores.

A informação em saúde é um direito fundamental do cidadão brasileiro e a educação na mesma temática, através de mediadores confiáveis, é essencial na garantia da credibilidade de tais dados. Com a emergência da infecção por COVID-19 e com as novas investigações empreendidas por pesquisadores, uma corrida de rumores e teorias conspiratórias - ancoradas em disputas geopolíticas, nacionalismo e xenofobia - teve início (3). Nesse cenário, fortalecer o vínculo de confiança entre os profissionais de saúde e a população é preciso para que o público se torne mais sensível aos discursos no tocante ao enfrentamento da pandemia, propiciando momentos para reflexão e produção de sentido (4).

Desta maneira, fica claro que o combate à desinformação precisa ser realizado através da informação de qualidade, propagada posterior à qualificação dos profissionais da saúde, também em mídias sociais. Para isso, seria interessante a disponibilização de documentos dinâmicos e de fácil acesso, visando a atrair diferentes grupos sociais e ajudando na redução de propagação de notícias falsas (12). A garantia de ferramentas acessíveis para a verificação da qualidade de informações obtidas pelos indivíduos sobre saúde e doença também se faz crucial, como uma das formas de confronto da assimetria de conhecimentos nessa área. A conquista de um “filtro” individual capaz de selecionar dados verossímeis depende de um esforço conjunto e direcionado,

priorizando o combate das fake news e do reativado negacionismo da ciência.

## CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

## FINANCIAMENTO

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

## REFERÊNCIAS

1. Cássia R De, Barata B. Epidemias. *Cad Saúde Pública*. 1987;3(1):9–15
2. King A. Fast news or fake news? *EMBO Rep*. 2020;21(6):1–4.
3. Sánchez-tarragó N, Moraes D, Grings L, Maia MR. Emergência de saúde pública global por pandemia de COVID-19: desinformação, assimetria de informações e validação discursiva Global public health emergency due to the COVID-19 pandemic: 2020;1–28. Available from: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.410>
4. Ceccon RF, Schneider IC. Tecnologias leves e educação em saúde no enfrentamento à pandemia da COVID-19. *Pre- Print em Anal*. 2012;91(5):287.
5. Vasconcellos-Silva PR, Castiel LD. COVID-19, fake news, and the sleep of communicative reason producing monsters: the narrative of risks and the risks of narratives. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2020;36(7):e00101920. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32725084>
6. Maria de Fátima Marinho de S. Dos dados a política: a importância da informação em saúde. *Epidemiol serv saúde*. 2008;17(1):5–6.
7. Gomes LB, Merhy EE. Understanding popular health education: A review of the Brazilian literature. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(1):7–18.
8. Moraes IHS de, Santos SRFR dos. Informação em Saúde: Os Desafios Continuam. *Cien Saúde Colet*. 1998;3(1):37–51.
9. Del Giglio A, Abdala B, Ogawa C, Amado D, Carter D, Gomieiro F, et al. Qualidade da informação da internet disponível para pacientes em páginas em português. *Rev Assoc Med Bras*. 2012;58(6):645–9.
10. Leite RAF, de Brito ES, da Silva LMC, Palha PF, Ventura CAA. Acesso à informação em saúde e cuidado integral: Percepção de usuários de um serviço público. *Interface Commun Heal Educ*. 2014;18(51):661–71.
11. Júnior JH de S, Raasch M, Soares JC, Ribeiro LVHA de S. Da Desinformação ao Caos: uma análise das Fake News frente à pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil. *Cad Prospecção*. 2020;13(2 COVID-19):331.
12. Christian De Matos R. Fake news in face of the COVID-19 pandemic. *VisaemdebateIncqsfiocruzBr* [Internet]. :8. Available from: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01596>

# A PRODUÇÃO DE CUIDADO À GESTANTE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Beatriz Joia Tabai<sup>1</sup>; Bianca Gonçalves Ferreira<sup>1</sup>; Bruna Gonçalves Ferreira<sup>2</sup>; Larissa Barbosa<sup>2</sup>; Sarah Daniela Rosa Brito<sup>2</sup>; Jandesson Mendes Coqueiro<sup>1</sup>

IES: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)<sup>1</sup>; Universidade de Franca (UNIFRAN)<sup>2</sup>.



Palavras-chaves: Gravidez; Cuidado Pré-natal; Infecções por Coronavirus.

## INTRODUÇÃO

O Brasil foi responsável por 77% das mortes mundiais de grávidas e puérperas por COVID-19 do início da pandemia até o dia 18 de junho de 2020.<sup>1</sup> A gravidez é uma condição fisiológica especial com características únicas, tendo alterações nos níveis de imunidade e hormônio e também aumento da demanda e da pressão parcial de oxigênio, necessários para tolerar e apoiar o desenvolvimento e a sobrevivência da placenta e do feto no ambiente hostil do sistema imunológico materno. (2,3) As mulheres, quando grávidas, são mais gravemente afetadas por infecções patogênicas, particularmente aquelas causadas por patógenos respiratórios. (4)

Para profilaxia contra a Covid-19, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) recomenda medidas de proteção, como lavar as mãos frequentemente com água e sabão ou álcool em gel, cobrir a boca com o antebraço quando tossir ou espirrar, distanciamento físico de 1 metro e uso de máscara. (5) Além disso, se faz necessário a adoção de ações preventivas e condutas específicas para o cuidado das gestantes, sobretudo no Brasil, a fim de que elas sejam assistidas da melhor maneira. Assim, este estudo tem como objetivos caracterizar a produção científica divulgada sobre gestação em tempos de pandemia e descrever os principais cuidados, como as organizações do sistema de saúde, profilaxias, manejo e bem-estar, relacionados à gestante nesse período no Brasil e no mundo.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca virtual Scientific Eletronic Library Online (SciELO) para responder a seguinte questão: Quais os cuidados durante a gestação em tempos de COVID-19? A busca foi

realizada por cinco pesquisadoras treinadas, garantindo rigor ao processo de seleção dos artigos, utilizando os descritores padronizados e disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "gravidez", "cuidado pré-natal", "COVID-19", "Coronavirus Infections", "Prenatal Care", "pregnancy", "Embarazo", "Infecciones por Coronavirus" e "Atención Prenatal". Os critérios de inclusão foram os artigos completos disponíveis online, no período de dezembro de 2019 a julho de 2020, em língua portuguesa, inglesa e espanhola. Os critérios de exclusão foram artigos que não estavam disponíveis online, dissertações de mestrado, teses de doutorado, artigos de opinião e editoriais.

Logo após, foi elaborado pelos autores o instrumento de coleta de dados contendo informações relevantes como: título do artigo, nome dos autores, ano de publicação, revista de publicação, objetivos, tipo de abordagem metodológica, grau de evidência científica, local do estudo, principais resultados e conclusão.

De acordo com as estratégias estabelecidas, os descritores foram associados em duplas a fim de se aproximar das produções científicas encontradas daquelas que poderiam contribuir para a elucidação do objetivo apresentado. Sendo, dessa maneira, encontrados 552 artigos sobre o assunto, conforme tabela 1.

Em seguida, foi realizada a leitura na íntegra de todo o material a fim de identificar os artigos que estavam relacionados com a questão da pesquisa. Assim, alguns foram excluídos, resultando em 25 artigos científicos que compuseram a bibliografia potencial.

Os artigos foram classificados de acordo às evidências clínicas da seguinte forma: nível 1, as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos

randomizados controlados; nível 2, evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.(6)

## RESULTADOS

Para o período proposto, todas as produções encontradas foram publicadas no ano de 2020. Quanto ao mês de publicação, prevaleceram os meses abril, maio e julho com 28% (n=7), 28% (n=7) e 24% (n=6), respectivamente. Os artigos foram publicados em 16 revistas diferentes, sendo 60% (n=15) em revistas estadunidenses e apenas 12% (n=3) em revistas brasileiras. Em relação à localidade dos autores principais das pesquisas, destacam-se os Estados Unidos com 40% (n=10), sendo os demais 12% (n=3) do Brasil, 12% (n=3) de Singapura, 12% (n=3) da China, 12% (n=3) do Reino Unido, 4% (n=1) da França, 4% (n=1) da Espanha e 4% (n=1) da Itália. Estes dados são importantes para caracterizar em quais meses e em quais lugares foi encontrada maior produção científica relacionada à temática. Em relação a abordagem sobre a produção de cuidado à gestante em tempos de pandemia da Covid-19, foram observados que 52% (n=13) discutiram organizações dos sistemas de saúde para atendimento das gestantes, 48% (n=12) cuidados durante a gestação e 36% (n=9) sobre cuidados relacionados ao momento do parto. A maioria, 56% (n=14), eram revisões, tendo os demais abordagem qualitativa 32% (n=8) e quantitativa 12% (n=3). Quanto ao nível de evidência, 64% (n=16) apresentavam nível 7, 8% (n=2) nível 6, 4% (n=1) nível 5 e 4% (n=1) nível 4.

## DISCUSSÃO

São diversas as novas organizações logísticas e algoritmos de fluxos de trabalho dos sistemas de saúde para o atendimento das gestantes, na fase pré-natal, durante a pandemia de COVID-19. Os artigos mencionam implementações importantíssimas, como o desenvolvimento de atendimentos em formato de drive-through, telessaúde para gestações de alto risco – os quais reduzem a ansiedade da paciente resultante do número diminuído de suas visitas clínicas presenciais previamente planejadas – controle do fluxo de pessoas e técnicas de limpeza das clínicas – quando o atendimento presencial se fizer extremamente necessário – e o gerenciamento de doenças crônicas e específicas como o diabetes e a hipertensão (7,8,9,10,11,12,13,14). Gestações de alto risco têm uma taxa de eclâmpsia de 25 a 50%,

sendo que em 50% desses casos as complicações se iniciam, normalmente, antes de 37 semanas. Assim, são recomendadas visitas pré-natais mais frequentes nessas mulheres, mesmo durante a pandemia.(14)

Além disso, os artigos mencionam que a observação do processo de triagem da gestante (com estratificação de risco), agendamento de ultrassons espaçados (com diminuição de 50% em sua frequência a partir da revisão de protocolos), treinamento dos profissionais de saúde e uma multidisciplinariedade do cuidado foram essenciais para um direcionamento correto da conduta terapêutica, uma redução no número de visitas clínicas presenciais (alcançando 33% por paciente, em comparação ao pré-natal tradicional) e, conseqüentemente, a redução no risco de infecção por parte das gestantes e equipe. Corroborando com isto, foi recomendado que as transferências das gestantes com COVID-19 entre enfermaria, sala de operação e recuperação sejam cautelosas para evitar disseminação nosocomial (8,11,12,13,14,15,16,17,18,19). Entretanto, as novas formas de organização dos serviços também têm limitações como a relutância das gestantes e visitantes em responder as perguntas da triagem, por medo de isolamento ou hospitalização durante o parto, e gestantes que não possuem automóvel, internet estável, esfigmomanômetro ou glicosímetro, para fins de automonitoramento e teleatendimento. (8,9,10,13,14)

Os artigos recomendam que mulheres grávidas evitem consultas presenciais, aprendendo sobre os sinais específicos de COVID-19, e quando apresentarem infecção leve ou assintomática devem atrasar suas consultas por 14 dias.14,20 Consultas presenciais também podem ser evitadas a partir da diminuição do risco de hipertensão grave com uso de profilaxias medicamentosas, como aspirinas em baixas doses, em mulheres identificadas como de alto risco (21). Grávidas com diabetes devem seguir rigorosamente medidas de distanciamento social, fazendo apenas ultrassons essenciais, e, em caso de internação, devem ser tratadas com esteróides para a maturação pulmonar fetal prioritariamente se o parto estiver previsto para antes de 34 semanas (10). Monitoramento próximo de parâmetros laboratoriais, como contagem de leucócitos, bem como os recursos de imagem em varreduras de tomografia computadorizada de tórax, podem ser úteis para a prevenção precoce, diagnóstico e tratamento da infecção por Covid-19 durante a gravidez.(22) Quanto ao tratamento de mulheres grávidas positivas, é indicado isolamento; classificação de acordo com os riscos e necessidades determinado pela sua condição clínica; sono, descanso e nutrição adequados; monitoramento da ingestão de líquidos e eletrólitos; e oxigenoterapia para grávidas hipoxêmicas com reavaliação clínica frequente, uma estratégia conservadora de fluidos quando em

insuficiência respiratória aguda e ventilação de pressão positiva não invasiva. Caso o estado respiratório seja deteriorado, após 28 semanas de gestação, recomenda-se prosseguir com um parto cesárea para evitar sofrimento fetal (4,19). É indicado aplicar heparina de baixo peso molecular (HBPM) antes e depois do parto (23). Os sinais vitais, frequência cardíaca fetal e os níveis de saturação de oxigênio devem ser monitorados, assim como o monitoramento da temperatura materna durante o trabalho de parto e manejo adequado se houver febre.18,20 É sugerido avaliar os riscos e benefícios para aplicar a terapia antiviral para COVID-19, lopinavir e ritonavir (24).

Frente a pandemia do novo coronavírus, algumas recomendações sobre o manejo do parto são necessárias para proteção das parturientes e dos profissionais de saúde. Recomenda-se um plano sistemático com precauções respiratórias, higienização pré-cirúrgica e coleta de exames laboratoriais (11,15,25). As gestantes diagnosticadas ou com suspeita de coronavírus que já possuem agendamento do parto devem passar por uma avaliação pré-operatória com história e análise dos sintomas respiratórios, porém, o uso do estetoscópio deve ser evitado, sendo ressaltado a ultrassonografia pulmonar à beira do leito para evitar contaminação cruzada (18). Quando o parto não é planejado, essa avaliação também é necessária e deve visar o controle da dor e medidas de segurança contra a infecção (11). Esta consideração inicial deve incluir a contagem de plaquetas devido ao risco de trombocitopenia, independente da gravidade da infecção (18,19).

Os fatores obstétricos e de urgência clínica devem direcionar o tipo de parto, sendo a cesárea recomendado na emergência, assim como a anestesia neuroaxial para evitar os riscos de aerossolização associados à intubação e extubação.(16,18) Em relação ao parto normal, uma análise de 13 recém-nascidos revelou a ausência da transferência de vírus materno para as crianças durante o nascimento, sendo assim, o parto vaginal não é contra-indicado em pacientes com COVID-19 (16). Apesar disso, o clampeamento tardio do cordão umbilical e o contato pele a pele devem ser evitados e indicado o isolamento dos neonatos durante 14 dias (26,27,28). Sugere-se, ainda, que o parto natural não medicado deve ser desencorajado, sendo desejável a colocação precoce da peridural, pois a dor pode exacerbar os sintomas respiratórios e causar a disseminação viral (19).

O cuidado qualificado é um direito da gestante pela rede de atenção à saúde, cujos arranjos devem garantir o acesso, integralidade e humanização - tendo direito a um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto. Porém, no contexto da pandemia, podem-se encontrar mais dificuldades para que suas escolhas sejam

acolhidas e respeitadas pelos serviços e profissionais de saúde. A garantia e potencialização destes melhoram significativamente, mesmo que de forma indireta, o cuidado à gestante (29).

Um estudo com 31 mulheres – gestantes ou mulheres com até 6 meses pós-parto –, foi realizado para maior compreensão dos efeitos na saúde e bem-estar durante a pandemia, bem como fontes de resiliência, entre as mulheres em tal período. Aproximadamente 12% da amostra relatou depressão e 60% ansiedade moderada

Quantitativo de artigos por base de dados/biblioteca virtual				
Descritores	PubMed	SciELO	LILACS	Total
"gravidez" AND "COVID-19"	2	9	20	31
"cuidado pré-natal" AND "COVID-19"	0	1	9	10
"coronavirus infections" AND "prenatal care"	22	1	9	32
"coronavirus infections" AND "pregnancy"	391	2	16	409
"embarazo" AND "infecciones por coronavirus"	1	2	19	22
"infecciones por coronavirus" AND "atención prenatal"	0	1	9	10
"cuidado pré-natal" AND "COVID-19" AND "gravidez"	0	1	0	1
"coronavirus infections" AND "pregnancy" AND "prenatal care"	21	1	6	28
"infecciones por coronavirus" AND "atención prenatal" AND "embarazo"	1	1	7	9
<b>Total</b>	<b>438</b>	<b>19</b>	<b>95</b>	<b>552</b>

ou grave. Foram destacados pelas entrevistadas alguns benefícios do isolamento, como maior conexão e vínculo com suas unidades familiares e a possibilidade de trabalhar em casa, o que permitiu mais tempo para autocuidado, melhorando a saúde física e mental. Contudo, o peso da incerteza relacionada aos atendimentos nos serviços de saúde e a exposição ao risco foram pontos estressores para estas, incluindo a falta de conhecimento em torno da exposição precoce. Se fazem necessários, também, cuidados relacionados à mitigação de transtornos de humor nas fases pré-natal e perinatal e promoção da resiliência, através do rastreamento para depressão e ansiedade, além do fornecimento de recomendações comportamentais ao enfrentamento ativo durante as consultas de pré-natal e pós-parto (30).

Todavia, sendo a Covid-19 uma doença emergente, além das limitações supracitadas dos achados, foram encontrados poucos estudos realizados diretamente com gestantes adoecidas e profissionais que fizeram o atendimento dessas pacientes. No que se refere às limitações deste trabalho, devido à utilização de apenas três bases de dados, alguns estudos relevantes podem não ter sido encontrados. Juntamente a isso, não foram achados estudos de alto nível de evidência.

## CONCLUSÃO

Sendo as mulheres grávidas um dos grupos mais gravemente afetados e vulneráveis à covid-19, alterações nas organizações e algoritmos de fluxos de trabalho dos

sistemas de saúde para atendimento delas durante a pandemia, bem como cuidados específicos antes e durante o parto, foram imprescindíveis. Como, por exemplo, atendimentos em drive-through, telessaúde, controle do fluxo de pessoas, gerenciamento de doenças crônicas, estratificação de risco, treinamentos dos profissionais, promoção da resiliência e aprendizado

Tabela 1 – Produções científicas encontradas por bases de dados/biblioteca virtual com descritores associados em duplas.

sobre os sinais da COVID-19. Apesar das limitações relacionadas aos novos modelos de cuidado, há uma redução no risco de infecção por parte das gestantes. Sobre as perspectivas futuras no âmbito da pesquisa nessa temática, há necessidade de estudos com maiores níveis de evidência. Além disso, não há consenso relacionado à utilização de medicamentos para tratamento da Covid-19 em gestantes, sendo imprescindíveis mais estudos para elucidar tal questão.

### CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

### FINANCIAMENTO

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

### REFERÊNCIAS

1. TAKEMOTO, M. et al. The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. July 2020. DOI: 10.1002/ijgo.13300. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32644220/>>. Acesso em: 30 jul. 2020.
2. ROBINSON, D. KLEIN, S. Pregnancy and pregnancy-associated hormones alter immune responses and disease pathogenesis. *Horm Behav*. v. 62, n. 3, p. 263-271, Aug 2012. DOI: 10.1016/j.yhbeh.2012.02.023. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22406114/>>. Acesso em: 30 jul. 2020.
3. PACHECO, L. et al. Early Acute Respiratory Support for Pregnant Patients With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Infection. *American College of Obstetricians and Gynecologists*. v. 136, n.1, p.1-4, July 2020. DOI: 10.1097/AOG.0000000000003929. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7219831/>>. Acesso em: 30 jul. 2020.
4. KOURTIS, A. et al. Pregnancy and infection. *N Engl J Med* v. 370, n. 23, p. 2211–2218, June 2014. DOI: 10.1056/NEJMra1213566. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4459512/>>. Acesso em: 30 jul. 2020.

5. OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. [relatório na internet]. 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19>>. Acesso em: 23 out. 2020.
6. MELNYK, B. FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice and cultivating a spirit of inquiry. In: *Evidence Basic practice in Nursing and health care*. Lippincott Williams & Wilkins. 1ª ed. Estados Unidos, 2015.
7. CASTRO, P. et al. Covid-19 and Pregnancy: An Overview. *Rev Bras Ginecol Obstet*. v. 42, n. 7, p. 420–426, Maio 2020. DOI: 10.1055/s-0040-1713408. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32559801/>>. Acesso em: 30 jul. 2020.
8. TURRENTINE, M. et al. Rapid Deployment of a Drive-Through Prenatal Care Model in Response to the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. *American College of Obstetricians and Gynecologists*. v. 136, n.1, p.1-4, July 2020. DOI: 10.1097/AOG.0000000000003923. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7219843/>>. Acesso em: 30 jul. 2020.
9. AZIZ, A. et al. Telehealth for High-Risk Pregnancies in the Setting of the COVID-19 Pandemic. *American Journal of Perinatology*. v. 37, n.8, p. 800-808, May 2020. DOI: 10.1055/s-0040-1712121. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32396948/>>. Acesso em: 28 jul. 2020.
10. MURPHY, H. et al. Managing Diabetes in Pregnancy Before, During, and After COVID-19. *Diabetes technology & Therapeutics*. v. 22, n. 6, Jun 2020. DOI: 10.1089/dia.2020.0223. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32396397/>>. Acesso em: 28 jul. 2020.
11. ASHOKKA, B. et al. Care of the pregnant woman with coronavirus disease 2019 in labor and delivery: anesthesia, emergency cesarean delivery, differential diagnosis in the acutely ill parturient, care of the newborn, and protection of the healthcare personnel. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. v. 223, n. 1, p. 66–74, July 2020. DOI: 10.1016/j.ajog.2020.04.005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151436/>>. Acesso em: 30 jul. 2020.
12. DOTTERS-KATZ, S. HUGHES, B. Considerations for Obstetric Care during the COVID-19 Pandemic. *American Journal of Perinatology*. v. 37, p. 773–779, April 2020. DOI:

- 10.1055/s-0040-1710051. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32303077/>>. Acesso em: 29 jul. 2020.
13. LONDON, V. et al. Caring for Pregnant Patients with COVID-19: Practical Tips Getting from Policy to Practice. *American Journal of Perinatology*. v. 37, n. 8, p. 850–853, May 2020. DOI <https://doi.org/10.1055/s-0040-1710539>. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32380564/>>. Acesso em: 29 jul. 2020.
14. BARTON, J. SAADE, G. SIBAI, B. A Proposed Plan for Prenatal Care to Minimize Risks of COVID-19 to Patients and Providers: Focus on Hypertensive Disorders of Pregnancy. *American Journal of Perinatology*. v. 37, n. 8, p. 837–844, May 2020. DOI: 10.1055/s-0040-1710538. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32396947/>>. Acesso em: 30 jul. 2020.
15. MORAU, E. et al. Anaesthesia and intensive care in obstetrics during the COVID-19 pandemic. *Anaesthesia Critical Care & Pain Medicine*. v. 39, p. 345–349, June 2020. DOI: 10.1016/j.accpm.2020.05.006. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32405520/>>. Acesso em: 29 jul. 2020.
16. MRCOG, MBBS. et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. June 2020. DOI: 10.1016/j.ajog.2020.03.021. Disponível em: <[https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(20\)30343-4/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(20)30343-4/fulltext)>. Acesso em: 29 jul. 2020.
17. SCHWARTZ, D. GRAHAM, A. Potential Maternal and Infant Outcomes from Coronavirus 2019-nCoV (SARS-CoV-2) Infecting Pregnant Women: Lessons from SARS, MERS, and Other Human Coronavirus Infections. *Viruses*. v. 12, n. 2, Feb 2020. DOI: 10.3390/v12020194. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7077337/>>. Acesso em: 30 jul. 2020.
18. BAMPOE, S. ODOR, P. LUCAS, D. Novel coronavirus SARS-CoV-2 and COVID-19. Practice recommendations for obstetric anaesthesia: what we have learned thus far. *International Journal of Obstetric Anesthesia*. v. 43, p. 1–8, April 2020. DOI: 10.1016/j.ijoa.2020.04.006. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7179500/>>. Acesso em: 29 jul. 2020.
19. BAUER, M. et al. Obstetric Anesthesia During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *International Anesthesia Research Society*. April 2020. DOI: 10.1213/ANE.0000000000004856. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7173093/>>. Acesso em: 29 jul. 2020.
20. MASCARENHAS, V. et al. COVID-19 and the production of knowledge regarding recommendations during pregnancy: a scoping review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. v. 28, Maio 2020. DOI: 10.1590/1518-8345.4523.3348. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7319759/>>. Acesso em: 29 jul. 2020.
21. MAGEE, L. KHALIL, A. DADELSZEN, P. Pregnancy hypertension diagnosis and care in the COVID-19 era and beyond. *Ultrasound Obstet Gynecol*. v. 56, n. 1, p. 7-10, July 2020. DOI: 10.1002/uog.22115. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32506723/>>. Acesso em: 30 jul. 2020.
22. WU, C. et al. Clinical Manifestation and Laboratory Characteristics of SARS-CoV-2 Infection in Pregnant Women. *Virologica Sinica*. v. 35, p. 305–310, April 2020. DOI: 10.1007/s12250-020-00227-0. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7167538/>>. Acesso em: 30 jul. 2020.
23. LOU-MERCADÉ, A. et al. Prevention of thrombosis in pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection: clinical management algorithm. *Ultrasound Obstet Gynecol*. v. 56, n. 1, p. 111-112, July 2020. DOI: 10.1002/uog.22096. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32449242/>>. Acesso em: 30 jul. 2020.
24. LIU, H. et al. Why are pregnant women susceptible to COVID-19? Na immunological view point. *Journal of Reproductive Immunology*. v. 139, March 2020. DOI: 10.1016/j.jri.2020.103122. Disponível em: <[https://rbfh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/80/90\\_why\\_are\\_pregnant\\_women\\_susceptible\\_to\\_covid-19\\_an\\_immunological\\_viewpoint.pdf](https://rbfh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/80/90_why_are_pregnant_women_susceptible_to_covid-19_an_immunological_viewpoint.pdf)>. Acesso em: 29 jul. 2020.
25. CAROSSO, A. et al. How to reduce the potential risk of vertical transmission of SARS-CoV-2 during vaginal delivery? *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. v. 250, p. 246–249, April 2020. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2020.04.065. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301211520302517>>. Acesso em: 30 jul. 2020.
26. H, QI et al. Management of a delivery suite during the COVID-19 epidemic. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. v. 250, p. 250–252, Maio 2020. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2020.05.031. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7239021/>>. Acesso em: 29 jul. 2020.

27. STEPHENS, A et al. General Guidelines in the Management of Obstetrical Patient on the Labor and Delivery Unit during the COVID-19 Pandemic. *American Journal of Perinatology*. v. 37, n. 8, p. 829–836, April 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32344441/>>. Acesso em: 29 jul. 2020.
28. J.S.E. Lee et al. Considerations and strategies in the organisation of obstetric anaesthesia care during the 2019 COVID-19 outbreak in Singapore. *International Journal of Obstetric Anesthesia*. v. 43, p. 114–117, April 2020. DOI: 10.1016/j.ijoa.2020.04.003. Disponível em: <<https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/covidwho-88477>>. Acesso em: 29 jul. 2020.
29. SOUZA, K. SCHNECK, S. PENA, E. DUARTE, E. ALVES, V. Direitos humanos das mulheres no parto frente à pandemia de covid-19: o que fazer da enfermagem obstétrica. *Cogitare enfermagem*. v. 25, Maio 2020. DOI: 10.5380/ce.v25i0.73148. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1097298>>. Acesso em: 29 jul. 2020.
30. FAREWELL, C. et al. A Mixed-Methods Pilot Study of Perinatal Risk and Resilience During COVID-19. *Journal of Primary Care & Community Health*, v. 11, - 1–8, July 2020. DOI: 10.1177/2150132720944074. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32674654/>>. Acesso em: 30 jul. 2020.

# ASSOCIAÇÃO ENTRE CRISES DE CEFALEIA E PERÍODO DE EXPOSIÇÃO ÀS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Lara Stéphanie Profiro de Matos<sup>1</sup>; Indira Odete Amorim de Matos Menezes<sup>1</sup>; Irene Sousa da Silva<sup>1</sup>

IES: Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)<sup>1</sup>



*Palavras-chaves: Transtornos de Enxaqueca; Cefaleia do Tipo Tensional; Smartphone; Internet*

## INTRODUÇÃO

A COVID-19, cuja sigla significa coronavirus disease 2019, é uma doença infectocontagiosa provocada pelo SARS-CoV-2 que apresenta um amplo espectro de manifestações clínicas que vão desde apresentações assintomáticas a quadros graves. O agente patológico pertence à família Coronaviridae que é composta por uma extensa variedade de vírus. O SARS-CoV, foi identificado pela primeira vez em 2002 e foi responsável pela Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) que levou centenas de pessoas a morte na China. Em 2012, o MERS-CoV - transmitida pelos dromedários para humanos - ocasionou o surto de Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) na Arábia Saudita, Emirados Árabes Unidos, entre outros países. A nova cepa de coronavírus foi identificada em seres humanos na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China e gerou um surto que se estendeu a níveis mundiais.(1)

Tal cenário foi base para que as autoridades políticas adotassem medidas de distanciamento social, como forma preventiva para controlar a disseminação intensiva da COVID-19.(2) Essa nova condição exigiu que a população permanecesse em casa (exceto para emergências, problemas de saúde ou serviços essenciais), o que contribuiu para que as tecnologias de informação e comunicação (TICs) - como computadores, telefones celulares e tablets - se transformassem no principal meio de interação, trabalho e estudo.(3) No entanto, esse método alterou o âmbito psicossocial desses indivíduos, causando ansiedade, medo, depressão e outras comorbidades, entre elas a cefaleia.(4)

A cefaleia é uma condição caracterizada por dor decorrente de inflamação, irritação, tração, destruição ou deslocamentos de estruturas sensíveis à dor. Estima-se que durante a vida 93% dos indivíduos de sexo masculino

e 99% do sexo feminino apresentarão pelo menos um episódio do quadro. As cefaleias são classificadas de acordo com a sua etiologia, sendo as primárias sem substrato orgânico identificável e as secundárias com sua causa demonstrável por exames clínicos ou laboratoriais usuais. Entre as primárias o tipo tensional é o mais prevalente, seguido pela migrânea.(5) Dentre os fatores precipitantes das crises, inclui-se longos períodos de exposição aos dispositivos digitais.(6) Diante disso, faz-se necessário analisar os impactos na saúde pública em relação ao aumento de crises de cefaleia em jovens associadas a elevação da frequência de uso dos aparelhos eletrônicos.

## MÉTODOS

A revisão integrativa de literatura contou com as seguintes etapas para sua elaboração: identificação do tema e estabelecimento da questão norteadora; definição de critérios de inclusão e exclusão de artigos; definição das informações a serem extraídas; análise dos estudos selecionados; interpretação dos resultados e apresentação da síntese do conhecimento produzido.(7)

Para guiar o estudo, utilizou-se a estratégia PICOT-D (acrônimo em inglês para população, intervenção, contexto, desfecho, tempo e desenho de estudo) que serviu como base para formular a seguinte questão: existe relação entre o aumento de crises de cefaleia, em jovens, devido à elevação da frequência de exposição às TICs

**TABELA 1-** Buscas bibliográficas realizadas nas bases de dados.

Palavras-Chave	Base de dados					
	LILACS		MEDLINE		IBECS	
	Referências Obtidas	Referências Selecionadas para a Revisão	Referências Obtidas	Referências Selecionadas para a Revisão	Referências Obtidas	Referências Selecionadas para a Revisão
Headache AND Information Technology	1	1	7	1	0	0
Migraine disorders AND Information Technology	1	0	10	0	0	0
Migraine disorders AND Computers	1	0	6	1	0	0
Migraine disorders AND Computers AND NOT Review	0	0	7	0	0	0
Tension-Type Headache AND Computers	1	0	3	0	0	0
Smartphone AND Migraine disorders AND NOT Review	0	0	22	1	0	0
Smartphone AND Adolescent AND Internet AND NOT Review	2	0	177	1	3	0
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>232</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>0</b>

Fonte: Elaboração própria

provocadas pela mudança de hábitos frente a pandemia da COVID-19? Nela, o primeiro elemento (P) são jovens; o segundo (I) elevação da frequência de exposição às TICs; o quarto (O) o aumento de crises de cefaleia; o quinto (T) pandemia da COVID-19; e o sexto (D) estudos transversais e estudos de coorte. Vale ressaltar que não são empregados todos os elementos da estratégia PICOT-D nesta revisão, visto que não foi utilizado o terceiro elemento.(8)

As bases de dados utilizadas para a produção dos artigos foram: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS).

Para busca de evidências que respondessem a hipótese foram utilizados os seguintes descritores: "headache", "information technology", "migraine", "computer", "internet", "smartphone", "migraine disorders", "adolescent", "tension-type headache", "review". Posteriormente, combinou-se os descritores em pares ou trios por meio dos operadores booleanos "AND" e "AND NOT".

Os critérios de inclusão utilizados nesta revisão integrativa foram: artigos publicados em inglês, português ou espanhol, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, no período de 2015-2020. Quanto aos critérios de exclusão foram admitidos: opinião de especialistas, editoriais, patentes, capítulos de livros e revisões de literatura. Com isso, obteve-se 241 artigos elegíveis que prosseguiram para a análise dos títulos e resumos.

Após a avaliação crítica, 5 artigos classificados como nível IV de evidência, conforme o preconizado por Stetler et al.(9), foram lidos na íntegra e selecionados para categorização, investigação e síntese.

## RESULTADOS

A tabela 1, exibe as buscas bibliográficas nas bases de dados. A MEDLINE apresentou 232 resultados que, após análise de adequação ao tema, foi reduzida a 4 artigos (80%). A consulta realizada na LILACS gerou 6 literaturas, das quais apenas uma foi enquadrada para revisão. A pesquisa no IBECS resultou em 3 artigos em que nenhum correspondia aos parâmetros pré-estabelecidos.

A síntese dos resultados obtidos se encontra sistematizada na tabela 2, contendo informações referentes ao título, autoria, ano e país, base de dados, delineamento, objetivo e desfecho.

exposição excessiva de TICs com o aumento da frequência e duração de crises.

## DISCUSSÃO

**TABELA 2- Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa.**

Título	Autores	Ano/País	Base de Dados	Delineamento de Estudo	Objetivo	Desfecho
Primary headaches among adolescents and their association with excessive computer use (13)	Saueressig IB, Xavier MKA, Oliveira VMA, Pitangui ACR, Araújo RC	2015, Brasil	LILACS	Estudo Transversal	Verificar a associação entre cefaleias primárias e o uso excessivo de computador	Observou-se que o uso excessivo de computador por adolescentes está entre os fatores de risco para o desenvolvimento de cefaleia, sendo a migrânea a mais prevalente.
Effects of smartphone overuse on headache, sleep and quality of life in migraine patients(14)	Demir Y, Sümer M	2019, Turquia	MEDLINE	Estudo comparativo transversal em centro único	Investigar a relação entre uso excessivo de smartphones e cefaleia migrânea, sonolência diurna, qualidade de sono e vida.	Verificou-se que a qualidade de sono, qualidade de vida, hábitos diurnos e cefaleia migrânea são impactados negativamente com o uso excessivo de smartphones.
Prevalence of primary headache disorders among information technology staff in China: the negative effects of computer use and other correlative factors(15)	Li C, Zhang L, Zhou J, Fan Z, Wang Y, Wang X, et al.	2020, China	MEDLINE	Estudo Transversal	Investigar a prevalência de transtornos de cefaleia primária entre a equipe de tecnologia da informação e identificar os potenciais fatores que contribuem para isso	A exposição por um longo período às telas oferecem um alto risco para o desenvolvimento de cefaleia (principalmente do tipo tensional).
Screen time exposure and reporting of headaches in young adults: A cross-sectional study(16)	Montagni I, Guichard E, Carpenet C, Tzourlo C, Kurth T.	2020, França	MEDLINE	Estudo de coorte prospectivo	Avaliar a associação entre o tempo de exposição à telas e o risco de desenvolver diferentes tipos de cefaleia em estudantes universitários	Observou-se que os níveis crescentes de exposição à telas estão associados com aumento de relatos de enxaqueca-principalmente em participantes com enxaqueca sem aura- entre os universitários. Não foram observadas associações entre tempo de exposição à tela e cefaleia do tipo não-enxaqueca
Associations of personality and clinical characteristics with excessive Internet and smartphone use in adolescents: A structural equation modeling approach(17)	Jeong B, Lee JY, Kim BM, Park E, Kwon J-G, Kim D-I, et al	2020, Coreia do Sul	MEDLINE	Modelagem por equações estruturais	Analisar a associação entre uso excessivo de smartphones e internet e alterações de personalidade, desenvolvimento de transtornos psiquiátricos e outros problemas de saúde.	Demonstrou-se que os adolescentes que usavam excessivamente smartphone e internet estavam suscetíveis à; alterações comportamentais como expressões de raiva e agressão; e outros problemas de saúde como cefaleia.

Fonte: Elaboração própria

Entre os cinco artigos selecionados, o idioma predominante foi inglês que estava presente em 4 (80%), seguido do português com 1 (20%). Os estudos analisados foram desenvolvidos em 5 países: Brasil, Turquia, China, Coreia do Sul e França. Com relação ao período de publicação foi revelado que no ano de 2020 houve um número maior de estudos publicados acerca da temática investigada, totalizando 3 artigos (60%).

A predominância dos delineamentos entre os artigos analisados foi estudo transversal que corresponde a 4 (80%), ao passo que estudo de coorte representou 1 (20%). Em geral, os objetivos dos estudos analisados incluíam investigar a relação entre cefaleia e uso de tecnologias de informação e comunicação por longos períodos. Observou-se que 4 (80%) dos estudos verificaram o uso excessivo de TICs como fator de risco para o desenvolvimento de cefaleia, enquanto 1 estudo (20%) em pacientes com migrânea correlaciona a

A mudança de hábitos, devido às medidas de distanciamento social adotadas com a pandemia do novo coronavírus, desencadeou o aumento do tempo de exposição à tecnologias de informação e comunicação. Este novo cenário, sinaliza a relevância de pesquisas direcionadas a esta realidade.

Constatou-se, através das literaturas selecionadas, que o uso excessivo de smartphones afeta a qualidade do sono. Isso, de acordo com Park et al. (10), está associado à prevalência de cefaleias primárias em jovens, assim como estresse, fadiga, alterações hormonais e mudanças climáticas.

Além disso, é sabido que há predominância de cefaleias do tipo migrânea e tensional, em indivíduos do sexo feminino.(5) Consonante a isso, o estudo demonstrou que, principalmente em mulheres, o uso de computadores é avaliado como um fator de risco para o desenvolvimento de cefaleia.

Entre as evidências analisadas, uma delas associou o uso de TICs com o desenvolvimento de migrânea, mas não encontrou relação entre tal exposição com outros tipos de cefaleia. Em contrapartida, um estudo demonstrou que o uso de computador foi um fator significativo relacionado, predominantemente, ao desencadeamento de crises de cefaleia do tipo tensional. Entretanto, conforme Oksanen et al.(11), o uso frequente do computador está ligado ao desenvolvimento de ambos os tipos de cefaleia.

Com isso, salienta-se a necessidade de ampliar essa discussão e desenvolver estudos posteriores relacionados à temática, visto que, verificou-se como fator limitante a escassez de produções científicas acerca da questão.

## CONCLUSÃO

Diante do que foi exposto, observa-se a existência de evidências de nível IV associando o longo período de exposição às tecnologias de informação e comunicação como fator de risco para o desenvolvimento e agravamento de cefaleia em jovens, seja do tipo tensional, seja do tipo migrânea.(9) Em suma, percebe-se a relevância das informações supracitadas para o campo das Ciências da Saúde, tendo em vista o seu papel na promoção da saúde e qualidade de vida dos indivíduos.(12) Espera-se que esse estudo possa estimular a realização de mais pesquisas sobre esse tema de grande impacto para saúde pública – englobando outras faixas etárias como crianças e idosos - haja vista a carência de estudos metodológicos com maior nível de evidência, o que implica na limitação da literatura atual.

## CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

## FINANCIAMENTO

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

## REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Opas/oms brasil - folha informativa – covid-19 (Doença causada pelo novo coronavírus) | opas/oms [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. OPAS; 2020 [citado 14 de agosto de 2020]. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875)
2. Valenti VE, Menezes PDL, Abreu ACG de, Vieira GNA, Garner DM. Social distancing measures may have reduced the estimated deaths related to Covid-19 in Brazil. *jhgd*. 17 de junho de 2020;30(2):164–9.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Fichas Informativas COVID-19: O potencial das tecnologias da informação de uso frequente durante a pandemia [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2020. 5 p. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52023>
4. Silvana da Silva Vasconcelos C, De Oliveira Feitosa I, Lucio Rodrigues Medrado P, Barbosa de Brito AP. O novo coronavírus e os impactos psicológicos da quarentena. *DRIUFT*. 22 de abril de 2020;7(Especial-3):75–80.
5. Rasmussen BK, Jensen R, Schroll M, Olesen J. Epidemiology of headache in a general population—A prevalence study. *Journal of Clinical Epidemiology*. janeiro de 1991;44(11):1147–57.
6. Milde-Busch A, Heinrich S, Thomas S, Kuhnlein A, Radon K, Straube A, Bayer O, Von Kries R. Quality of life in adolescents with headache: results from a population-based survey. *Cephalalgia* 2010; 30(6):713-721.
7. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm*. dezembro de 2008;17(4):758–64.
8. Oliveira AWC. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *ConCI*. 10 de julho de 2020;3(2):100–34.
9. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res* 1998;11(4):195-06.
10. Park J-W, Chu MK, Kim J-M, Park S-G, Cho S-J. Analysis of trigger factors in episodic migraineurs using a smartphone headache diary applications. Fuh J-L, organizador. *PLoS ONE*. 22 de fevereiro de 2016;11(2):e0149577.
11. Oksanen A, Metsähonkala L, Anttila P, Aromaa M, Jäppilä E, Viander S, et al. Leisure activities in adolescents with headache: Leisure activities in adolescents with headache. *Acta Paediatrica*. 2 de janeiro de 2007;94(5):609–15.
12. Brazil, Brazil, organizadores. Política nacional de promoção da saúde. 1a ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação e Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2006. 58 p. (Série PACTOS pela saúde 2006).
13. Saueressig IB, Xavier MKA, Oliveira VMA, Pitangui ACR, Araújo RC de, Saueressig IB, et al. Primary headaches among adolescents and their association with excessive computer use. *Revista Dor*. dezembro de 2015;16(4):244–8.

14. Demir YP, Sumer MM. Effects of smartphone overuse on headache, sleep and quality of life in migraine patients. *Neurosciences (Riyadh)*. abril de 2019;24(2):115–21.

15. Li C, Zhang L, Zhou J, Fan Z, Wang Y, Wang X, et al. Prevalence of primary headache disorders among information technology staff in China: the negative effects of computer use and other correlative factors. *BMC Public Health*. 5 de abril de 2020;20(1):443.

16. Montagni I, Guichard E, Carpenet C, Tzourio C, Kurth T. Screen time exposure and reporting of headaches in young adults: A cross-sectional study. *Cephalalgia*. outubro de 2016;36(11):1020–7.

17. Jeong B, Lee JY, Kim BM, Park E, Kwon J-G, Kim D-J, et al. Associations of personality and clinical characteristics with excessive Internet and smartphone use in adolescents: A structural equation modeling approach. *Addictive Behaviors*. 1o de novembro de 2020;110:106485.

# MANEJO DE MULHERES COM OSTEOPOROSE NA PÓS-MENOPAUSA DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Isabela Fialho Vitti<sup>1</sup>; Matheus Lopes Gomes<sup>1</sup>; Flávio Fernandes Barboza<sup>1</sup>

IES: Universidade Federal do Mato Grosso – Campus Sinop (UFMT-CUS)<sup>1</sup>



Palavras-chaves: Osteoporose; COVID-19; Infecção por coronavírus.

## INTRODUÇÃO

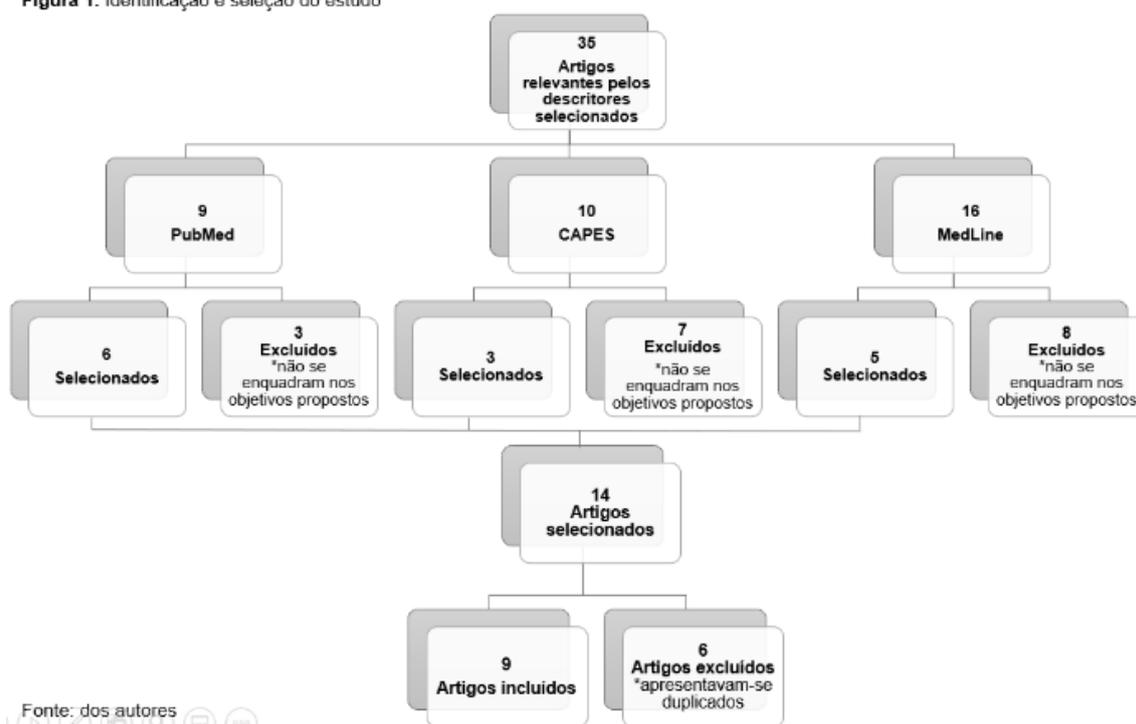
A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a osteoporose como uma “condição em que a densidade mineral óssea é igual ou inferior a 2,5 desvios padrão abaixo do pico de massa óssea encontrada no adulto jovem” e tem como característica o enfraquecimento e predisposição a fraturas decorrente da perda progressiva de massa óssea (1).

A osteoporose é um problema global de saúde pública, sendo a sétima doença mais comum do mundo. É uma enfermidade crônica que afeta seriamente a saúde de idosos causando morbidade e perda da independência funcional. Anualmente, cerca de 740 000 pessoas morrem em decorrência de uma fratura de quadril – lesão característica da osteoporose – evento que possui mortalidade de até 20% dentro de 1 ano<sup>3</sup> (2).

Pacientes com osteoporose precisam de medicação a longo prazo, tratamento e acompanhamento frequente, o que entra em conflito com a atual pandemia de Sars-CoV-2 (2). Durante essa crise do coronavírus, os recursos foram realocados para os serviços essenciais. Já os serviços clínicos, projetados para prevenir a morbidade e melhorar a independência funcional, foram reduzidos e até mesmo paralisados por meses.

Nesse contexto, muitos profissionais de saúde possuem dúvidas sobre como proceder em relação ao tratamento e manejo de seus pacientes, visto que são predominantemente idosos (grupo de risco). Essas dúvidas são resultado de uma escassa literatura decorrente da falta de atenção ao tema. Esta revisão integrativa objetiva analisar e comparar as condutas terapêuticas e recomendações para mulheres com osteoporose na pós-menopausa (antes e durante a

Figura 1. Identificação e seleção do estudo



Fonte: dos autores

**Tabela 1.** Características gerais dos estudos incluídos

Autor	Título	Tipo De Publicação	Data De Publicação	Periódico
C. M. GIRGIS & R. J. CLIFTON-BLIGH	Osteoporosis in the age of COVID-19	Artigo de Revisão	abr 2020	Osteoporosis International
GITTOES N J, et al.	ENDOCRINOLOGY IN THE TIME OF COVID-19: Management of calcium metabolic disorders and osteoporosis	Orientação de prática clínica	abr 2020	European Journal of Endocrinology
PAL R, BHADADA S K	Managing common endocrine disorders amid COVID-19 pandemic	Orientação de prática clínica	mai 2020	Diabetes and Metabolic Syndrome Clinical Research and Reviews
PASKINS Z, et al	Identifying and managing osteoporosis before and after COVID-19: rise of the remote consultation?	Artigo de Revisão	jun 2020	Osteoporosis International
HOFBAUER L C, et al	Scientific Editing in the COVID-19 Era—Personal Vignettes from the JBMR Editors	Relato de Experiência	mai 2020	Journal of Bone and Mineral Research
ZOU J, et al	Standardized out-patient diagnosis and treatment process for osteoporosis clinics during the COVID-19 pandemic	Orientação de prática clínica	abr 2020	European Review for Medical and Pharmacological Sciences
WONJUN J, HUH K, KANG M, et al	Effect of Underlying Comorbidities on the Infection and Severity of COVID-19 in Korea: a Nationwide Case-Control Study.	Artigo (estudo caso-controle)	jun 2020	Journal of Korean Medical Science
YU E W, et al	Osteoporosis Management in the Era of COVID-19	Orientação de prática clínica	mai 2020	Journal of Bone and Mineral Research
UPADHYAYA G V, et al	Challenges and strategies in management of osteoporosis and fragility fracture care during COVID-19 pandemic	Artigo de Revisão	jun 2020	Journal of Orthopaedics

Fonte: dos autores.

pandemia do COVID-19), sintetizando as recomendações mais atuais de associações médicas, estudos clínicos, observacionais e opiniões de especialistas para guiar o tratamento dos pacientes em questão.

## MÉTODOS

Uma revisão abrangente da literatura foi realizada a partir da procura de orientações destinadas aos pacientes com osteoporose sob tratamento durante este período da pandemia de COVID-19. A seleção dos artigos foi realizada utilizando as bases de dados periódicos Capes, MEDLINE e PubMed na busca de trabalhos correspondentes aos descritores “osteoporose” e “COVID-19” ou “osteoporose” e “infecção por coronavírus”, a fim de responder a seguinte questão norteadora: Como deve ser o manejo de mulheres com osteoporose após menopausa durante a pandemia do COVID-19? A busca encontrou um total de 35 artigos de janeiro de 2019 a julho de 2020, dos quais 9 foram selecionados (Figura 1).

Foram incluídos trabalhos em full-text (integralmente online) e free full-text (disponibilizado integralmente

online de forma gratuita); em todos os desenhos de estudo escritos em português, inglês ou espanhol; artigos que tratam de osteoporose em mulheres pós menopausa.

Os critérios de exclusão foram a data de publicação dos trabalhos, sendo excluídos os anteriores a 2019, por não se tratar do novo coronavírus, artigos duplicados e artigos que tratavam de mulheres com osteoporose secundária e osteoporose em homens.

## RESULTADOS

A partir dos artigos selecionados, verificou-se que 44,4% dos trabalhos são guias de orientação para profissionais da saúde, que visam fornecer informações sobre importância do tratamento da osteoporose e orientar sobre como proceder durante a pandemia do COVID-19; 33,3% são revisões de literatura que abordam as facilidades e desafios para identificação e tratamento da osteoporose através da telemedicina e orientações medicamentosas; 11,1% são estudos de caso-controle que avaliaram o risco de infecção por SARS-COV-2 associado à presença de comorbidades e 11,1% são relatos de experiências que descrevem a realidade de

**Tabela 2.** Resumo das orientações terapêuticas analisadas nesta revisão integrativa

Medicamento	Orientações
<b>Vitamina D</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Manter suplementação contínua</li><li>- Orientar sobre a importância da exposição solar</li></ul>
<b>Cálcio</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Manter suplementação contínua</li><li>- Orientar sobre a importância da alimentação rica em cálcio</li></ul>
<b>Teriparatida (subcutâneo)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Não iniciar novos tratamentos durante a pandemia</li><li>- Tratamento pode ser pausado em até 3 meses. Em períodos superiores deve-se considerar a transição temporária para bisfosfonatos orais</li></ul>
<b>Abaloparatida (subcutâneo)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Não iniciar novos tratamentos durante a pandemia</li><li>- Tratamento pode ser pausado em até 3 meses. Em períodos superiores deve-se considerar a transição temporária para bisfosfonatos orais</li></ul>
<b>Romozumabe (subcutâneo)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Não iniciar novos tratamentos durante a pandemia</li><li>- Tratamento pode ser pausado em até 3 meses. Em períodos superiores deve-se considerar a transição temporária para bisfosfonatos orais</li><li>- Considerar transição permanente para bisfosfonatos orais em pacientes com tratamento superior a 6 meses</li></ul>
<b>Ácido Zoledrônico (endovenoso)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Não iniciar novos tratamentos durante a pandemia</li><li>- Adiar próxima aplicação do medicamento até o final da pandemia do COVID-19</li><li>- Considerar tratamento provisório com bisfosfonato oral após 12 meses de pausa</li></ul>
<b>Denosumabe (subcutâneo)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- O tratamento não deve ser descontinuado</li><li>- Aplicar doses em até 4 semanas de atraso</li><li>- Suplementação com 25000 a 50000 UI de vitamina D a cada aplicação</li><li>- Dispensar, se inviável, os exames de sangue pré-aplicação de denosumabe</li></ul>
<b>Bisfosfonatos orais</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- O tratamento não deve ser descontinuado</li></ul>

Fonte: dos autores.

diversos pesquisadores que tiveram que adaptar suas atividades de pesquisa perante o isolamento (Tabela 1). Visto a dificuldade de realização de trabalhos durante a pandemia não foram encontrados estudos clínicos ou observacionais com grandes populações.

Os principais desafios no manejo dos pacientes com osteoporose durante a pandemia estão relacionados ao isolamento social, que dificultou tanto o diagnóstico quanto o tratamento de novos pacientes e manutenção da terapia medicamentosa, agravado ainda pela transferência de recursos dos serviços de saúde não urgentes para os essenciais no combate ao SARS-COV-2.

A literatura apresentou como principal alternativa ao isolamento social a telemedicina, que, em tratamentos de doenças como a osteoporose, apresenta eficiência

semelhante aos atendimentos presenciais (4). Na realização de novos diagnósticos, recomendou-se a utilização de ferramentas que dispensem a densitometria mineral óssea (DMO), como a ferramenta de análise de risco de fraturas FRAX (Fracture Risk Assessment Tool), e a análise detalhada da história clínica. Além disso, recomendou-se aos médicos reforçar sobre a importância da alimentação e hábitos saudáveis de vida e, caso necessário, medidas terapêuticas explicitadas (Tabela 2).

## DISCUSSÃO

Diante da atual crise pandêmica do COVID-19, necessitou-se criar alternativas para o atendimento presencial com intuito de evitar aglomeração e compensar a redução de recursos para serviços clínicos não urgentes, necessários à prevenção e tratamento de

morbidades e melhoria da independência funcional<sup>3</sup>. Nesse sentido, as orientações são de que esses serviços sejam prestados remotamente, levando à experimentação e adoção de tecnologias de atendimento à saúde até então não utilizadas (4).

Tal medida é altamente aplicável aos serviços de osteoporose visto que os atendimentos remotos para análise de doenças crônicas, em que o exame físico não é necessário, apresentaram resultados de saúde semelhantes aos dos atendimentos presenciais (4).

Em outra análise, consultas por vídeo resultaram em menos erros de medicação, maior precisão diagnóstica e de tomada de decisão quando comparadas às consultas por telefone. Entretanto, por questões práticas e logísticas recomenda-se o uso de vídeo para complementar, ao invés de substituir, consultas por telefone, uma vez que, videoconferências podem exigir treinamento de médicos e pacientes e suporte técnico pessoal(4).

Os principais benefícios associados à telemedicina são a eliminação dos riscos de transmissão de infecções aéreas, redução de custos voltados à assistência médica, redução dos tempos de espera e flexibilização de horários. Já os possíveis pontos negativos incluem a ansiedade do clínico e do paciente devido ao treinamento insuficiente, vulnerabilidade médico-legal, segurança de dados e o próprio acesso à tecnologia e meios de comunicação(4).

Os médicos precisam estar conscientes das limitações e não devem parar de diagnosticar pessoas em risco ou aquelas que apresentam fraturas (5). Dentre essas limitações, é recomendado a interrupção dos procedimentos eletivos de imagem, dentre eles, o teste de densidade mineral óssea (DMO), uma ferramenta que auxilia na identificação de pacientes com alto risco de fraturas<sup>6</sup>.

As alternativas ao exame de DMO são: o uso de ferramentas de previsão clínica, como o FRAX, que não dependam de avaliações de densitometria (3,5,6,7); utilização de radiografias simples, quando disponíveis, para identificar fraturas relacionadas à osteoporoses – como fratura de coluna, pelve, rádio distal, fêmur proximal e úmero – o que depende da análise detalhada da história clínica (5).

Um outro desafio encontrado pelos profissionais de saúde é manter o tratamento contínuo dos pacientes com medicamentos de administração intravenosa. Quando o tratamento continuado com bisfosfonato intravenoso não for viável, pode sofrer uma interrupção de seis a nove meses sem efeito prejudicial, uma vez que possui um persistente efeito antirreabsortivo (6,8). Devido aos pacientes em tratamento poderem apresentar sintomas

semelhantes aos de síndromes gripais e, conseqüentemente, os produzidos pelo COVID-19, é fundamental que sejam cuidadosamente orientados (3,8).

Por também apresentarem efeitos colaterais semelhantes aos sintomas de síndromes gripais, nenhum novo paciente deve ser iniciado com infusão de ácido zoledrônico, teriparatida, romosozumabe ou abaloparatida durante a pandemia do COVID-19(9). Pacientes já em tratamento com ácido zoledrônico devem adiar a próxima infusão até o final da pandemia(9). Isso só é possível porque a última infusão desse medicamento fornece proteção por mais de 12 meses e, se preciso, deve-se considerar o bisfosfonato como tratamento provisório (9).

Pacientes em uso de teriparatida, abaloparatida ou romosozumabe devem continuar com a terapia planejada ou pausar o tratamento por até 2 ou 3 meses sem que ocorra prejuízo terapêutico (5,6,8,9). Caso a pausa exceda esse período, deve-se considerar uma transição temporária para bisfosfonatos orais (5,6). Nos pacientes com tratamento superior a 6 meses com romosozumabe, uma transição permanente pode ser considerada (9).

No caso de tratamento com denosumabe, a descontinuação deve ser fortemente desencorajada pelo médico, devido evidências de que o atraso do tratamento cause um efeito rebote, gerando rápida perda óssea dentro de 1 ano, aumentando o risco de desenvolvimento de fraturas vertebrais múltiplas (3,5,6,8,9). Portanto, pessoas em uso desse medicamento devem receber a próxima dose em até 4 semanas juntamente com tratamento empírico de suplementação de vitamina D (25000 a 50000 UI) e os exames de sangue pré-injeção podem ser dispensados (8).

Pacientes ou cuidadores que estiverem dispostos a autoadministrar a injeção subcutânea devem receber treinamento e preparação por telefone ou vídeo (5,8,9), assim evitando a exposição ao COVID-19 nos centros de saúde, todavia, os médicos devem estar atentos ao histórico e risco de reações de hipersensibilidade<sup>9</sup>. Uma alternativa é o planejamento de visitas domiciliares do pessoal de saúde para realizar a administração de medicamentos (5).

Quando não for possível manter a continuidade do tratamento com denosumabe dentro de sete meses desde a injeção mais recente, recomenda-se uma transição temporária com um bisfosfonato oral, como alendronato semanal. Essa recomendação se baseia em evidências, encontradas em estudos randomizados, de que o uso de alendronato oral pode fornecer proteção contra o efeito rebote causado pela descontinuação do tratamento. Entretanto, essa alternativa não se mostrou

muito eficaz em pacientes tratados a mais de 2 anos com denosumabe (6).

Em todos os casos, o médico deve orientar acerca da importância da suplementação contínua de cálcio e vitamina D bem como a prática regular de exercícios físicos, respeitando as restrições impostas pelas medidas de distanciamento social (3,5,8,9). Além disso, deve-se orientar também sobre a importância de medidas de estilo de vida saudável, uma vez que durante esse período de isolamento, muitos pacientes são tentados a voltar aos velhos hábitos (9).

A discussão dessa revisão foi baseada nos medicamentos mais utilizados e nas principais orientações médicas. A falta de informação sobre medicações menos usadas no tratamento da osteoporose pode trazer riscos aos pacientes, como é o caso do raloxifeno, que está associado ao aumento de três vezes no risco de tromboembolismo venoso, podendo aumentar a mortalidade pelo novo coronavírus, já que, “quase 20% dos pacientes com COVID-19 apresentam anormalidades graves de coagulação” (10,11). A escassa literatura sobre o COVID-19 e suas implicações para pacientes com osteoporose, somado ao baixo nível de evidência científica, limitam uma melhor discussão sobre o assunto e, conseqüentemente, uma abordagem mais abrangente ao paciente.

## CONCLUSÃO:

A osteoporose, por ser um problema de saúde global que necessita de tratamento contínuo, gera dúvidas nos profissionais de saúde acerca do manejo dos pacientes e adaptações no tratamento frente aos desafios impostos pela atual pandemia do COVID-19. Enquanto aguarda-se mais estudos com maior nível de evidência científica – como ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e estudos de metanálise – para maior compreensão das alterações terapêuticas e impacto da telemedicina, espera-se que essa revisão sane as principais dúvidas e forneça alternativas às maiores dificuldades encontradas. Sendo assim, com base nos dados e orientações disponíveis até o momento, recomenda-se a continuidade da terapia, preferencialmente, através da telemedicina, orientação médica individualizada, suplementação contínua de cálcio e vitamina D, além de reforçar as orientações sobre alimentação e hábitos de vida saudáveis.

## CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

## FINANCIAMENTO

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde (Brasil). Portaria nº 224, de 24 de março de 2014. Institui o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da osteoporose. Diário Oficial da União 25 mar 2014.
2. Zou J, Song D -W, Shi J -W, Yang H -L. Standardized out-patient diagnosis and treatment process for osteoporosis clinics during the COVID-19 pandemic. Eur Rev Med Pharmacol [Internet]. 2020 Apr 30 [cited 2020 Jul 20];24(10):5778-5782. DOI 10.26355. Available from: <https://www.europeanreview.org/wp/wp-content/uploads/5778-5782.pdf>
3. Girgis C M, Clifton-Bligh R J. Osteoporosis in the age of COVID-19. Osteoporosis International [Internet]. 2020 Apr 28 [cited 2020 Jul 20];1189–1191. DOI 10.1007. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00198-020-05413-0.pdf>
4. Paskins Z, Crawford-Manning F, Bullock L, Jinks C. Identifying and managing osteoporosis before and after COVID-19: rise of the remote consultation?. Osteoporosis International [Internet]. 2020 Jun 20 [cited 2020 Jul 20];1629–1632. DOI 10.1007. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00198-020-05465-2>
5. Paskins Z, Crawford-Manning F, Bullock L, Jinks C. Identifying and managing osteoporosis before and after COVID-19: rise of the remote consultation?. Osteoporosis International [Internet]. 2020 Jun 20 [cited 2020 Jul 20];1629–1632. DOI 10.1007. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00198-020-05465-2>
6. Yu E W, Tsourdi E, Clarke B L, Bauer D C, Drake M T. Osteoporosis Management in the Era of COVID-19. J Bone Miner Res [Internet]. 2020 May 14 [cited 2020 Jul 20];35(6):1009-1013. DOI 10.1002. Available from: <https://asbmr.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jbmr.4049>
7. Hofbauer L C, Rivadeneira F, Westendorf J J, Civitelli R. Scientific Editing in the COVID-19 Era—Personal Vignettes from the JBMR Editors. Journal of Bone and Mineral Research [Internet]. 2020 May 15 [cited 2020 Jul 20];35(6):1005-1008. DOI 10.1002. Available from: <https://doi.org/10.1002/jbmr.4050>
8. Pal R, Bhadada S K. Managing common endocrine disorders amid COVID-19 pandemic. Diabetes and Metabolic Syndrome Clinical Research and Reviews

[Internet]. 2020 May 27 [cited 2020 Jul 20]:767-771. DOI 10.1016. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871402120301697>

9. Gittoes N J, Criseno S, Appelman-Dijkstra N M, Bollerslev J, Canalis E, Rejnmark L, Hassan-Smith Z. ENDOCRINOLOGY IN THE TIME OF COVID-19: Management of calcium metabolic disorders and osteoporosis. *European Journal of Endocrinology* [Internet]. 2020 Apr 19 [cited 2020 Jul 20]:G57-G65. DOI 10.1530. Available from: <https://ej.e.bioscientifica.com/view/journals/eje/183/2/EJE-20-0385.xml>

10. Azevedo GD. Terapia com Raloxifeno na Pós-menopausa: Efeitos sobre o Sistema Hemostático. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [Internet]. 2002 Jan [cited 2020 Aug 21]; 24(1):67-67. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032002000100010>

11. Zhai Z, Li C, Chen Y, Gerotziafas G, Zhang Z, Wan J, Liu P. Prevention and Treatment of Venous Thromboembolism Associated with Coronavirus Disease 2019 Infection: A Consensus Statement before Guidelines. *Thromb Haemost* [Internet]. 2020 Apr [cited 2020 Aug 21]; 120(06): 937-948. Available from: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1710019>

12. Wonjun J, Huh K, Kang M, et al. Effect of Underlying Comorbidities on the Infection and Severity of COVID-19 in Korea: a Nationwide Case-Control Study. *J Korean Med Sci* [Internet]. 2020 Jun 25 [cited 2020 Jul 20];35(25):1-15. DOI 10.3346. Available from: <https://jkms.org/DOIx.php?id=10.3346/jkms.2020.35.e237>

# PROTÓTIPO DE FACE SHIELD PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA LINHA DE FRENTE NO COMBATE À COVID-19

Ana Clara Monteiro de Araújo<sup>1</sup>; Felipe Monteiro Carvalheiro<sup>1</sup>; Laise Maria Barbosa Amaral<sup>1</sup>; Evelyn Freire Melo<sup>2</sup>; Rafaëlle Laurence Pessôa Demontis<sup>3</sup>; Ana Paula Monteiro de Araújo<sup>4</sup>

IES: Universidade do Estado do Pará (UEPA)<sup>1</sup>; Centro Universitário do Pará (CESUPA)<sup>2</sup>; Universidade Federal do Pará (UFPA)<sup>3</sup>; Centro Universitário do Pará (CESUPA)<sup>4</sup>.



*Palavras-chaves: Equipamento de Proteção Individual; Pandemias; Solidariedade.*

## INTRODUÇÃO

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou a doença por coronavírus 2019 (COVID-19) uma pandemia (1). Devido a sua alta infectividade, somada à escassez momentânea de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e à exposição ocupacional, os profissionais da saúde são responsáveis por uma proporção significativa das infecções (2). Assim, em virtude de preocupações com a saúde e o bem-estar dos profissionais, os quais mantêm uma força de trabalho necessária para combater à COVID-19, foram criadas ações para confecção de EPIs "caseiros" ou soluções "MacGyvered". Angus "Mac" MacGyver é um dos personagens fictícios mais famosos da cultura pop moderna. Na série de televisão original, que foi ao ar de 1985 a 1992, MacGyver superou rotineiramente problemas aparentemente insolucionáveis sob pressão do tempo com nada mais do que itens prontamente disponíveis, bom senso e perspicácia científica. Existem muitos exemplos de "MacGyvering" relacionados à saúde, nos quais materiais disponíveis são combinados para substituir equipamentos indisponíveis (3,4).

Nesse contexto, com a disponibilidade esporádica de protetores faciais durante os meses de março a abril no estado do Pará, acadêmicos com aulas suspensas e voluntários do "Amor em Foco", grupo filantrópico paraense, elaboraram um protótipo de face shield ou protetor facial. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi desenvolver um modelo de face shield de baixo custo, com alto coeficiente de proteção, que seguisse os requisitos da Resolução nº 356 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e que pudesse ser doado em grande quantidade para serviços de saúde do estado do Pará.

## MÉTODOS:

Trata-se de um projeto de desenvolvimento tecnológico, o qual dispensa aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Para realização do protótipo proposto, foram necessários os seguintes materiais: folha de acetato com espessura mínima de 0,5 mm<sup>5</sup>; espuma d33 com espessura 3 cm; elástico 15 mm a 20 mm. Além desses materiais, foram utilizados também: régua, caneta, tesoura, estilete e furador para auxiliar na confecção.

Para preparação, seguiram-se as seguintes etapas:

1) Confecção do visor frontal: a folha de acetato costuma ser vendida com dimensões de 120 cm de comprimento por 62 cm de largura. Com régua, caneta e tesoura, divide-se o comprimento em 5 partes iguais de 24 cm e a largura em duas partes de 31 cm, totalizando 10 retângulos de 24x31 cm cada. O importante é que a divisão respeite as dimensões mínimas de 24 cm por 24 cm<sup>5</sup>.

Após cortar a folha de acetato em 10 retângulos menores e iguais, deve-se retirar as pontas afiadas da margem inferior do protótipo - maior medida - pois os protetores faciais não podem manter saliências, extremidades afiadas, ou algum tipo de defeito que possa causar desconforto ou acidente ao usuário durante o uso<sup>5</sup>. Para isso, pode-se utilizar qualquer objeto circular ou mesmo fazer um molde com uma folha de papel. Feito isso, o visor frontal estará pronto.

Figura 1 - Processo de corte do acetato até chegar ao visor final da face shield.



Fonte: Própria (2020)

2) Espuma e elástico: utilizando novamente régua e caneta, a espuma d33 deverá ser marcada em retângulos com 30 cm de comprimento por 3 cm de largura, sendo a espessura já de 3 cm. Deverão ser feitas quantas marcações forem possíveis, aproveitando ao máximo o pedaço de espuma. Os cortes dos retângulos desenhados deverão ser feitos com estilete, tal instrumento corta com precisão e agilidade. Para finalizar a face da espuma que ficará em contato com o rosto do usuário, deverão ser feitos cortes triangulares nas duas extremidades com o auxílio da tesoura ou estilete, posicionando-os na diagonal, o que proporcionará uma maior proteção nas laterais, além de facilitar a posterior passagem dos elásticos. Feito isso, a espuma estará pronta. Quanto ao elástico, o protótipo levará 2 tiras, as quais deverão ter entre 25 a 30 cm de comprimento cada.

Figura 2 - Marcação e corte da espuma até finalização da tira



Fonte: Própria (2020)

3) Confeção do protótipo: para unir as partes do protótipo (visor frontal, espuma e par de elástico), deverão ser feitos 2 furos na espuma e 2 no visor, acompanhando a direção dos furos da espuma para a passagem dos elásticos e, por conseguinte, união das partes. É recomendado que tais furos sejam feitos com furador, pois com estilete poderá ocorrer o rompimento da estrutura de acetato, além de que o furador possibilita maior agilidade e precisão para esta etapa.

Com o furador, deverão ser feitos 1 furo em cada extremidade da espuma, respeitando uma distância de cerca de 2 cm da margem lateral, evitando que a espuma se parta. Assim deverá ser feito também com o visor, acompanhando a direção dos furos da espuma.

Figura 3 - Perfuração da tira de espuma



Fonte: Própria (2020)

Para finalizar, deve-se dar um nó em somente uma das extremidades de cada tira de elástico e passar pelo furo do acetato e da espuma, no sentido acetato-espuma, fazendo o nó ficar para a parte externa. Assim, o protótipo estará pronto.

Figura 4 - Montagem da face shield



Fonte: Própria (2020)

## RESULTADOS:

O modelo criado apresentou configuração adequada para proteção mecânica, reduzindo o risco de infecção, em virtude da proteção aos olhos, à pele, além de evitar o toque ao rosto, precavendo a autocontaminação.

Em cerca de 7 dias, 2 mil protótipos foram confeccionados por cerca de 20 voluntários, quantidade que levaria mais de um mês para ser produzida por uma impressora 3D, visto que o tempo de montagem manual

não passava de 5 minutos, considerando os materiais, tais quais a espuma, o acetato e os elásticos, previamente cortados. Inúmeros foram os locais contemplados pela doação: Hospital Regional Dr. Abelardo Santos, Hospital Adventista de Belém, Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Hospital Universitário João de Barros Barreto, Hospital Ophir Loyola, Hospital Beneficente Portuguesa, Hospital e Pronto Socorro Municipal Mário Pinotti (HPSM da 14). No interior do estado, protótipos foram enviados para as equipes de Tucuruí, Paragominas, Tomé-Açu, Igarapé-Açu, São Caetano de Odivelas. Além disso, municípios da ilha do Marajó, como Breves, Soure, Currálinho, Melgaço e Bagre, e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)g também foram alcançados com doação de materiais para a confecção da proteção facial.

Os kits individuais continham: 1 protótipo de face shield, 2 espumas extras e 2 pares de elásticos também extras para serem trocados e lavados com o uso. O valor de cada kit esteve em torno de R\$2,00, cujo custo foi integralmente coberto pelas doações do “Amor em Foco”.

Figura 5 - Protótipo do “Amor em Foco” sendo usado por uma profissional da saúde em Breves-PA, na ilha do Marajó.



Fonte: Própria (2020)

## DISCUSSÃO

A confecção dos protótipos de face shield ocorreu respeitando as normas da resolução nº 356 da ANVISA, a qual versa, inclusive, sobre a fabricação de dispositivos médicos identificados como prioritários para uso em serviços de saúde, em decorrência da emergência de saúde pública internacional relacionada à síndrome respiratória aguda grave de coronavírus 2 (SARS-CoV-2)(5). Quanto ao protótipo, destaca-se o tempo de produção em contextos de alta demanda, pois ao comparar com a produção de um impressora 3D, a qual se estima a produção de aproximadamente 112 peças em 72 horas, visualiza-se a vantagem da produção manual, pois, no mesmo intervalo de tempo, foram confeccionados 500 protótipos de face shields com o trabalho de 5 voluntários (7). Tal fato é extremamente relevante, sobretudo ao analisar a disponibilidade de impressoras 3D na região Norte, a qual, junto com a região Centro-oeste, apresentou o menor número de instituições federais que produziram protetores faciais do Brasil, devido às limitações em aquisição de filamentos e do alto custo (8). Outro ponto relevante refere-se à limpeza do protótipo manual, o qual, assim como a produção resultante das impressões em 3D, pode ser lavado com água e sabão e desinfetado com solução de hipoclorito (9). Ademais, com a possibilidade de lavagem e desinfecção, também houve a preocupação de anexar aos kits individuais: espumas e elásticos extras para serem trocados de acordo com o uso e lavagem, o que, mesmo com o aumento do custo e dos valores dos materiais em virtude da alta procura, manteve o custo abaixo da média quando comparado aos custos por impressora 3D. Por fim, para os voluntários, foi notório o enriquecimento do conhecimento acerca da biossegurança, além de amplo crescimento pessoal e profissional, já que a maioria era composta por profissionais e acadêmicos da saúde. Com aulas e atividades suspensas, mas com propósito de ajudar e de redefinir o papel de suas atuações, estando aptos às inovações em saúde, muitos voluntários ajudaram. O principal papel de cuidar foi ressignificado em frente à adversidade, o que mostra a grande e fundamental capacidade da nova geração de se adaptar no mundo globalizado(10). Já os profissionais puderam usufruir de um EPI que, além da proteção, influenciou significativamente no psicológico e na disposição no trabalho, conforme relatos de inúmeros profissionais que receberam a doação.

## CONCLUSÃO

O protótipo proposto permite a proteção mecânica, sendo uma alternativa de baixo custo, passível de confecção manual e que pode ser utilizada como solução temporária em contextos de indisponibilidade. Por fim, apesar das dificuldades encontradas, a exemplo do aumento dos preços dos materiais utilizados, o ato filantrópico também pode ser visto como uma

importante ferramenta para a formação acadêmica dos voluntários e de incentivo à solidariedade, beneficiando todas as partes envolvidas.

### **CONFLITO DE INTERESSE**

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

### **FINANCIAMENTO**

Doações do grupo filantrópico “Amor em Foco”

### **REFERÊNCIAS**

1. Lockhart SL, Duggan LV, Wax RS, Saad S, Grocott HP . Personal protective equipment (PPE) for both anesthesiologists and other airway managers: principles and practice during the COVID-19 pandemic. *Can J Anesth/J Can Anesth*. 2020 apr;67:1005–1015.

2. Chou R, Dana T, Buckley DI, Selph S, Fu R, Totten AM. Epidemiology of and risk factors for coronavirus infection in health care workers: a living rapid review. *Annals of internal medicine*. 2020 july;173:120–36

3. Lockhart SL, Naidu JJ, Badh CS, Duggan LV. Simulation as a tool for assessing and evolving your current personal protective equipment: lessons learned during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie*. 2020 mar;67:895–896.

4. Duggan LV, Marshall SD, Scott J, Brindley PG, Grocott HP. The MacGyver bias and attraction of homemade devices in healthcare. *Canadian Journal of Anesthesia*. 2019 jul; 66(7):757-761.

5. Brasil. Resolução – RDC nº 356, de 23 de março de 2020. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, nº56-C, 23 de março de 2020. Seção I, edição extra, p.5.*

6. Neijhoft J, Viertmann T, Meier S, Söhling N, Wicker S, Henrich D, et al. Manufacturing and supply of face shields in hospital operation in case of unclear and confirmed COVID-19 infection status of patients. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*. 2020 may;46:743–745.

7. Armijo PR, Markin NW, Nguyen S, Ho DH, Horseman TS, Lisco SJ, et al. 3D printing of face shields to meet the immediate need for PPE in anesthesiology department during the COVID-19 pandemic. *American journal of infection control*. 2020 doi: 10.1016 / j.ajic.2020.07.037. S0196–6553 (20) 30762-30768.

8. Jorge EF, Azevedo V, Fernandes A, Araújo M, Brito L, Ferraz F, et al. Face Shield for Life 3D: produção colaborativa, usando a comunidade de makers, dos protetores faciais padrão RC3 para os profissionais de

saúde em Salvador. *Cadernos de Prospecção*. 2020; 13(2 COVID-19): 513.

9. dos Santos AF, Ramos IS, dos Santos ACS, Borges GF, de Oliveira I, et al. Equipamentos de Proteção Individual Impressos em 3D por Instituições de Ensino Federais para o Enfrentamento da COVID-19. *Cadernos de Prospecção*. 2020; 13(5): 1237.

10. Dawidziuk A, Gandhewar R. Preparing medical students for global challenges beyond COVID-19. *Health Science Reports*. 2020 apr; 3(2):e162.

# PERFIL DESCRITIVO DAS ATIVIDADES DE IMPACTO SOCIAL REALIZADAS POR ESTUDANTES DE MEDICINA DA IFMSA BRAZIL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Luis Felipe da Cruz Macedo<sup>1</sup>; Everton Bruno Castanha<sup>1</sup>; Elena Zuliani Martin<sup>1</sup>; Isabelle Bruno Ourem<sup>1</sup>; Caroline Ana Werle Torres<sup>1</sup>; Andreia Ferreira Nery<sup>1</sup>

IES: Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT)<sup>1</sup>



Palavras-chaves: Educação médica; Infecções por Coronavírus; Isolamento Social

## INTRODUÇÃO:

A atual pandemia de COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) e a recomendação de isolamento social no Brasil, em meados de março, para tentativa de impedimento do avanço da doença fizeram com que atividades antes realizadas presencialmente fossem substituídas pela modalidade online, dando espaço a plataformas de ensino à distância e alcançando outras atividades como campanhas, seminários, cursos e congressos (1).

Outra consequência do isolamento social são os impactos na saúde mental dos indivíduos. Um estudo desenvolvido na China mostrou que pode haver impactos psicológicos mais frequentemente em estudantes e mulheres, já que estão sujeitos a altos níveis de estresse, ansiedade e depressão, somados às responsabilidades e

afazeres num contexto em que as pessoas são cada vez mais prisioneiras do produtivismo (2).

No contexto específico do estudante, a quebra da rotina de estudos e a suspensão de atividades equivale a uma grande quantidade de tempo livre, que passa a tomar o significado de algo nocivo que necessita ser preenchido por completo e quando isso não ocorre resta lidar com a insatisfação (3).

Assim, o objetivo deste estudo foi conduzir uma análise comparativa do impacto da pandemia na realização de atividades na IFMSA Brazil entre os meses de março e junho dos anos de 2019 e 2020. Para tal, avaliamos a frequência total de atividades em ambos os períodos, a quantidade de atividades por programas, a modalidade entre online e presencial e o tipo de ação, de acordo com a classificação da IFMSA Brazil.

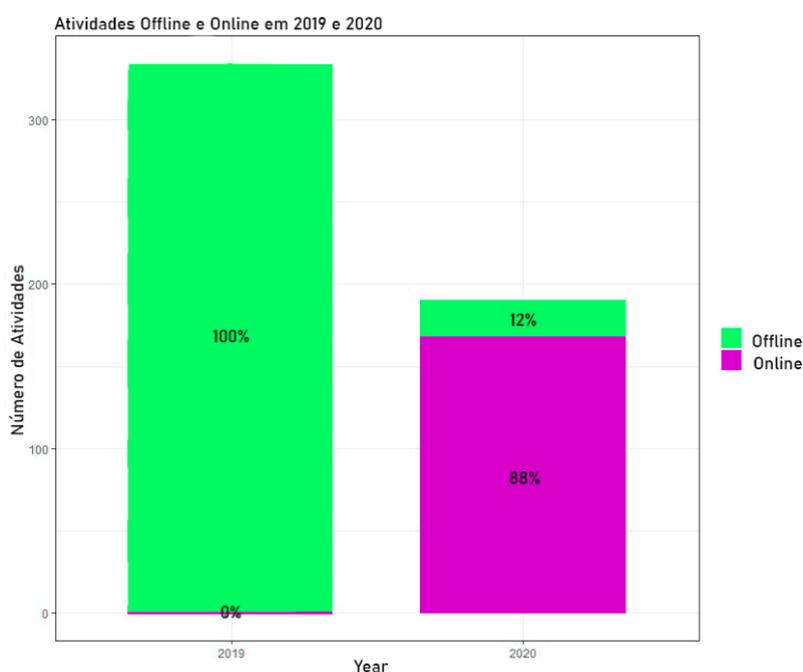


Figura 1. Comparação entre atividades virtuais e presenciais em 2019 e 2020.

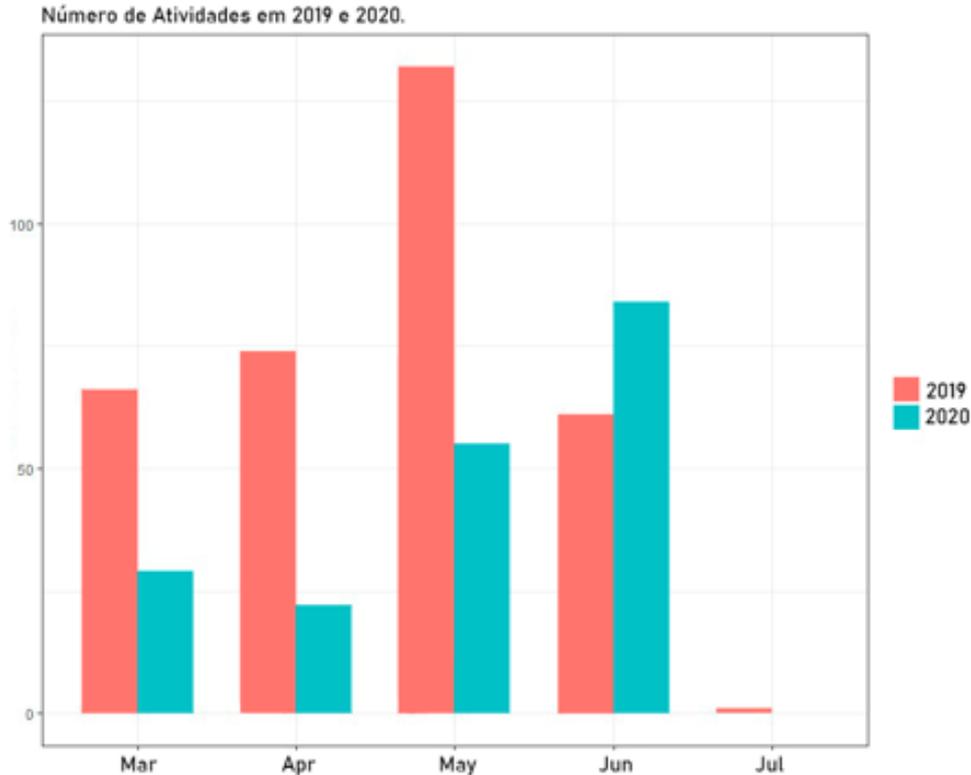


Figura 2. Comparação entre o número de atividades entre março e julho de 2019 e 2020.

## MÉTODOS:

Este é um estudo descritivo sobre o perfil do eixo de atividades da IFMSA Brasil durante a pandemia da COVID-19 e o período correspondente do ano anterior. Para tanto será feita a comparação do número absoluto de atividades nos dois períodos, bem como a comparação entre programas, tipos de atividades e a característica de ser online ou não. Os dados secundários foram obtidos por meio das Fichas de Inscrição e Submissão de Atividades (FISA) contidas no Sistema On-Line de Atividades e Relatórios versão 2.0 (SOLAR 2.0). Os critérios de inclusão foram atividades que haviam sido concluídas e cujas FISAs já haviam sido aprovados e a intervenção ter ocorrido durante os períodos especificados. Os critérios de exclusão foram atividades cujas FISAs não continham informações suficientes para análise, como por exemplo, ser on-line ou não, ou cuja intervenção tivesse ocorrido fora dos períodos especificados. O intervalo foi definido a fim de incluir o período de distanciamento social devido à pandemia da COVID-19 e o período correspondente no último ano, resultando no período entre 1 de março e 30 de junho dos anos de 2019 e 2020. Os dados foram coletados entre 15 e 31 de julho de 2020. As variáveis coletadas foram: nome e tipo de atividade, o programa ao qual foi submetida, se o evento foi presencial ou on-line. Para fins de processamento de dados, foi escolhido como período da atividade apenas o último dia de ação. Para classificação do tipo de atividade foi considerado o

indicado na FISA de acordo o sistema da IFMSA Brazil. Em caso de mais de um tipo de atividade, foi escolhido o tipo que se adequasse à divisão de atividades por carga horária. A parceria entre comitês locais, foi averiguada por meio da leitura do texto. Os dados foram descritos e analisados em R, pelo software R Studio e as figuras produzidas usando o pacote ggplot2.4,5 Para todos os dados foi realizada análise da distribuição frequência absoluta e projetada em gráficos em barras pelo ggplot2. O trabalho não necessitou de aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa por ser realizado com dados secundários.

## RESULTADOS

De um total de 528 FISAs foram utilizadas 524, tendo sido excluídas 0,57% (n=3). A amostra final ficou de 524 atividades, sendo 334 (64%) em 2019 e 190 (36%) em 2020. Na Figura 01, observa-se que em 2019 praticamente não houve atividades online e no ano de 2020, 88% (n=462) das atividades ocorridas se deram de forma online. Verifica-se na Figura 2, que o número de atividades online e presenciais em 2020 foi maior apenas no mês de Junho. Nos meses anteriores, observou-se uma diminuição do número de atividades em 2020, conforme evidencia a Figura 2. Na Figura 3, também verificou-se a mudança do número de atividades submetidas por programa. No ano de 2019, o programa de Habilidades Médicas era predominante no período de recorte, com

19%  
das



Figura 3. Comparação por programa do número de atividades em 2019 e 2020.

atividades de 2019 (n=65), enquanto os outros programas, isoladamente, no mesmo período variaram de 4% a 8% (n = 13 a 26) das atividades de 2019. Já em 2020, verifica-se a predominância do programa de saúde mental, no período estabelecido, com 21% (n= 40) das atividades daquele ano, enquanto os demais programas variaram de 4% a 9% (n= 4 a 18) das atividades daquele ano cada um (Figura 3). Com relação ao tipo de atividade desenvolvida, percebeu-se que houve uma queda de mais da metade do número de campanhas e projetos em 2020 em relação a 2019, ocorrendo um aumento de outras atividades, conforme demonstrado pela figura 04.

## DISCUSSÃO

Na análise das ações realizadas observa-se duas mudanças. A primeira delas é que a forma presencial foi substituída pela forma online durante a quarentena, embora os dados não mostrem uma adesão total ao modelo virtual houve uma adesão notável (88%) ao meio virtual para as ações. Quanto a isso, deve ser considerado que o isolamento não teve adesão homogênea no país, alguns estados adotaram antes de outros essa medida de proteção. No mesmo período de 2019 as ações foram 100% presenciais.

Na análise do número de ações realizadas no período, os dados coletados mostram que as ações em 2020 superaram quantitativamente o ano anterior somente no mês de junho. Isso permite duas linhas de raciocínio: ou as ações realizadas caíram pela questão de estresse e dificuldades de organizá-las em meio à pandemia ou pode indicar uma demora na submissão de FISAs 2 e

correção delas, considerando que analisamos somente FISAs 2 concluídas.

Sobre o primeiro raciocínio, em que a queda de atividades é uma consequência do período de estresse e dificuldades de adaptação na pandemia, deve ser considerado que o uso da internet tem se mostrado um agravante na saúde mental da população, relacionado ao aumento da ansiedade e de quadros depressivos (6). A internet durante a pandemia concentrou em si um alto nível de estressores (7). Isso decorre dela veicular uma alta carga de informações, mensagens conflitantes, reforçar aos indivíduos a restrição de liberdade e as incertezas do processo de adoecimento por COVID-19 (8,9). Existe também na literatura artigos que abordam dificuldades específicas dos estudantes nesse período de quarentena, com implicações na produtividade acadêmica e em trabalhos (6,10). Dessa forma, essa via de informações causou um prejuízo da saúde mental e pode ser um fator que resultou no menor número de ações realizadas pela IFMSA Brazil no ano de 2020, uma vez que encontros e ações presenciais foram impossibilitados a partir de março no Brasil.

Embora as ações totais tenham diminuído em número, a análise dos programas (eixos de atividades) constata que houve uma crescente notável no programa de saúde mental, a submissão de FISAs aumentou dentro dessa temática. O programa de saúde mental é o único que supera em 2020 quantitativamente as atividades do mesmo período do ano anterior. Isso pode ser relacionado ao período de estresse agudo dos estudantes de Medicina e uma tentativa de abordar esse eixo (10,11).

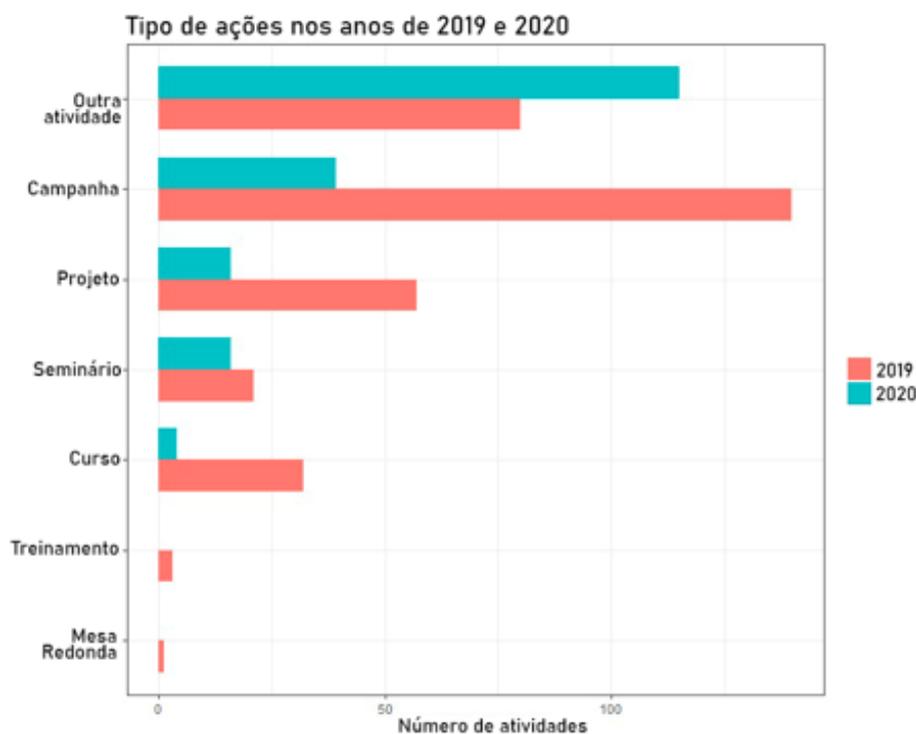


Figura 4. Comparação entre os tipos de atividades entre os anos de 2019 e 2020.

Outro programa que concentra ações na IFMSA Brazil é o programa de habilidades médicas. Isso pode se relacionar a maior preocupação com lacunas teóricas e práticas do processo formativo entre os estudantes de Medicina brasileiros (12,13). Dentro do contexto de expansão de escolas médicas que utilizam a metodologia ativa como parte do ensino institucional, deve ser realizada a análise o currículo e das competências adquiridas durante a graduação e as implicações da adoção dessa metodologia (13,14,15). O programa de Habilidades Médicas auxilia na questão de lacunas curriculares pois abrange tanto ações práticas quanto ações teóricas. Essas são respectivamente exemplificadas por oficinas de sutura e aulas que tem como objetivo atualizar os estudantes sobre os sistemas de saúde como também informar sobre componentes curriculares interessantes para a carreira médica. Dessa maneira, a IFMSA Brazil dá ao estudante a oportunidade de se capacitar e se adequar em sua realidade e isso pode justificar esse eixo ser bem explorado dentro da federação.

Outra mudança é a diminuição do número de cursos, seminários, projetos e campanhas e o aumento do que a IFMSA Brazil classifica como “outras atividades” que indica uma adaptação das ações para o momento pandêmico.

#### CONCLUSÃO:

Os dados encontrados demonstraram que, dentre as maiores mudanças, houve queda no número absoluto de atividades e uma mudança significativa nos programas com mais atividades realizadas de modo que a saúde

mental ganhou um maior destaque, em 2020, liderando a lista. O programa de Habilidades médicas no ano de 2020 teve uma queda no número de atividades, contudo ainda permanece como um eixo de protagonismo nas ações realizadas pela IFMSA Brazil. Posteriores análises incluindo as novas FISAs 2, bem como com análise e comparação das FISAs 1 podem contribuir para uma melhor avaliação do perfil das atividades em meio à pandemia do novo Coronavírus e ao isolamento social.

#### CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

#### FINANCIAMENTO

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento.

#### REFERÊNCIAS

1. Farias HS de. O avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade. Espaço e Econ [Internet]. 2020.
2. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020; 17(5).
3. Vasconcelos CSS, Feitosa IO, Medrado PLR BA. O novo coronavírus e os impactos psicológicos da quarentena.

DESAFIOS - Rev Interdiscip da Univ Fed do Tocantins [Internet]. 2020; 7.

4. R Core Team, R Foundation For Statistical Computing. R: A Language and Environment for Statistical Computing [Internet]. R Foundation for Statistical Computing. 2014.

5. Wickham H. ggplot2: Elegant Graphics for Data Analysis. Springer-Verlag New York [Internet]. Media. 2009.

6. Elhai JD, Yang H, McKay D, Asmundson GJG. COVID-19 anxiety symptoms associated with problematic smartphone use severity in Chinese adults. *J Affect Disord* [Internet]. 2020.

7. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S, et al. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev* [Internet]. 2020.

8. Pfefferbaum B, North CS. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *N Engl J Med* [Internet]. 2020.

9. Lei L, Huang X, Zhang S, Yang J, Yang L, Xu M. Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine during the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. *Med Sci Monit* [Internet]. 2020.

10. Meo SA, Abukhalaf AA, Alomar AA, Sattar K, Klonoff DC. Covid-19 pandemic: Impact of quarantine on medical students' mental wellbeing and learning behaviors. *Pakistan J Med Sci* [Internet]. 2020.

11. Chatterjee K, Chauhan VS. Epidemics, quarantine and mental health [Internet]. *Medical Journal Armed Forces India*. 2020.

12. Sakai MH, Ferreira Filho OF, Almeida MJ de, Mashima DA, Marchese M de C. Teste de progresso e avaliação do curso: dez anos de experiência da medicina da Universidade Estadual de Londrina. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2008.

13. Rosa MI da, Isoppo CC, Cattaneo HD, Madeira K, Adami F, Ferreira Filho OF. O Teste de Progresso como Indicador para Melhorias em Curso de Graduação em Medicina. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2017.

14. Reberti AG, Monfredini NH, Ferreira Filho OF, Andrade DF de, Pinheiro CEA, Silva JC. Teste de Progresso na Escola Médica: uma Revisão Sistemática acerca da Literatura. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2020; 44(1):1–9.

15. Sakai MH, Ferreira Filho OF, Almeida MJ de, Mashima DA, Marchese M de C. Teste de progresso e avaliação do curso: dez anos de experiência da medicina da Universidade Estadual de Londrina. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2008; 32(2): 254–63.

# REFLEXOS PSICOLÓGICOS PÓS-INFECÇÃO PELO SARS-COV-2: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Lucas Dias Vasconcelos<sup>1</sup>; Richardson Chaves de Abreu<sup>1</sup>; Natália Cristina Silva Magalhães<sup>1</sup>; Catarina Gaspar Silva e Silva<sup>1</sup>; Isabella Teixeira Lopes<sup>1</sup>; Débora Luana Ribeiro Pessoa<sup>1</sup>.

IES: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)<sup>1</sup>



Palavras-chaves: Infecções por Coronavirus; Saúde Mental; Depressão; Ansiedade; Saúde Pública.

## INTRODUÇÃO

A síndrome aguda respiratória grave causada pelo novo coronavírus, o SARS-CoV-2, foi identificada pela primeira vez na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou a COVID-19 como Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional, caracterizando-a em 11 de março de 2020 como uma pandemia (1). Atualmente, até 26 de outubro de 2020, já foram confirmados mais de 42 milhões de casos e mais de um milhão de mortes ao redor do mundo (2).

Diferentemente dos surtos infecciosos por coronavírus que surgiram desde o início do Século XXI, como a síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV) e a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), o surto atual apresenta maior velocidade de contágio, o que foi fator decisivo para sua dispersão pelo mundo. Conforme o número de casos positivos impulsionava diariamente, crescia também a carga psicológica associada à população em geral e aos profissionais de saúde (3).

O inerente distanciamento social, aliado à inexistência de um protocolo de tratamento definitivo ou programa de vacinação acarretaram comorbidades psiquiátricas de longo prazo, como depressão, ataques de pânico, ansiedade, suicídio e transtorno do estresse pós-traumático, conforme reportado em diversas amostras durante a propagação da SARS-CoV e da MERS-CoV. Dentre os acometidos, constam desde profissionais da saúde (4), população em geral (5,6) e o mais preocupante, pacientes que sobreviveram à infecção (7,8,9). Este estudo visou sumarizar e analisar a bibliografia pertinente aos reflexos psicológicos em pacientes que contraíram COVID-19 e necessitaram de hospitalização.

## MÉTODOS

Esta revisão integrativa foi norteada pelo processo de seis passos estabelecido por De Souza et al (10). As seis fases

consistem em elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados, e apresentação da revisão integrativa.

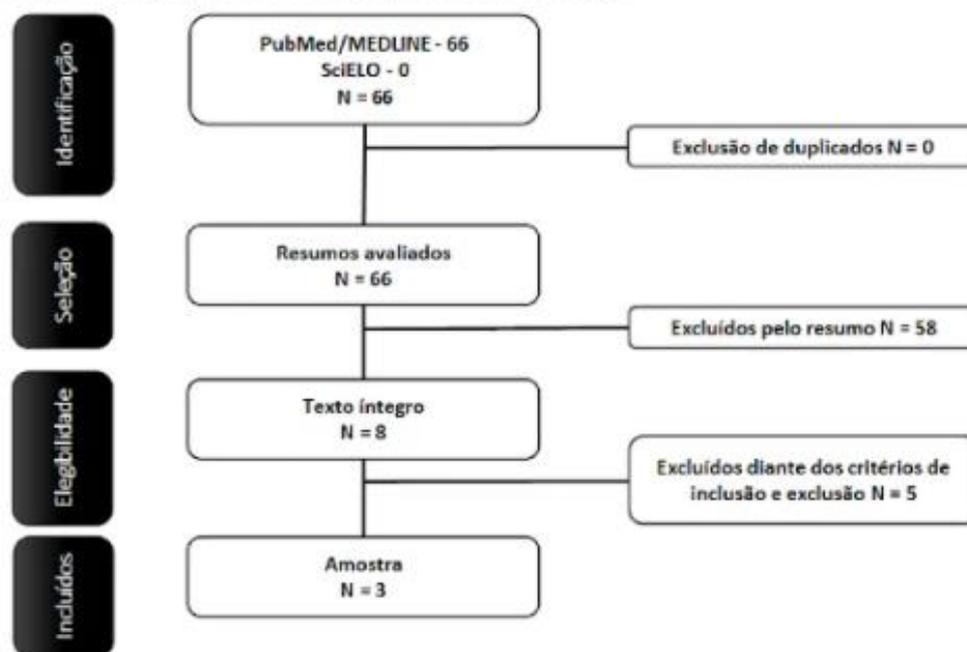
O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados PubMed/MEDLINE e SciELO, com os descritores na língua inglesa "Mental Health", "Stress Disorder", "PTSD", "Anxiety", "Depression", "Health Personnel", "Health Professional", "Coronavirus", "COVID19" e "Patient". Os termos para busca foram arranjados da seguinte maneira: (((("mental health") AND ("anxiety" OR "depression" OR "stress disorder" OR "PTSD")) AND ("coronavirus" OR "covid19")) AND ("patient")) NOT ("health personnel" OR "health professional").

Os critérios para inclusão foram artigos íntegros publicados de janeiro a agosto de 2020 em português, inglês, ou espanhol que tratassem dos reflexos psicológicos em pacientes infectados pelo SARS-CoV-2, o que delineou o desenho da pesquisa. Os critérios de exclusão foram pré-publicações, correspondências, artigos publicados até o termo de 2019, ou que não abordassem diretamente o tema central desta revisão.

## RESULTADOS

O resultado da busca nas duas bases de dados entregou 66 artigos, todos provenientes do PubMed/MEDLINE, logo nenhum deles estava duplicado. Desses 66 artigos iniciais, 58 foram excluídos na primeira fase da triagem, onde uma leitura atenta dos resumos e palavras-chave foi suficiente para não encontrar todos os critérios de inclusão. Os oito artigos restantes foram lidos integralmente, seguido de uma discussão entre os autores acerca da sua elegibilidade, alcançando o resultado final de três artigos selecionados, conforme mostrado na (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma de identificação, análise e seleção dos artigos.



Fonte: elaborada pelos próprios autores, 2020.

Na coletânea selecionada, descrita (Tabela 1), dois artigos eram estudos transversais inéditos executados na China. Um foi realizado em Wuhan por X. Nie, Q. Wang, M. Wang et al., e investigou a prevalência de depressão e ansiedade e os fatores de risco associados em pacientes com COVID-19. O segundo, foi conduzido em Zhongshan por Zhang J, Lu H, Zeng H et al. e a amostra foi estratificada em pacientes que se recuperaram recentemente de infecção COVID-19, indivíduos em quarentena e o público em geral, objetivando identificar as características do sofrimento psicológico nessas populações. O último resultado foi um relato de caso, que apesar do baixo nível de evidência ilustra bem nosso tema. Epstein D, Andrawis W, Lipsky AM, et al. descrevem o caso de um paciente internado por infecção leve por COVID-19 que tentou cometer suicídio.

Os três artigos afirmaram existir interferência significativa da COVID-19 na saúde mental dos acometidos, seja por apresentarem alto percentual de ansiedade ou de depressão (11), seja por apresentarem maior prevalência de afetados pela depressão se comparados a outros estratos populacionais (12), ou por protagonizarem tentativa de suicídio motivada pelas repercussões da infecção e de sua conduta de tratamento (13). Além disso, possuir membros da família que foram diagnosticados ou morreram em decorrência da doença, ou ainda ser do sexo feminino foram identificados como preditores independentes para maiores pontuações em escalas de autoavaliação para depressão e ansiedade (11). Tanto a análise quanto a síntese dos dados extraídos da coletânea foram realizadas de forma descritiva.

## DISCUSSÃO

O COVID-19 apresenta contágio rápido e proliferativo, que associado às medidas de distanciamento social, pode gerar reflexos psicológicos negativos, como transtorno de estresse pós-traumático, raiva e confusão em indivíduos saudáveis e naqueles que foram infectados pelo vírus (14). Em síntese, os resultados expostos nesta revisão integrativa apontam a existência de consequências psicológicas intimamente relacionadas à COVID-19, as quais se manifestam de diversas maneiras. Dessa forma, os achados deste trabalho explicitam que não é suficiente apenas atenção aos sistemas respiratório, cardiovascular ou todos os outros pertencentes ao domínio da saúde orgânica de maior acometimento pela infecção pelo SARS-CoV-2, mas também é indispensável a monitorização da saúde mental dos pacientes acometidos.

Após o primeiro surto de SARS, um estudo evidenciou que depressão e transtornos do estresse pós-traumático foram reportados até um ano após a infecção inicial pelo vírus (15). Considerando o SARS-CoV-2, um estudo transversal piloto conduzido em Zhongshan, na China, utilizou o Questionário de Saúde Geral de nove itens (GHQ-9) e a Escala Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-7) de sete itens para avaliar a prevalência e a gravidade do sofrimento psicológico nos três estratos populacionais avaliados: pacientes recentemente recuperados da infecção, indivíduos em quarentena e o público em geral. Os pesquisadores concluíram que a prevalência de depressão foi maior em pacientes que apresentam infecção por COVID-19, quando comparados

a

**Tabela 1.** Artigos incluídos.

<b>Título/Autores</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Métodos</b>	<b>Resultados</b>	<b>Considerações</b>
<i>Anxiety and depression and its correlates in patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan.</i> <b>X. Nie, Q. Wang, M. Wang, et al</b> <sup>11</sup> .	Investigar a prevalência de depressão e ansiedade e os fatores de risco associados.	Escalas de autoavaliação de depressão e ansiedade. Regressão linear para determinar preditores independentes.	35,9% dos pacientes com sintomas de depressão; 38,5% com sintomas de ansiedade. Ter membros da família diagnosticados ou mortos por COVID-19, ou ser do sexo feminino foram preditores independentes.	Pacientes com COVID-19, em especial aqueles que tiveram familiares diagnosticados ou mortos por COVID-19 são mais suscetíveis à depressão e ansiedade do que outros pacientes.
<i>The differential psychological distress of populations affected by the COVID-19 pandemic.</i> <b>Zhang J, Lu H, Zeng H, et al</b> <sup>12</sup> .	Identificar as características do sofrimento psicológico nas populações afetadas pela pandemia de COVID-19.	Amostra foi estratificada em pacientes que se recuperaram recentemente de COVID-19, indivíduos em quarentena e o público em geral.	A prevalência de depressão foi maior em infectados por COVID-19. Infectados por COVID-19 e a população em geral indicaram aumento da prevalência de depressão comórbida com ansiedade.	Houve apresentação de diferentes níveis de sofrimento psicológico em pacientes que foram infectados por COVID-19, indivíduos em quarentena e o público em geral.
<i>Anxiety and suicidality in a hospitalized patient with COVID-19 infection.</i> <b>Epstein D, Andrawis W, Lipsky AM, et al</b> <sup>13</sup> .	Descrever um caso de um paciente internado por infecção leve por COVID-19.	Relato de caso.	Ao testar positivo para COVID-19, o paciente foi internado e foi iniciado o tratamento. No 7º dia de internação pulou da enfermaria do 3º andar, tentando suicídio, sendo estabilizado e transferido em seguida.	Ilustra os distúrbios psicológicos que podem ser associados à infecção, uma causa orgânica.

Fonte: elaborada pelos próprios autores, 2020.

indivíduos em quarentena e a população em geral. Ainda, a prevalência de ansiedade não foi estatisticamente diferente entre os três grupos citados (12). Contudo, tal conclusão diverge dos achados de outro estudo unicêntrico, também transversal, piloto e chinês, desta vez realizado no hospital número um de Wuhan, epicentro da pandemia. Neste, os pesquisadores avaliaram depressão e ansiedade utilizando duas escalas de autoavaliação: a de Depressão de Zung (SDS) e a de ansiedade de Zung (SAS). O artigo indica que os pacientes que deram entrada em duas enfermarias do hospital após terem testado positivo para o novo coronavírus tiveram uma prevalência de depressão e ansiedade semelhantes à população em geral durante a pandemia (11).

Deste modo, é importante ressaltar as limitações de ambos os artigos, o que pode ter contribuído para a divergência de resultados. O estudo realizado em Zhongshan apresentou como principal limitação o fato de ser o primeiro estudo que visava explorar a saúde psicológica em populações com diferentes níveis de exposição à epidemia de COVID-19 (12). O estudo conduzido em Wuhan avança como possível justificativa para não discrepância entre os níveis de estado psicológico mensurados entre pacientes e população em geral o fato do tratamento gratuito e o senso de segurança após a admissão na ala de isolamento. Os autores pontuam ainda como limitações do estudo o fato de a amostra ser pequena, 78 pacientes de 85 que deram entrada no período de 14/02/2020 a 18/03/2020, além disso foi dirigido em um único centro; em razão dos

questionários serem de autoavaliação, nenhum dos participantes estavam em condição crítica de saúde, o que impede uma correlação entre gravidade da infecção e estado psicológico, o que pode ser considerado viés de seleção; além disso, as conclusões dele podem apenas qualificar para uma prevalência de sintomas de depressão ou ansiedade, pois as escalas de Zung utilizadas não foram validadas para pacientes com COVID-19 nem outros eventos de saúde pública; ainda, eles chamam atenção à circunstância de o desenho transversal ter limitações inerentes à que não permitem interpretações causais dos resultados; por fim, os pesquisadores não registraram comorbidades com doenças crônicas, estado marital e vínculo empregatício, fatores de risco conhecidos para transtorno depressivo maior ou tentativas de suicídio (11). Apesar das limitações e vieses, X. Nie, Q. Wang, M. Wang et al. demonstraram que a regressão linear múltipla revelou que ter membros da família com diagnóstico positivo para COVID-19 ou morte resultada dela foram preditores independentes para um índice de gravidade de depressão ou escore de ansiedade maiores, ambos mensurados pelas escalas de Zung. Nesse ínterim, ser mulher também foi independentemente associado a maiores índices de gravidade de depressão em pacientes com COVID-19.

Embora relatos de caso sejam classificados como evidência de nível 5, segundo a hierarquia da prática baseada em evidências 10, este artigo é valioso, uma vez que descreve o caso de um jovem paciente internado por leves sintomas de COVID-19. Durante sua estadia na enfermaria não apresentou dispneia ou febre, mas desenvolveu um quadro psicológico com ansiedade e insônia. No 7º dia de internação o paciente tentou suicídio, fato que está diretamente ligado com os distúrbios psicológicos que ele apresentava. Assim, foi submetido a cirurgia de urgência, sendo transferido para um centro de trauma nível I, sempre respeitando as normas de isolamento (13).

Referem-se, como principais limitações deste estudo, o fato de haver restrição dos resultados na busca em base de dados, ocasionada pelas exigências impostas no momento da procura (utilização de descritores e de operadores booleanos específicos), o que pode ter sido motivo para não aparição de artigos sobre o tema que não estivesse enquadrado na ferramenta de busca. Ainda, o fato de ser abordada uma temática nova e pontual - tendo em vista que a grande maioria dos artigos que foram apresentados como resultado da procura precisaram ser retiradas (incluindo pré-publicações) por não abordar o delineamento proposto pela revisão.

## CONCLUSÃO

A pesquisa é de extrema importância para alertar os profissionais de saúde e gestores de unidades

hospitalares que estão voltadas ao tratamento de pessoas acometidas por COVID-19 de que é imprescindível o acompanhamento da saúde mental desses enfermos. Além disso, o estudo indica que publicações tangentes aos reflexos da infecção por SARS-CoV-2 à saúde mental dos contagiados, principalmente daqueles que são submetidos à hospitalização, são ínfimas, o que possui expressão clara neste artigo, tendo em vista que, mesmo ampliando o campo de inclusão de seleção de artigos a serem revisados para estudos com menor teor de evidências, como relatos de caso, ainda foram encontradas apenas 3 publicações disponíveis.

Dessa maneira, tendo como motivação o fato de que toda a população mundial corre risco de infecção pelo novo coronavírus, urge que trabalhos futuros se voltem à temática determinada pelo objetivo desta revisão, almejando novas descobertas e considerando que essas publicações auxiliaram na produção de evidências que guiem gestores de saúde pública para a realização de estratégias com atuação psicossocial, as quais poderão ser incluídas nos planos de gestão de saúde que competem à atenção ao paciente acometido pela infecção viral.

## CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

## FINANCIAMENTO

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

## REFERÊNCIAS:

1. Souza D de O, Souza D de O. The COVID-19 pandemic beyond Health Sciences: reflections on its social determination. *Ciência & Saúde Coletiva*. junho de 2020;25:2469–77.
2. Who coronavirus disease (COVID-19) dashboard [Internet]. [citado 26 de outubro de 2020]. Disponível em: <https://covid19.who.int>
3. Xiang Y-T, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*. março de 2020;7(3):228–9.
4. Chua SE, Cheung V, Cheung C, McAlonan GM, Wong JW, Cheung EP, et al. Psychological effects of the sars outbreak in hong kong on high-risk health care workers. *Can J Psychiatry*. junho de 2004;49(6):391–3.
5. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. Sars control and psychological effects of

quarantine, toronto, canada. *Emerg Infect Dis.* julho de 2004;10(7):1206–12.

6. Jeong H, Yim HW, Song Y-J, Ki M, Min J-A, Cho J, et al. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiol Health.* 5 de novembro de 2016;38:e2016048.

7. Wu KK, Chan SK, Ma TM. Posttraumatic stress, anxiety, and depression in survivors of severe acute respiratory syndrome (Sars). *J Traum Stress.* fevereiro de 2005;18(1):39–42.

8. Wu KK, Chan SK, Ma TM. Posttraumatic stress after sars. *Emerg Infect Dis.* agosto de 2005;11(8):1297–300.

9. Mak IWC, Chu CM, Pan PC, Yiu MGC, Chan VL. Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *General Hospital Psychiatry.* julho de 2009;31(4):318–26.

10. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (São Paulo).* março de 2010;8(1):102–6.

11. Nie X-D, Wang Q, Wang M-N, Zhao S, Liu L, Zhu Y-L, et al. Anxiety and depression and its correlates in patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice.* 14 de julho de 2020;1–6.

12. Zhang J, Lu H, Zeng H, Zhang S, Du Q, Jiang T, et al. The differential psychological distress of populations affected by the COVID-19 pandemic. *Brain, Behavior, and Immunity.* julho de 2020;87:49–50.

13. Epstein D, Andrawis W, Lipsky AM, Ziad HA, Matan M. Anxiety and suicidality in a hospitalized patient with covid-19 infection. *European Journal of Case Reports in Internal Medicine.* 9 de abril de 2020;7(5):001651.

14. Fusar-Poli P, Brambilla P, Solmi M. Learning from COVID-19 pandemic in northern Italy: Impact on mental health and clinical care. *Journal of Affective Disorders.* outubro de 2020;275:78–9.

15. Lee AM, Wong JG, McAlonan GM, Cheung V, Cheung C, Sham PC, et al. Stress and psychological distress among sars survivors 1 year after the outbreak. *Can J Psychiatry.* abril de 2007;52(4):233–40.

# ACESSO À ATENÇÃO BÁSICA E OS IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID 19 EM MINAS GERAIS

Frederico Temponi Lima<sup>1</sup>; Gustavo Soares Faria<sup>2</sup>; Isadora Firmino Gomes Rosa<sup>2</sup>; Laís Costa Lage de Assis<sup>3</sup>; Bianca Gusmão Meirelles<sup>3</sup>; Fernanda Venturato Roquim<sup>3</sup>.

IES: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)<sup>1</sup>; Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)<sup>2</sup>; Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares (UFJF-GV)<sup>3</sup>.



*Palavras-chaves:* Acesso aos serviços de saúde; Atenção Primária à saúde; Coronavírus.

## INTRODUÇÃO:

A Atenção Primária à Saúde (APS) funciona semelhante a um filtro, regulando o acesso aos outros setores de saúde, na medida em que constitui a primeira via de contato da população com o sistema de saúde. A APS possui diversas funções, como programas de prevenção integrados ao cuidado longitudinal e abrangente, por vezes voltado à família, mediante a Estratégia Saúde da Família (ESF) (1). Dessa maneira, a atenção primária é de grande relevância, visto que fornece atenção sobre a pessoa, eliminando o olhar curativista, tratando o paciente de forma integral e continuada ao longo do tempo (2). Assim, tendo em vista a relevância das funções da APS, esta funciona como base para os demais níveis de atenção (1,2).

A pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 12 de março de 2020 e o início da transmissão comunitária no Brasil foi anunciada no dia 20 de março de 2020 (3). Em consequência da rápida disseminação do vírus, medidas de isolamento foram necessárias, em uma tentativa de conter o avanço da doença.

Dados os princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS) (4), sendo eles integralidade, universalidade, equidade, espera-se que todo brasileiro tenha acesso à saúde. Dessa forma, buscou-se, através de uma análise quantitativa, discorrer acerca de tal aspecto, atentando-se para as modificações possivelmente desencadeadas pela pandemia da COVID-19. É pertinente ressaltar que não será considerada a diferença entre acesso e acessibilidade proposta por Starfield (2). Desse modo, o acesso é avaliado como os meios institucionais do sistema de saúde disponíveis para o público (5).

Embora a APS tenha se provado essencial nas últimas décadas, o acesso ainda se configura como a categoria pior avaliada na Atenção Primária do Brasil (1). Nesse

contexto, os impactos do isolamento social, somados ao conjunto de impasses pretéritos, confluem para a intensificação dos obstáculos ao acesso à saúde no país. Ainda assim, a APS deve manter o acompanhamento dos pacientes crônicos e ampliar o campo da telemedicina, de forma a atenuar a problemática vigente. Tal acompanhamento pode ser intensificado utilizando diversas estratégias, tais como, as consultas domiciliares e o atendimento virtual. Soma-se a isso, a necessidade de maiores investimentos na atenção básica, bem como a urgência de uma organização mais efetiva dos profissionais e dos recursos em cada Unidade Básica de Saúde (2).

Diante do exposto, o presente estudo busca entender as consequências do contexto atual pandêmico no acesso aos serviços de saúde básica, sendo que a hipótese levantada é de que o acesso à atenção primária, assim como os atendimentos de pacientes com doenças crônicas teria uma redução durante o período de pandemia de COVID-19 em Minas Gerais. A análise foi feita a partir da frequência de atendimentos realizados pela atenção básica, levando-se em conta dados anteriores e posteriores ao surgimento da COVID-19. Tal discussão justifica-se pela necessidade de ações que objetivem reduzir os grandes impactos da pandemia no sistema de saúde brasileiro, uma vez que é necessário o aprofundamento científico no tema para que as devidas ações sejam eficazes.

## MÉTODOS:

Este é um estudo ecológico, uma vez que estuda dados relativos a uma população, e transversal de caráter observacional, que tem como base de dados informações coletadas nas plataformas virtuais do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATA-SUS) (6) e do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) (7). Vale ressaltar que não foram

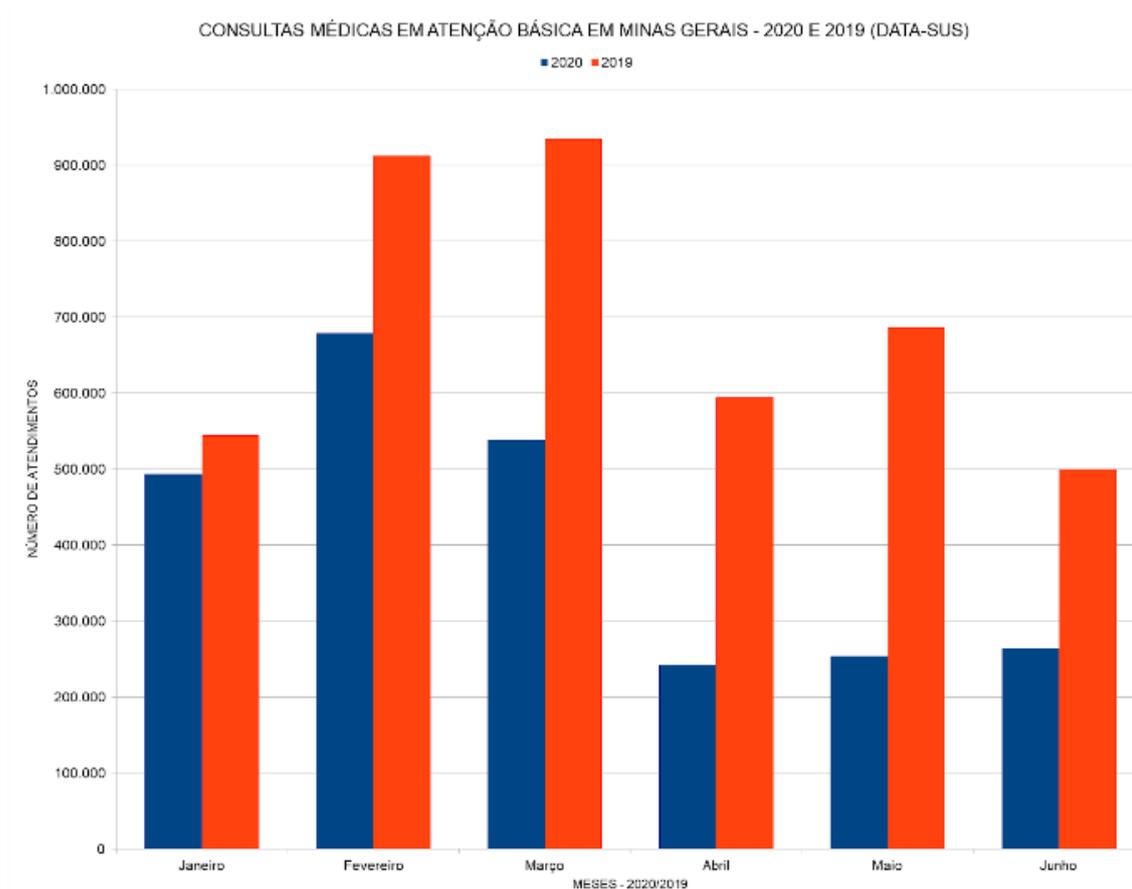


Gráfico 1: Dados referentes às consultas médicas em atenção básica, em Minas Gerais, extraídos do DATA-SUS,

considerados os dados referentes a julho e agosto, uma vez que não estavam presentes nas bases de dados.

Foram coletados dados referentes ao estado de Minas Gerais, acerca do número de consultas totais na Atenção Primária à Saúde (APS) e número de consultas individuais de pacientes portadores de diabetes, doença escolhida pelo grupo como exemplo de doença crônica, a fim de avaliar os impactos da pandemia no tratamento de pacientes com doenças não transmissíveis, na APS, nos meses de Janeiro à Julho de 2019 e 2020. Esses dados foram obtidos a fim de se comparar o alcance da atenção primária antes e durante a pandemia.

Para comparação, foi encontrada a média do percentual de variação e a mediana da diferença absoluta, uma vez que os dados são assimétricos, referente a cada ano para ambas as variáveis supracitadas. Realizou-se o cálculo da variação percentual subtraindo-se os valores mensais encontrados em 2020 pelos valores mensais encontrados em 2019. Posteriormente, dividiu-se o resultado encontrado pelo valor mensal de 2019. Feito isso, multiplicou-se por 100 para obter o valor em porcentagem. Para o cálculo da mediana da diferença, subtraiu-se o valor mensal de 2019 pelo valor de 2020. Após isso, realizou-se a mediana para os valores

encontrados. Como os valores eram pares (n=6) fez-se a média dos valores centrais e, deste modo, achou-se o valor da mediana.

Para testar a significância da diferença destas medidas entre anos, foi utilizado o teste não-paramétrico de Wilcoxon (8), por ser o teste mais adequado para a presente situação, em que as amostras são relacionadas. Neste trabalho foi utilizado o software Action Stat e o nível de significância adotado foi igual a 5%.

### RESULTADOS:

Fonte: Autoria própria.

Os dados coletados no SISAB (7) e DATA-SUS (6) estão dispostos no Gráfico 1, apresentando o número de atendimentos totais na atenção básica nos meses de janeiro a junho dos anos de 2019 e de 2020 em Minas Gerais, enquanto o Gráfico 2 apresenta o número de atendimento de diabéticos do mesmo período e estado. Os valores encontrados por mês da variação percentual dos dados coletados estão dispostos na Tabela 1, enquanto os valores encontrados calculando-se a diferença dos dados entre os meses de 2019 e 2020 estão dispostos na Tabela 2. Os valores encontrados pela análise final podem ser visualizados na Tabela 3.

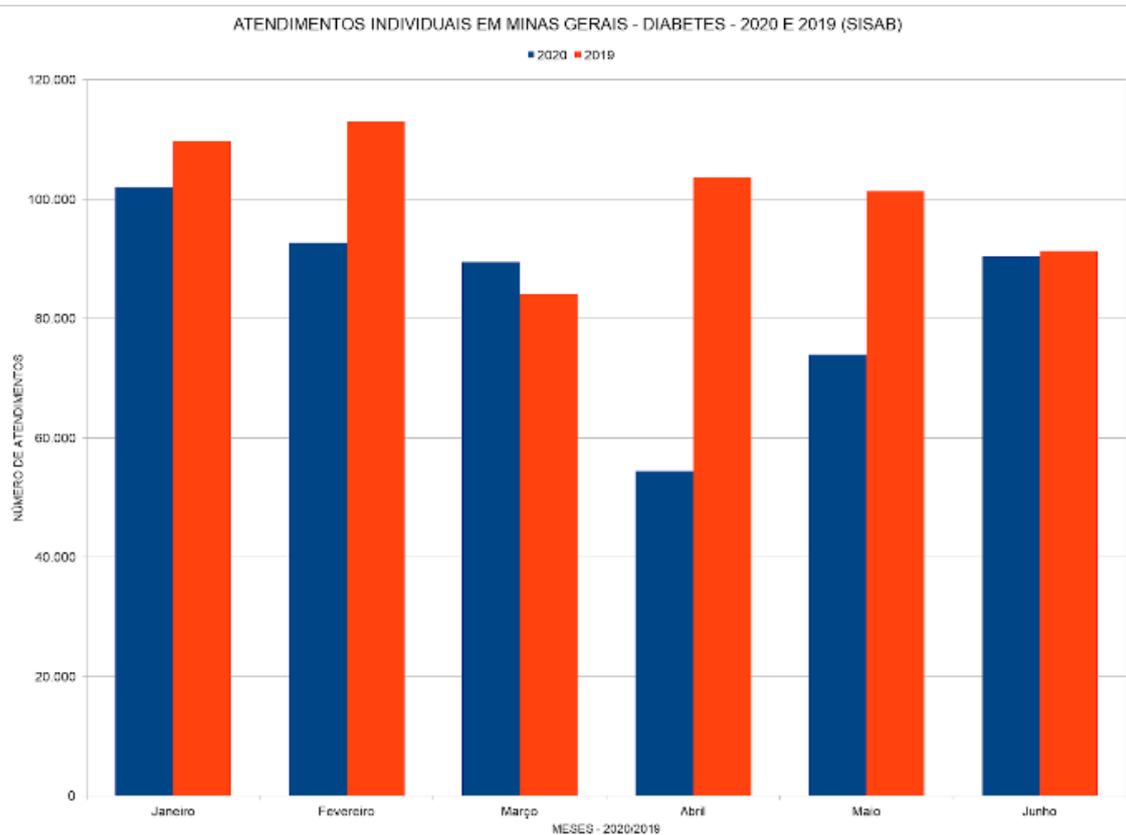


Gráfico 2: Dados referentes aos atendimentos individuais de pacientes com diabetes, em Minas Gerais, extraídos do SISAB, referentes ao período de janeiro a junho de 2019 e 2020. Fonte: Autoria própria.

Observou-se uma diminuição significativa pelo teste de Wilcoxon no número de atendimentos totais na atenção primária no estado de Minas Gerais em 2020 quando comparado à 2019 ( $p=0,0312$ ). Por sua vez, **constatou-se que, mesmo com a alta variação para os meses de abril e maio**, a variação total não foi significativa pelo teste de Wilcoxon para o atendimento de diabéticos ( $p=0,0938$ ).

#### DISCUSSÃO:

Vista a alta chance de contágio do vírus SARS-CoV-2, juntamente com os protocolos de isolamento social e da orientação de suspensão de atendimentos eletivos (9), levantou-se a hipótese de que o acesso à atenção primária, bem como os atendimentos de pacientes com doenças crônicas teria uma redução durante o período de pandemia de COVID-19 em Minas Gerais. A análise estatística dos dados coletados indicou redução significativa dos atendimentos em geral na atenção primária ( $p= 0,0312$ ), revelando um déficit no acesso da população a esse serviço neste período de isolamento social, como havia sido levantado em hipótese anteriormente. Por outro lado, o número de atendimentos de pessoas com diabetes não apresentou uma diminuição estatisticamente significativa ( $p=$

$0,0938$ ), nos levando a concluir que não houve redução no atendimento aos diabéticos durante a pandemia.

O primeiro resultado reforça um problema relatado anteriormente à pandemia: a dificuldade de acesso ao serviço de qualidade dentro do tempo hábil para atender a queixa do paciente (5). O viés político na gestão dos sistemas de saúde, em conjunto com o subfinanciamento, contribuem para a precariedade do

(9), contribuindo para a formação de uma demanda reprimida que poderá gerar impacto no contexto pós pandemia, sobrecarregando o sistema. Além das consultas adiadas, a mudança de hábitos provocada pelo isolamento social gera margem para o surgimento de complicações tais quais problemas de saúde mental

	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho
<b>Varição percentual de consultas médicas em atenção básica (2020-2019)</b>	-9,288%	-25,643%	-42,397%	-59,232%	-63,046%	-47,165%
<b>Varição percentual de consultas médicas individuais para diabetes (2020-2019)</b>	-6,771%	-18,020%	+6,319%	-47,444%	-31,088%	-1,007%

Tabela 1: Resultados dos cálculos da variação percentual dos dados coletados sobre consultas médicas em atenção básica e diabetes, em Minas Gerais, no período de janeiro a junho de 2019 e 2020. Fonte: Autoria própria.

	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho
<b>Diferença dos dados em consultas médicas em atenção primária entre os meses de 2019 e 2020</b>	50.543	233.904	396.134	352.025	432.968	235.559
<b>Diferença dos dados em consultas médicas individuais para diabetes entre os meses de 2019 e 2020</b>	7.407	20.363	-5.316	49.171	33.384	920

Tabela 2: Resultados referentes ao cálculo da diferença entre o valor dos dados coletados relativos às consultas médicas em atenção básica e consultas individuais para diabetes em Minas Gerais, no período de janeiro a junho de 2019 e 2020. Fonte: Autoria própria.

atendimento básico (10). Ademais, as barreiras geográficas e horários de funcionamento restritos distanciam a população do acesso ao atendimento rápido e de qualidade (11).

como ansiedade e depressão e outras decorrentes de má alimentação, comportamento sedentário, aumento do consumo de bebidas alcoólicas e da violência doméstica, já relatados na literatura (12,13,14,15).

Os problemas precedentes, junto ao contexto pandêmico, levaram a maior seletividade por parte da APS, uma vez que esta necessita direcionar o foco para o combate à COVID-19 e manter o atendimento aos pacientes crônicos, sujeitos a mais complicações (9,11). Tal situação obrigou a APS a postergar atendimentos menos urgentes

Tendo em vista as mudanças citadas acima, é possível inferir o motivo pelo qual não houve diminuição no que tange às consultas de diabetes, uma vez que doenças crônicas foram priorizadas na Nota Técnica do Centro de Operações de Emergência em Saúde - COES MINAS COVID-19, Nº 21/2020 - 06/04/2020 (9), publicada no início da pandemia no Brasil; e na fala da diretora da Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS Clarisse F. Etienne (16), que ressaltou a necessidade do tratamento de doenças não transmissíveis. Sendo assim, destaca-se a necessidade da manutenção desse aspecto favorável do acesso e organização da APS mineira, frente à pandemia, visto que há relatos em outros países de uma

vez que cada estado adotou uma diretriz própria. Faz-se necessário mais estudos acerca da condição de outras doenças crônicas durante o período de pandemia, posto que este estudo abordou apenas os diabetes.

### CONCLUSÃO:

Com base no discutido no presente trabalho, podemos concluir que a redução no acesso à atenção primária certamente provocará impactos negativos no contexto pós pandemia. Este estudo contribuirá para maior entendimento acerca das limitações do acesso à APS em Minas Gerais, o que poderá auxiliar o planejamento de

Variáveis	Média de variação percentual (2019-2020)	Mediana das diferenças dos dados absolutos (2019-2020)	p-valor
Consultas médicas em atenção básica	-41,128%	293.792	0,0312
Atendimento individual para diabetes	-16,335%	13.885	0,0938

Tabela 3: Resultados dos cálculos da média de variação percentual, mediana da diferença e p-valor (Teste de Wilcoxon) dos dados coletados do DATA-SUS e SISAB referentes ao período de janeiro a junho de 2019 e 2020 e ao estado de Minas Gerais. Fonte: Autoria própria.

falha na continuidade do atendimento dessa população (13).

Como possível solução tem-se a telemedicina (17,18), que permite uma diminuição no fluxo da APS através de consultas online, ao mesmo tempo que possibilita o atendimento aos casos menos urgentes, de modo que reduziria a demanda pós pandemia. No entanto, essa alternativa traz consigo problemas de desigualdade, uma vez que uma em cada quatro pessoas no Brasil não têm acesso adequado à internet, nem dispositivos que possibilitem esse acesso (19), o que configura um desafio para a utilização dessa tecnologia em ampla escala. Ademais, é imprescindível o redirecionamento de verbas e de novos investimentos, além de a formulação de novas estratégias com o intuito de atenuar os problemas de subfinanciamento da atenção primária. Assim, será possível tornar o primeiro nível de cuidados mais robusto, de modo a atender com qualidade e eficiência a demanda reprimida no período pós pandêmico, bem como os casos que continuarão precisando de consultas.

Por fim, cabe ressaltar que este artigo tem como limitações a restrição ao estado de Minas Gerais, não podendo ser aplicado a discussões de nível nacional, uma

medidas para repará-las. Além disso, torna-se importante a realização de estudos futuros com o objetivo de avaliar outras doenças crônicas não transmissíveis agrupadas e com valores conjuntos a fim de amparar os planejamentos em saúde. Por fim, torna-se relevante também a realização de estudos com o propósito de se analisar novos dados e perspectivas referentes ao acesso da atenção primária, tanto no contexto pandêmico quanto no pós pandêmico.

### CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

### FINANCIAMENTO

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

### REFERÊNCIAS:

- Henrique, Vidal Tiago Barra. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. Saúde debate [Internet]. 2018 Sep [cited 2020 Aug 18]; 42(spe1): 361-378. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-)

11042018000500361&lng=en.

2. Starfield, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p.

3. Dumas Regina Paiva, Silva Gulnar Azevedo e, Tasca Renato, Leite Iuri da Costa, Brasil Patrícia, Greco Dirceu B. et al . O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 18] ; 36( 6 ): e00104120. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-)

311X2020000600503&lng=en.

4. Ministério da Saúde. Princípios do SUS. [publicação online]; 2017 [acesso em 19 de agosto de 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do>

sus#:~:text=Universaliza%C3%A7%C3%A3o%3A%20a%20sa%C3%BAde%20%C3%A9%20um,outtras%20caracter%C3%ADsticas%20sociais%20ou%20pessoais.

5. Pereira Maria José Bistafa, Abrahão-Curvo Patrícia, Fortuna Cinira Magali, Coutinho Silvano da Silva, Queluz Mariangela Carletti, Campos Lucas Vinco de Oliveira et al . Avaliação das características organizacionais e de desempenho de uma unidade de Atenção Básica à Saúde. Rev. Gaúcha Enferm. (Online) [Internet]. 2011 Mar [cited 2020 Aug 18] ; 32( 1 ): 48-55. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-)

14472011000100006&lng=en.

6. Ministério da Saúde [página na internet]. DATASUS [acesso em 19 de agosto de 2020]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>.

7. Ministério da Saúde [página na internet]. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica [acesso em 19 de agosto de 2020]. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br>.

8. Wilcoxon, F. Individual Comparisons by Ranking Methods. Springer, New York, NY: Breakthroughs in Statistics, 1992. 80-83p.

9. Centro de Operações de Emergência em Saúde. Orientações quanto à organização da Atenção Primária à Saúde do estado de Minas Gerais no enfrentamento ao novo coronavírus (COVID-19). [publicação online]; 2020 [acesso em 18 de agosto de 2020]. Disponível em:

[https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias\\_e\\_eventos/000\\_2020/mar\\_abr\\_maio/03\\_](https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/mar_abr_maio/03_)

04-Nota\_Tecnica-APS\_21.pdf.

10. Lima Sayonara Arruda Vieira, Silva Maria Rejane Ferreira da, Carvalho Eduardo Maia Freese de, Pessoa Eduarda Ângela Cesse, Brito Ederline Suelly Vanini de, Braga

João Paulo Reis. Elementos que influenciam o acesso à atenção primária na perspectiva dos profissionais e dos usuários de uma rede de serviços de saúde do Recife. Physis [Internet]. 2015 June [cited 2020 Aug 22] ; 25( 2 ): 635-656. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-)

73312015000200635&lng=en.

<https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000200016>.

11. Carreira Lígia, Rodrigues Rosalina Aparecida Partezani. Dificuldades dos familiares de idosos portadores de doenças crônicas no acesso à Unidade Básica de Saúde. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2010 Dec [cited 2020 Aug 18] ; 63( 6 ): 933-999. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-)

71672010000600010&lng=en

12. Sarti Thiago Dias, Lazarini Wellington Serra, Fontenelle Leonardo Ferreira, Almeida Ana Paula Santana Coelho. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 18] ; 29( 2 ): e2020166. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-)

96222020000200903&lng=en.

13. Beran D, Aebischer Perone S, Castellsague Perolini M, et al. Beyond the virus: Ensuring continuity of care for people with diabetes during COVID-19 [published online ahead of print, 2020 May 30]. Prim Care Diabetes. 2020;S1751-9918(20)30199-6. doi:10.1016/j.pcd.2020.05.014. Disponível em: <https://www.primary-care>

[diabetes.com/article/S1751-9918\(20\)30199-6/fulltext](https://www.primary-care.com/article/S1751-9918(20)30199-6/fulltext).

14. Palmer K, Monaco A, Kivipelto M, et al. The potential long-term impact of the COVID-19 outbreak on patients with non-communicable diseases in Europe: consequences for healthy ageing. Aging Clin Exp Res. 2020;32(7):1189-1194. doi:10.1007/s40520-020-01601-4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32458356/>.

15. Wake DJ, Gibb FW, Kar P, Kennon B, Klonoff DC, Rayman G, et al. ENDOCRINOLOGY IN THE TIME OF COVID-19: Remodelling diabetes services and

emerging innovation. *Eur J Endocrinol.* 2020 Aug;183(2):G67-G77. Disponível em: <https://eje.bioscientifica.com/view/journals/eje/183/2/EJ E-20-0377.xml>.

16. Organização Pan-Americana da Saúde. Diretora da OPAS afirma que luta contra a pandemia de COVID-19 deve incluir tratamento de doenças crônicas. [publicação online]; 2020 [acesso em 18 de agosto de 2020]. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6181:diret](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6181:diret)

ora-da-opas-afirma-que-luta-contra-a-pandemia-de-covid-19-deve-incluir-tratamento-de-doencas-cronicas&Itemid=839.

17. Organização Pan-Americana da Saúde. A COVID-19 E O PAPEL DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E DAS TECNOLOGIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. [publicação online]; 2020 [acesso em 18 de agosto de 2020]. Disponível em: [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103376/covid-19factsheetpna\\_por.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103376/covid-19factsheetpna_por.pdf).

18. Vidal-Alaball J, Acosta-Roja R, Pastor Hernández N, Sanchez Luque U, Morrison D, Narejos Pérez S, et al. Telemedicine in the face of the COVID-19 pandemic. *Aten Primaria.* 2020 Jun - Jul;52(6):418-22. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7164871/>.

19. Mariana Tokarnia. Um em cada 4 brasileiros não tem acesso à internet, mostra pesquisa. [publicação online]; 2020 [acesso em 18 de agosto de 2020]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2020-04/um-em-cada-quatro-brasileiros-nao-tem-acesso-internet>.

# APAGAMENTO DAS CORES DO ARCO-ÍRIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE OS IMPACTOS DA COVID-19 NA SAÚDE LGBTQIA+

Richardson Chaves de Abreu<sup>1</sup>; Emanuel Palácio Gonçalves<sup>1</sup>; Amanda Vieira Sampaio<sup>1</sup>; Ana Carolina Silva de Souza<sup>1</sup>; Higor Sajnovish Gouveia de Andrade<sup>1</sup>; Sara Fiterman Lima<sup>1</sup>

IES: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)<sup>1</sup>.



*Palavras-chaves: Infecções por Coronavírus; Minorias Sexuais e de Gênero; Isolamento Social.*

## INTRODUÇÃO:

Em dezembro de 2019, emergiu em Wuhan, na China, a nova infecção respiratória que, posteriormente, seria identificada como a Doença do Coronavírus de 2019 (COVID-19). Já em janeiro do ano seguinte, a Organização Mundial de Saúde (OMS) (1), considerando o número crescente de casos em todo o mundo, declarou estado de Emergência Internacional. Esse cenário, somado às fragilidades sociais pré-existentes, trouxe à tona discussões acerca de populações marginalizadas, e consideravelmente mais vulneráveis em momentos de pandemia.

É de conhecimento comum que, mesmo em situações normais, indivíduos que não atendem a padrões específicos de gênero e orientação sexual são, constantemente, submetidos a fatores de estresse que os afastam do sistema de saúde. Dessa forma, considerando que, segundo o Ministério da Saúde do Brasil (2), orientação sexual e identidade de gênero são importantes determinantes sociais de saúde e presumindo que a atual pandemia é um período de considerável instabilidade, em que vulnerabilidades sociais são acentuadas, fica claro que a comunidade LGBTQIA+ sofre, desproporcionalmente, com essa situação, uma vez que está suscetível não só aos riscos infecciosos do vírus, mas também aos acometimentos psicossociais decorrentes da atual pandemia - resultado do processo de sobreposição das marginalizações (3).

Portanto, esse estudo tem como objetivo avaliar os impactos da pandemia de COVID-19, bem como do consequente isolamento social, na saúde da população LGBTQIA+.

## MÉTODOS:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que, segundo Broome (4), consiste em síntese de pesquisas já publicadas gerando conclusões gerais sobre o tema de interesse. O artigo foi sistematizado segundo passos propostos por Whitemore e Knafl (5): 1) identificação da questão norteadora; definição dos critérios de inclusão; buscas dos estudos em base de dados; 2) análise dos resumos dos estudos; seleção dos estudos; 3) análise e fichamento dos estudos; 4) análise dos dados.

A pesquisa incluiu as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e PubMed, de maneira que as buscas foram realizadas com as seguintes chaves de pesquisa: "LGBT" AND "covid-19" na base PubMed, "COVID-19 virus infection" AND "Sexual and Gender Minorities" na base Google Acadêmico e "Infecções por Coronavirus" AND "Minorias Sexuais e de Gênero" na base BVS - todos os descritores foram determinados pela ferramenta Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) (6) - e o operador booleano "AND" para que fossem encontrados artigos que abordassem os dois temas simultaneamente. Vale ressaltar que a utilização de chaves de pesquisa variadas se ocorreu devido à ínfima quantidade de resultados encontrados quando utilizou-se a mesma chave nas três bases de dados.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão todos os artigos originais disponibilizados na íntegra, em inglês ou português, e que foram publicados no ano de 2020. Em seguida, foram aplicados os critérios de exclusão de retirada de monografias, teses e artigos de revisão. Desta sistematização, selecionamos nove artigos que responderam à pergunta de pesquisa: Como as minorias sexuais e de gênero estão sendo afetadas pelas medidas de distanciamento social da COVID-19?

Em sequência, realizamos o fichamento dos nove artigos, com posterior análise de dados.

## RESULTADOS

Tabela 1: síntese dos artigos selecionados para serem postos em revisão; referência: elaborada pelos autores, 2020; descrição: a tabela, dividida em 4 partes, indica a sumarização dos artigos postos em revisão no estudo.

Os nove artigos selecionados para esta revisão integrativa foram sintetizados e estão apresentados previamente na tabela 1.

cisheteronormatividade – e, segundo os autores, essas condições foram ainda mais acentuadas pela pandemia.

Em primeira análise, a explicitação do aumento de fatores estressores, de ansiedade, de depressão e de outros indicativos de agravos à saúde mental na população em estudo, esteve presente em sete das referências postas em revisão, sendo apresentadas causas diversas. Entre elas estavam o fato de estar em isolamento com pessoas que não apoiam sua identidade e expressão de gênero e/ou sua orientação sexual, o sofrimento com a

Tabela 1: síntese dos artigos selecionados para serem postos em revisão

Título	Objetivos	Método	Principais Resultados
Rethinking COVID-19 Vulnerability: A Call for LGBTQ+ Im/migrant Health Equity in the United States During and After a Pandemic	Avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 na comunidade LGBT+. Identificar formas de marginalização sobrepostas e seu impacto na equidade de saúde.	Trata-se de um artigo original construído a partir de bancos de dados de acesso público.	O presente estudo fomenta uma reflexão acerca das vulnerabilidades relacionadas à COVID-19. Dessa forma, sugere que uma ênfase exclusiva nos riscos inerentes a adultos com idade a partir de 65 anos estimula perspectivas alheias a fatores sociais e políticos, contribuindo para uma oferta de saúde precária para grupos socialmente vulneráveis, como a população LGBT+. Assim, conclui-se que a atual pandemia afeta, desproporcionalmente, a saúde de indivíduos LGBT+, seja devido a um considerável número de marginalizações sobrepostas, seja pela maior suscetibilidade desse grupo a transtornos comportamentais ocasionados pelo isolamento social.
“The Untold Side of COVID-19”: Struggle and Perspectives of the Sexual Minorities	Avaliar os riscos da pandemia de COVID-19 para as minorias sexuais. Identificar os fatores psicossociais envolvidos no agravamento das vulnerabilidades da COVID-19 para a comunidade LGBT+.	Trata-se de artigo original construído a partir de bancos de dados de acesso público.	O presente estudo ressalta que indivíduos LGBT+ apresentam uma maior predisposição para o desenvolvimento de fatores relacionados ao estresse e, por isso, são suscetíveis não só aos riscos infecciosos do vírus, mas também aos acometimentos psicossociais decorrentes da pandemia. Ademais, destaca-se que durante crises o comportamento humano está mais propenso a tornar-se irracional e violento, contribuindo para o agravamento de estigmas sociais já existentes, o que intensifica as vulnerabilidades relacionadas à população LGBT+. Por fim, possíveis soluções são enumeradas: conscientização sobre medidas de precaução, programas de redução de danos para comportamentos sexuais de risco e abuso de substâncias, atividades de informação, educação e comunicação em comunidades para a inclusão social, entre outras medidas.
Impact of COVID-19 Pandemic on Sexual Minority Populations in Brazil: An Analysis of Social/Racial Disparities in Maintaining Social Distancing and a Description of Sexual Behavior	Entender como as medidas de distanciamento social e a pandemia de COVID-19 estão impactando as vidas pessoais, o comportamento sexual e o acesso ao uso de Profilaxia Pré-exponção (PrEP) e de Terapia Antirretroviral de homens que fazem sexo com homens (HSH) e de Transgêneros.	Estudo transversal baseado em questionário com 3486 indivíduos participantes.	Menor escolaridade, menor renda, consumo excessivo de álcool e ser preto/pardo/raça nativa se relacionaram com impossibilidade de manter o distanciamento social. Os desafios mais aferidos foram o salário/emprego reduzido ou perdido, acesso a desinfetante para as mãos e disponibilidade de transportes. 29,7% dos que consumiam álcool aferiram aumento, 49,4% dos que consumiam tabaco afirmaram aumento e 30,4% dos que usuários de drogas ilícitas aferiram aumento. Os principais motivos da suspensão do uso diário de PrEP foram o impedimento para retirada do reabastecimento e a abstinência sexual. Quanto à Terapia Antirretroviral, 17,2% dos que a utilizavam relataram impacto do distanciamento no reabastecimento.
LGBTQ Populations: Psychologically Vulnerable Communities In the COVID-19 Pandemic	Discutir a influência da crise do COVID-19 e a capacidade reativa do sistema de saúde dos Estados Unidos quanto aos riscos de específicos da população veiculados pelo fardo do governo psicológico do COVID-19, além de propor intervenções.	Artigo original feito a partir de banco de dados de organizações, de veículos de informação e norte-americano.	Afirma que a comunidade LGBTQ é particularmente vulnerável (principalmente a partir da interseccionalidade com a dimensão étnico-racial) às ramificações psicológicas, financeiras, empregatícias e relativas aos seguros de saúde no contexto do COVID-19. Recomenda que as instituições educacionais, de serviços sociais e de saúde mental forneçam seus serviços de forma online, além de atividades extracurriculares para a comunidade LGBTQ com o intuito de fortalecer o suporte e a integração da comunidade.
Vulnerable Youth and the COVID-19 Pandemic	Analisar os riscos enfrentados pelas populações pediátricas em situação de vulnerabilidade, inclusive comunidade LGBTQ, no contexto da pandemia do COVID-19.	Artigo original feito a partir de dados do governo norte-americano e artigos científicos sobre jovens e crianças em situação de vulnerabilidade.	Agentes de saúde pediátricos têm um importante papel na pandemia do COVID-19, devendo chamar atenção para as necessidades especiais das populações que são, provavelmente, impactadas de modo desproporcional pela pandemia, além de montar assistência alternativa ao cuidado. Ademais, muito pode ser feito a partir de parcerias entre as instituições de saúde, de serviços de proteção à criança e agências de defesa.
Vidas Precárias e LGBTQIFOBIA: Contexto Da Pandemia: A Decorrência Da Pandemia Da Sexualidades Dissidentes	No frente à crise de saúde pública em Das COVID-19. Além de apresentar as perspectivas e implicações para LGBTQ+ frente a esse quadro pandêmico e seus efeitos.	O artigo refletiu sobre as pesquisas e análises de dados organizada pela “OutRight Action International?”. Além de relatar uma experiência extensionista com a criação da “Campanha TranSolidariedade” na cidade de Juiz de Fora (MG).	A análise empreendida no artigo tentou levar em consideração o contexto das vulnerabilidades e precariedades das vidas e corpos de LGBTQI+, no geral, e da experiência concreta junto as mulheres transexuais e travestis na cidade de Juiz de Fora. O artigo entendeu que, se a classe trabalhadora já é afetada por crises sanitárias, políticas, econômicas e sociais que atingem o país, a comunidade LGBTQI+, marcada pelas discriminações, preconceitos e vulnerabilidades, interseccionalmente com outros marcadores sociais, tem seus corpos e suas vidas ainda mais precarizados.

Um achado comum em todos os artigos foi de que pessoas LGBTQIA+ já viviam, antes da crise gerada pela pandemia, em situação de marginalização e de desigualdade sociopolítica – gerada por imposição da

diminuição de grande parte de sua renda e a própria preocupação com a infecção por COVID-19 (17, 22, 23). Como consequência ao agravo na saúde mental os autores destacaram ainda que muitas dessas pessoas

LGBTI+ em tempos de Pandemia da Covid-19

Averiguar reflexos e dados de pesquisa, consequências da pandemia Covid-19 para a população LGBTI+ e justificar as pesquisas nessa mesma área de atuação

Artigo original que se utiliza de uma breve revisão histórica e conceitual e da divulgação preliminar de dados de pesquisa, juntamente com uma atualização do presente cenário enfrentado pela população LGBTI+ no período da pandemia de COVID-19 para justificar, contextualizar e mapear dados acerca da saúde dessa comunidade.

Tal artigo teve por objetivo investigar os reflexos da pandemia de COVID-19 a partir do recorte da diversidade LGBTI+. Inicialmente, os autores se propõem a discutir o contexto de vulnerabilidade geral dessa população, revisar conceitos acerca da responsabilidade do Estado perante as demandas LGBTI+, e contextualizar, historicamente, as atuações do Estado brasileiro nas pautas da comunidade LGBTI+. Além disso, são divulgados em caráter preliminar os números levantados por uma pesquisa do Coletivo #Votol.GBT, da Universidade Federal de Minas Gerais e da Universidade de Campinas. Dos resultados dessa pesquisa destacam-se que: a população LGBTI+ relata mais problemas de saúde mental, desemprego e tensões no convívio familiar; há uma comparação de dados que evidencia o aumento em até 4 vezes em agravos de saúde mental dessa comunidade; para 28% dessa comunidade o convívio familiar é relatado como um obstáculo ao enfrentamento da pandemia, número quase 4 vezes superior aos 7,6% da média nacional; não foi possível abarcar com tal pesquisa, de forma ampla, a população senil dessa comunidade; 97% dessa comunidade avalia como péssimo o enfrentamento à COVID-19 pela Presidência da República, número mais que 2 vezes maior do que a média nacional de 43%; 93% dessa população apoia as medidas de isolamento, enquanto apenas 52% o faz na média nacional.

Economic, Mental Health,

HIV Prevention and HIV Treatment Impacts of COVID-19 and the COVID-19 Response on a Global Sample of Cisgender Gay Men and Other Men Who Have Sex with Men

Estudo transversal baseado em pesquisa implementada por aplicativo de rede social gay que possui mais de 25 milhões de usuários em todo o mundo. Analisando respostas de 2732 pessoas de 103 países.

Sobre impactos econômicos relacionados à pandemia, 11% perderam o emprego, 38% não receberam auxílio financeiro quando necessário, 19% reduziram ou cortaram refeições e 4 em cada 10 afirmaram redução de 30% ou mais de sua renda. 31% afirmaram sofrimento psicológico de moderado a grave, 35% afirmaram triagem positiva para depressão e 34% para ansiedade. Sobre prevenção do HIV, dos participantes que não viviam com HIV, 65% possuíam acesso a preservativos, 30% possuíam acesso a teste de HIV, 21% acesso à PrEP e 17% à PEP, entrevistados de minorias étnicas ou raciais indicaram menor acesso preservativos e testes de HIV. Sobre impactos dos serviços de cuidados ao HIV, 23% dos participantes com HIV indicaram perder o acesso aos provedores do tratamento, indivíduos de minorias raciais ou étnicas relataram mais dificuldades ao tratamento.

"I'm Kinda Stuck at Home With Unsupportive Parents Right Now": LGBTQ Youths' Experiences With COVID-19 and the Importance of Online Support

Investigar a vivência da população jovem LGBTI+ durante a pandemia de COVID-19. Analisar o impacto de grupos de suporte online para jovens LGBTI+ durante o período de isolamento social.

Trata-se de um estudo qualitativo construído a partir da análise de 31 transcrições de chats – e considerando que jovens queer vivenciam fatores de estresse únicos, o artigo online obtidas a partir da plataforma online de suporte para jovens LGBTI+.

O presente estudo propõe uma reflexão acerca dos riscos da atual pandemia à população LGBTI+, fomentando uma análise mais profunda e específica das consequências para os jovens LGBTI+. Partindo da frase que nomeio o trabalho – "Eu meio que estou preso em casa com pais que não me apoiam nesse momento" – e considerando que jovens queer vivenciam fatores de estresse únicos, o artigo enumera consequências advindas da vivência em um ambiente hostil e intimidador "Q chat Space", tais consequências manifestam-se através de agravos à saúde de mental, como estresse, ansiedade, depressão e suicídio. Por fim, destaca-se a importância de plataformas de suporte online para esse grupo, pois é online onde esses jovens se afirmam enquanto seres pertencentes a uma comunidade e encontram o apoio que, muitas vezes, não recebem em casa.

Fonte: Elaborada pelos autores, 2020.

potencializam seus vícios a substâncias como álcool, cigarro e drogas, o que piora ainda mais sua condição de saúde (16).

Além disso, três das nove publicações abordaram a relação COVID-19 e vulnerabilidade econômica e empregatícia da comunidade LGBTQIA+, sendo um determinante que leva a impossibilidade do cumprimento do isolamento social e a adoção de medidas de contenção de gastos, como o corte de refeições alimentares, por parte desses indivíduos.

Outrossim, a interseccionalidade também é um ponto bastante mencionado, direta ou indiretamente, no material revisado. Essa pode ser observada em dois níveis: o primeiro relacionado com o fato de a comunidade no geral sofrer os efeitos da crise em maior intensidade. Sendo representado, por exemplo, em artigo que aferiu que os agravos à saúde mental de indivíduos LGBTQIA+ foram afetados em níveis quatro vezes maiores que afetou a população em geral. O segundo relacionado à existência de desigualdades na própria comunidade, pois, na medida em que fatores étnicos e raciais se relacionaram com a não cisheteronormatividade, foi

observada uma maior potencialidade de dificuldades e de desafios.

Por fim, foi mostrado que a pandemia também afeta esses indivíduos na prevenção e no tratamento ao HIV, de forma a interferir negativamente na continuidade dos meios de profilaxia PrEP e PEP e nas medicações referentes à Terapia Antirretroviral, o que ocorre devido a dificuldades no reabastecimento da medicação e na ausência dos provedores, por exemplo.

## DISCUSSÃO

A partir dos resultados obtidos com a revisão dos artigos é importante ressaltar que a pandemia ocasionou apenas a fortificação das repressões que pessoas LGBTQIA+ já sofriam em tempos não pandêmicos, as quais possuem como exemplos, em representações concretas, o elevado risco de violência doméstica e familiar, a vulnerabilidade empregatícia - muitos dos indivíduos LGBTQIA+ tendem a possuir trabalhos de baixa remuneração, geralmente no setor informal - e a perturbação na saúde e relutância em buscar atendimento (7).

Com base nesses achados, é possível inferir que estar fora do padrão cisheteronormativo é um determinante social da saúde - conceito que indica existir relação entre fatores

comportamentais, étnicos, raciais e/ou sociais com o aparecimento de doenças (8) - tendo em vista que, a vulnerabilidade conferida pelo exercício de uma sexualidade não cishétero está associada à invisibilidade social e, também, a experiências de preconceito nos serviços de saúde (9).

Nessa perspectiva, é notória a maior negligência aos cuidados com a saúde mental da comunidade LGBTQIA+ em comparação à sociedade em geral. Esse descaso ocorre devido a uma gama de fatores como discriminação, marginalização e homofobia, presentes tanto no seu núcleo familiar, quanto nos serviços de saúde, os quais afastam esses indivíduos dessas instituições. (10) Desse modo, sem um sistema de apoio adequado, essa população torna-se mais vulnerável ao desenvolvimento de distúrbios mentais, como: depressão, pensamentos suicidas, auto mutilação e abuso de substância químicas. (11, 12, 13)

Somadas a todas essas questões, o aparecimento da pandemia e o medo de transmissão e infecção por COVID-19 acaba por resultar numa potencialização do sofrimento já rotineiro de grande parcela dessa população (7), ocasionando um incremento nos entraves previamente mencionados.

Concomitantemente, é de grave preocupação que pessoas LGBTQIA+ estejam com dificuldade no acesso à profilaxia e ao tratamento para a AIDS, uma vez que a redução dos casos de AIDS esteve incluída em um dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio determinados pelas Nações Unidas (14), devido a sua grave epidemia e seu risco à saúde pública. Portanto, não garantir que sejam oferecidos meios de prevenção e de tratamento da AIDS, bem como os recursos necessários para o acesso a essas medidas é uma ameaça de retrocesso à saúde coletiva.

Além de sofrer com maior intensidade os impactos da atual crise, foi mostrado nos resultados que pessoas não héteros também são afetadas pela interseccionalidade - conceito que designa interdependência das relações de poder de raça, sexo e classe (15) - motivo que explica o fato de serem apresentados, nos resultados, dados que correlacionam um aumento maior de dificuldades, as quais ocasionam uma piora na qualidade de vida e na saúde de pessoas que estão presentes em algum grupo de minoria étnico racial, além de ser LGBTQIA+. Como exemplo disso, um dos artigos afere que pessoas pertencentes a determinadas minorias étnico raciais possuíram mais dificuldade no acesso à profilaxia oral para o HIV, o que é resultado de um profundo débito histórico que a sociedade possui com populações marginalizadas (22).

Como limitações desta revisão integrativa destaca-se, em grande parte, o fato de que a pandemia é um evento recente e, embora já exista uma boa quantidade de material produzido sobre o tema, esta não se mostra tão grande quando associada às minorias sexuais e de gênero, o que dificultou maior aprofundamento de evidências científicas. Outrossim, os pesquisadores não registraram inicialmente a quantidade total de artigos encontrados nas bases de dados, o que impediu uma mensuração de quantos estudos foram removidos por duplicidade ou por não abordarem a temática proposta. Além disso, os critérios de busca utilizados podem de alguma forma ter refreado as possibilidades para pesquisa.

## **CONCLUSÃO**

Acredita-se que esta pesquisa é de extrema importância para o conhecimento científico, no que se refere à saúde LGBTQIA+, tendo em vista a necessidade de um atendimento inclusivo e pautado nas especificidades de saúde desta população. Ademais, no que tange à saúde mental, ressalta-se que a comunidade LGBTQIA+ já apresenta uma significativa vulnerabilidade, a qual, no contexto da pandemia, é potencializada, uma vez que minorias sexuais e de gênero são mais suscetíveis a abuso de substâncias - álcool, cigarro e drogas ilícitas -, a transtornos de ansiedade e à depressão. Além disso, devido ao consequente isolamento social, o acesso aos medicamentos de profilaxia e de tratamento ao HIV é dificultado, o que, por sua vez, pode ocasionar um retrocesso no combate à infecção por este vírus. Dessa maneira, a revisão integrativa leva a concluir que não se deve esperar o fim da pandemia para o oferecimento dos cuidados de saúde à comunidade LGBTQIA+ e, com isso, torna-se imprescindível a realização de mais pesquisas que envolvam essas pessoas, para que se tenham maiores evidências de como atender suas particularidades.

## **CONFLITO DE INTERESSE**

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

## **FINANCIAMENTO**

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

## **REFERÊNCIAS**

1. Home [Internet]. [citado 14 de agosto de 2020]. Disponível em: <https://www.who.int>.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais /

Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 36 p.

3. Kline NS. Rethinking COVID-19 Vulnerability: A Call for LGBTQ+ Im/migrant Health Equity in the United States During and After a Pandemic. *Mary Ann Liebert, Inc* [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 17];4(1):239-242. DOI <https://doi.org/10.1089/heq.2020.0012>. Available from: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/HEQ.2020.0012>

4. Broome, M.E. (2000) Integrative Literature Reviews for the Development of Concepts. In: Rodgers, B.L. and Knafl, K.A., Eds., *Concept Development in Nursing: Foundations, Techniques and Applications*, W. B. Saunders Company, Philadelphia, 231-250.

5. Whittemore, R. and Knafl, K. (2005), The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52: 546-553. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

6. *Descritores em Ciências da Saúde: DeCS* [Internet]. ed. 2017. São Paulo (SP): BIREME / OPAS / OMS. 2017 [atualizado 2017 Mai; citado 2017 Jun 13]. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org>.

7. OUTRIGHT ACTION INTERNATIONAL [Internet]. New York: OutRight Action International; 2020. *Vulnerability Amplified: the impact of the COVID-19 pandemic on LGBTIQ people*; [cited 2020 Aug 17]; Available from: [https://outrightinternational.org/sites/default/files/COVIDsReportDesign\\_FINAL\\_LR\\_0.pdf](https://outrightinternational.org/sites/default/files/COVIDsReportDesign_FINAL_LR_0.pdf)

8. BUSS PAULO MARCHIORI, FILHO ALBERTO PELLEGRINI. A Saúde e seus Determinantes Sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2007 Mar 15 [cited 2020 Aug 17];77-93. Available from: <https://www.scielo.org/article/physis/2007.v17n1/77-93/#ModalArticles>

9. Gay and lesbian medical association; LGBT Health Experts. *Healthy people 2010: companion document for lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) health* [Internet]. San Francisco, LA: Gay and Lesbian Medical Association; 2001 [cited 2017 Feb 15]. 481 p. Available in: <https://www.med.umich.edu/diversity/pdf/files/healthpeople.pdf>

10. Inequality among lesbian, gay, bisexual and transgender groups in the UK: a review of evidence [Internet]; 2016 [cited 2020 Aug 17]. Available from: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/539682/160719\\_REPORT\\_LGBT\\_evidence\\_review\\_NIESR\\_FINALPDF.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/539682/160719_REPORT_LGBT_evidence_review_NIESR_FINALPDF.pdf)

11. Zietsch, B.P., et al. Do shared etiological factors contribute to the relationship between sexual orientation and depression? [Internet]. *Psychological Medicine*; 2011 Aug 26 [cited 2020 Aug 17]; DOI: 10.1017/S0033291711001577. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21867592/>

12. Liu, R., et al. Suicidal ideation and Self-Harm in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth [Internet]. *American Journal of Preventative Medicine*; 2012 Mar [cited 2020 Aug 17]; DOI: 10.1016/j.amepre.2011.10.023. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22341158/>

13. Marshal, M.P., et al. Individual trajectories of substance use in lesbian, gay and bisexual youth and heterosexual youth [Internet]. 2009 Jun [cited 2020 Aug 17]; DOI: 10.1111/j.1360-0443.2009.02531.x. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19344440/>

14. United Nations Millennium Development Goals [Internet]. [place unknown]; 2015 [cited 2020 Aug 17]. Available from: <https://www.un.org/millenniumgoals/aids.shtml>

15. Hirata Helena. Gênero, classe e raça Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. *Tempo Social* [Internet]. 2014 June [cited 2020 Aug 17];26:61-73. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-20702014000100005>. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-20702014000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20702014000100005&lng=en&nrm=iso)

16. Banerjee, D., Vasundhara, S. N. "The Untold Side of COVID-19": Struggle and Perspectives of the Sexual Minorities. *Journal of Psychosexual Health* [Internet]. 2020 Jul 27 [cited 2020 Aug 17];1-5. DOI 10.1177/2631831820939017. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2631831820939017>

17. Torres TS, et al. Impact of COVID-19 Pandemic on Sexual Minority Populations in Brazil: An Analysis of Social/Racial Disparities in Maintaining Social Distancing and a Description of Sexual Behavior. *Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature 2020* [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 17]; DOI 10.1007/s10461-020-02984-1. Available from: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/42562/2/Torres\\_Thiago\\_et\\_al\\_INI\\_2020\\_COVID-19.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/42562/2/Torres_Thiago_et_al_INI_2020_COVID-19.pdf)

18. Duarte, M. J. O. Vidas Precárias E LGBTQIfobia No Contexto Da Pandemia: A Necropolítica Das Sexualidades Dissidentes. *Juiz de Fora: Faculdade de Serviço Social da UFJF, 2020*

19. Cohen Rachel I, Silliman, Bosk Emily Adlin. VulnerableYouthandthe COVID- Pandemic. Pediatrics [Internet]. 2020 Apr 21 [cited 2020 Aug 7];146:5. Availablefrom: [www.aappublications.org/news](http://www.aappublications.org/news)

20. Salerno John P, Williams Natasha D., Gattamorta Karina A. LGBTQ Populations: PsychologicallyVulnerableCommunities in the COVID-19 Pandemic. American PsychologicalAssociation [Internet]. 2020 Jun 18 [cited 2020 Aug 7];12:4. Availablefrom: <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000837>

21. Oliveira Fabio Alves Gomes, et al. LGBTI+ em tempos de Pandemia da Covid-19. DIVERSITATES InternationalJournal [Internet]. 2020 Jun 21 [cited 2020 Aug 17];12:61-96. Availablefrom: <http://diversitates.uff.br/index.php/1diversitates-uff1/article/view/313>

22. Santos Glenn M, Ackerman Benjamin, Rao A, Wallach Sara, Ayala George Lamontage Erik, Garner Alex et al. Economic, Mental Health, HIV Preventionand HIV TreatmentImpactsof COVID-19 andthe COVID-19 Response on a Global SampleofCisgender Gay MenandOtherMen Who Have Sex withMen. Springer Science+Business Media [Internet]. 2020 July 11 [cited 2020, Aug 7]. Availablefrom: <https://doi.org/10.1007/s1054139X20303116>. DOI

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-020-02969-0>

23. Fish Jessica N., et al. "I'mKindaStuckat Home WithUnsupportiveParentsRightNow": LGBTQ Youths' ExperiencesWith COVID-19 andtheImportanceof Online Support: "I'mKindaStuckat Home WithUnsupportiveParentsRightNow". JournalofAdolescent Health [Internet]. 2020 Jun 03 [cited 2020 Aug

# OS IMPACTOS DO COVID-19 NA QUALIDADE DO TRATAMENTO DE PACIENTES COM CÂNCER COMO QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Julya Caroline Bezerra Pavão Santos<sup>1</sup>; Luíza da Silva Ferreira<sup>1</sup>; Maria Vitória Moreira Dantas<sup>1</sup>; Mateus Otavio Rodrigues de Moraes<sup>1</sup>; Cristina Ruan Ferreira de Araujo<sup>1</sup>

IES: Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)<sup>1</sup>.



*Palavras-chaves: Infecções por Coronavírus; Minorias Sexuais e de Gênero; Isolamento Social.*

## INTRODUÇÃO:

O surto da doença COVID-19 (Corona Virus Disease), expandiu-se rapidamente para proporções pandêmicas, sendo considerada pelo Diretor Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma situação de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)(1). A transmissibilidade desta doença ocorre de indivíduo para indivíduo por meio de secreções respiratórias e do contato (com superfícies ou pessoas), principalmente através de espirros e tosse, podendo ocorrer alguma disseminação antes mesmo do indivíduo infectado apresentar quaisquer sintomas (2).

Em decorrência desta emergência sanitária, indivíduos com doenças subjacentes, como pacientes oncológicos, correm um maior risco de infecção e morbidade grave, apresentando uma necessidade 3,5 vezes maior de suporte ventilatório, admissões em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou óbito, em comparação com pacientes sem comorbidades (2). Esse cenário torna-se preocupante uma vez que os recursos de saúde foram reestruturados para administrar o grande fluxo de pacientes infectados pela SARS-CoV-2 que necessitam de monitoramento intensivo e ventilação artificial, levando a uma interrupção repentina no tratamento de pacientes com câncer (3).

O risco aumentado em pacientes com câncer ocorre principalmente devido ao seu estado de imunossupressão em consequência do efeito da quimioterapia, radioterapia e cirurgias. Além disso, esse grupo necessita constantemente de acompanhamento médico e assistência hospitalar para o seu tratamento, o que os põe em risco devido à lotação dos hospitais por indivíduos infectados com o novo coronavírus (4). Outro aspecto que afeta o tratamento destes pacientes são as consequências indiretas da quarentena, uma vez que é

recomendado o isolamento social rigoroso, o que causa prejuízos psicossocioespaciais nos pacientes, acarretando alterações em sua rotina de dieta e exercícios físicos e impactando negativamente a resposta imune do indivíduo (5).

Nessa perspectiva, as instituições e os profissionais da saúde desenvolveram diretrizes para serem colocadas em prática, a fim de diminuir a exposição dos pacientes oncológicos ao vírus (6). Algumas destas diretrizes envolvem a criação de hospitais livres do COVID-19 para a assistência de pacientes, a divisão dos pacientes por nível de prioridade no tratamento e o uso da telemedicina, visando manter o distanciamento físico e minimizar a exposição de pacientes com potenciais indivíduos infectados dentro e fora dos hospitais (7, 8).

Em consonância com as informações acima, o objetivo desta revisão foi verificar e analisar os impactos decorrentes da pandemia de COVID-19 na qualidade do tratamento de pacientes oncológicos, tendo em vista que as alterações e as adaptações ocorridas nos recursos terapêuticos de pessoas com câncer resultaram em uma queda generalizada na eficiência de consultas, terapias, cirurgias, transplantes ofertados e práticas lúdicas. Intenciona-se salientar que tais fatores são extremamente importantes para o pleno cuidado de indivíduos com câncer, necessitando incluir o acompanhamento contínuo destes, até mesmo pelo meio virtual, e disponibilizar medidas paliativas de segurança médico-hospitalar para os atendimentos presenciais, as quais reduzam o risco de infecção pelo novo Coronavírus.

## MÉTODOS

O presente estudo tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas, de maneira sistemática, ordenada e abrangente, tratando-se de uma revisão

integrativa acerca dos impactos do COVID-19 na qualidade do tratamento de pacientes oncológicos, realizada conforme as recomendações metodológicas

Excluiu-se, então, os trabalhos repetidos, artigos de revisão e publicações que não tratavam de protocolos referentes à oncologia durante a pandemia.

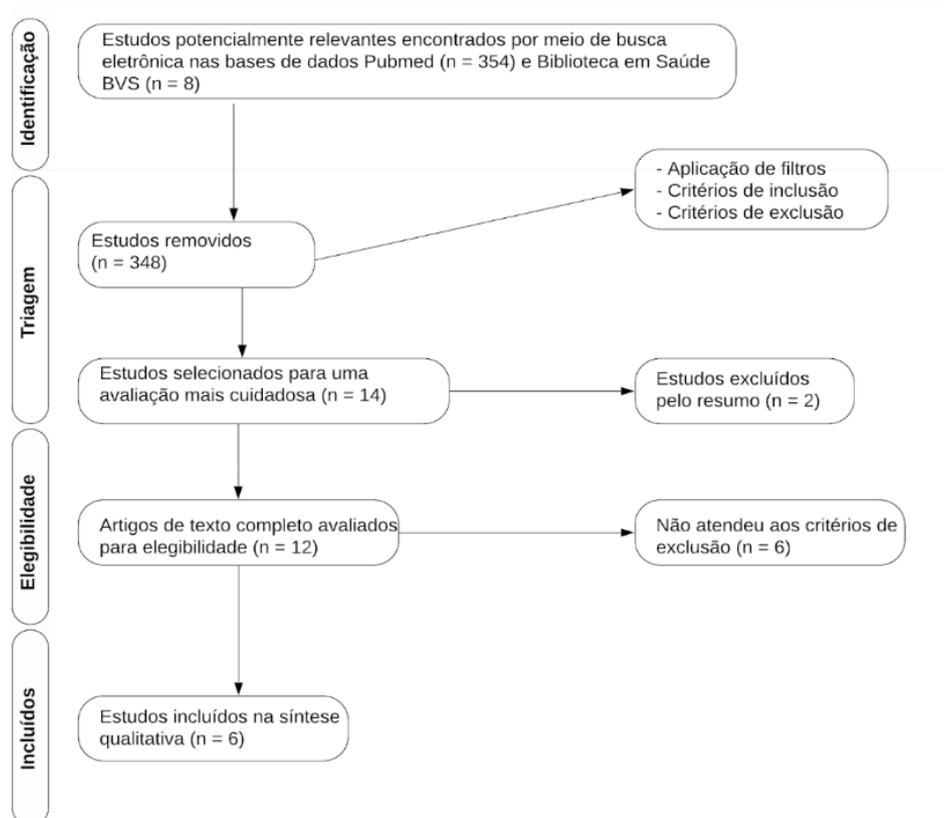


Figura 1: etapas da pesquisa nas bases de dados eletrônicas. Fonte própria.

das normas de Vancouver.

As buscas foram realizadas em agosto de 2020, e os estudos encontrados foram nas bases bibliográficas: Biblioteca Nacional de Medicina e Instituto Nacional de Saúde (Pubmed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados para a indexação dos artigos foram "Infecções por Coronavírus", "Neoplasias" e "Terapêutica", conectados com o operador booleano (AND).

Entre os filtros aplicados, estão: artigos científicos disponibilizados na íntegra gratuitamente; publicados em 2020 - período temporal esse associado ao surgimento do primeiro caso, no mundo, de COVID-19, em dezembro de 2019, e ao início da pandemia decretada em março de 2020 e escolhido por causa da escassez de pesquisas antigas sobre o tema, já que não haviam informações científicas embasadas sobre o SARS-CoV-2.

Foram incluídos os artigos nacionais e internacionais; nos idiomas inglês, português e espanhol; abordagens clínicas e cirúrgicas, estudos esses disponíveis online e de forma gratuita e com o tema central relacionado às mudanças no tratamento de pessoas com câncer.

Foi enfim realizada uma análise qualitativa de títulos e resumos, sendo a triagem feita a partir dos filtros e dos critérios e, por fim, foram selecionados seis documentos para composição da seguinte revisão.

## RESULTADOS:

Inicialmente ao realizar a busca com os descritores, foram encontrados 354 artigos no Pubmed e oito na BVS, totalizando 362 artigos. Dentre estes, 348 foram excluídos da amostra após a aplicação dos filtros, reduzindo a quantidade de artigos para 14, dos quais estavam oito no Pubmed e seis na BVS. Aplicando-se, em sequência, os critérios de inclusão e exclusão detalhados anteriormente, reduziu-se o número de estudos para seis: três no PubMed e três na BVS. (Conforme podemos resumir pelo fluxograma da figura 1).

Em sequência, os textos foram lidos na íntegra e os seis artigos previamente mencionados foram selecionados para a análise por quatro pesquisadores, o que permitiu a verificação das seguintes informações: autor, ano de publicação, periódico e assunto principal. Além disso, utilizamos alguns critérios norteadores, adquiridos a

partir das opiniões convergentes dos autores, os quais representamos na figura 2.

O fato preocupante de que os pacientes com câncer têm um maior risco de desenvolver complicações devido ao COVID-19, como ingresso na UTI, ventilação invasiva e óbito, é evidenciado por muitos dos trabalhos (10, 11,12, 13, 14). A ideia central é reduzir o número de consultas ambulatoriais para um nível mais seguro, mudando o atual cenário de risco que piora o estado de saúde de muitos pacientes (10, 11, 12, 13). Para isso, os autores

tratamento já tenha sido iniciado, posto que o afastamento social, por si só, já ocasiona uma resposta mais lenta aos medicamentos (11). Ademais, o adiamento é considerado somente para tumores indolentes e para pacientes assintomáticos e sem tratamento ativo, podendo-se aceitar interromper a terapia de manutenção se a doença apresentar melhora na remissão (9, 10, 11, 12, 13, 14). A decisão deve ser compartilhada com o paciente, pesando os altos riscos de progressão e/ou infecções que o novo Coronavírus predispõe no ambiente hospitalar.

Aspectos norteadores do tratamento de pacientes oncológicos	Antes da pandemia	Durante a pandemia
<b>Diagnóstico</b>	Realizado a partir de diretrizes já existentes.	Necessidade de se estabelecer um diagnóstico diferencial, evitando associar os sintomas necessariamente à Covid-19.
<b>Consultas</b>	Presenciais e constantes.	Uso da telemedicina, visando a manutenção do isolamento social.
<b>Intervenções cirúrgicas</b>	Realizadas em consonância com o quadro do paciente.	Necessidade de adiamento de cirurgias eletivas pelo risco aumentado de infecção e por maior estresse pós-cirúrgico.
<b>Químio/Radioterapia</b>	Realizada normalmente de acordo com a necessidade de cada paciente.	Mantida apenas no tratamento de pacientes sintomáticos com doença ativa ou de paciente com alto risco de progressão da doença, caso já iniciado.
<b>Situação psicológica</b>	A presença de consultas presenciais, a possibilidade de práticas de atividades em ambientes abertos e as relações sociais contribuía com a situação psicológica do paciente.	A acentuação do desprendimento de laços, do isolamento social e das medidas de quarentena, notou-se maior dificuldade psicológica nos pacientes.

Figura 2: aspectos a serem considerados para expor as alterações causadas pela pandemia e seus consequentes impactos sobre o tratamento de pacientes oncológicos. Fonte própria.

consideraram o uso telemedicina, prática que reduz o número de visitas ambulatoriais no hospital (11,14).

Foi unânime o reconhecimento da imprescindibilidade de criar ou adaptar métodos efetivos para manter o tratamento de pacientes sintomáticos com doença ativa ou daqueles com alto risco de progressão, caso o

Outro prejuízo causado pela pandemia bastante discutido entre os autores foi como pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos nessa época tiveram mais complicações, como risco aumentado de infecções e maior estresse pós-cirúrgico (9, 12, 13). Por esse motivo, alguns dos trabalhos analisados ressaltam aspectos

importantes no que se refere à lamentável necessidade de adiamento de cirurgias eletivas, levando-se em conta a situação do paciente, bem como o cuidado que a equipe médica deve ter ao se manejar um paciente infectado pelo novo Coronavírus, principalmente caso haja a necessidade de contato com a mucosa nasal (região de alto nível de disseminação de material viral) (9, 10,11,12,13).

Notou-se ainda a importância de se diagnosticar o câncer nesse momento de pandemia, sendo válido salientar que se deve sempre manter um julgamento médico sólido, evitando associar imediatamente os sintomas do paciente à Covid-19, de maneira a facilitar a entrega de um tratamento prévio e de qualidade ao indivíduo (10,12), ao passo em que se impede sua exposição a tratamentos passíveis de rejeição em razão da imunodeficiência.

Para mais, devido à necessidade consensual de continuidade do tratamento dos pacientes portadores de câncer grave, além da iminente exaustão de recursos de toda ordem e provável lotação dos hospitais por doentes infectados como novo coronavírus, fatores esses que prejudicam a eficácia dos meios terapêuticos utilizados, a Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (SBCO) recomenda fortemente a criação de vias livres de COVID-19 para a assistência de pacientes com enfermidades não relacionadas à atual pandemia, denominadas de Unidades Livres de COVID-19(7).

## DISCUSSÃO

Tornou-se evidente a concordância geral entre autores quanto aos malefícios acarretados aos pacientes oncológicos em virtude do cenário moldado pela atual pandemia de COVID-19 (9,10,11,12,13,14). Tais malefícios decorrem, de acordo com os resultados obtidos, de múltiplas intercorrências acerca de várias etapas do tratamento de pacientes com câncer, desde problemas no diagnóstico até dificuldades prognósticas, passando pelas demais etapas terapêuticas.

No que tange às problemáticas na fase de diagnóstico, foi ressaltada a importância da detecção precoce de casos de Covid-19 entre pessoas que estão em tratamento contra o câncer (10,13), para, além de tratá-los, evitar a contaminação de outros pacientes e dos profissionais de saúde. Todavia, é notório o destaque à necessidade de se estabelecer um diagnóstico diferencial de qualidade, uma vez que a sintomatologia do SARS-CoV-2 é semelhante a diversas outras enfermidades - como o câncer de pulmão - o que pode ocasionar um adiamento no diagnóstico do paciente oncológico, comprometendo o tratamento do indivíduo e, conseqüentemente, um bom prognóstico (10).

Ademais, um dos principais pontos discutidos nos estudos sobre tal temática corresponde à indispensabilidade de se manter o paciente oncológico o mais distante possível do ambiente hospitalar, a fim de evitar sua infecção por Covid-19 nosocomial, ao passo em que, desse modo, não se sobrecarrega o sistema de saúde (10,11,12,13). Para isso, diversas estratégias foram sugeridas, sendo elas: criação de hospitais livres do novo coronavírus com atendimento exclusivo para pessoas com câncer(7), adoção de terapêuticas que possam ser feitas pelo paciente em sua própria casa (quimioterapia oral ou por meio de bomba de infusão, por exemplo)(10,11,12), uso da telemedicina como método virtual de interação médico-paciente (11,14) e, por fim, o adiamento de cirurgias eletivas levando-se em conta as especificidades de cada caso (9,12,13). Contudo, é fundamental salientar, ainda, que é recomendada a manutenção da quimio ou radioterapia, caso o tratamento do paciente já tenha sido iniciado (9,11,13).

Outro aspecto a ser ressaltado é a interferência significativa que a pandemia do novo Coronavírus provocou sobre o bem-estar dos pacientes oncológicos, em diversas dimensões diferentes (biológica, psicológica, social)(10), já afetadas naturalmente pelo câncer, mas que são acentuadas perante um cenário um de interrupção ou modificação do tratamento (9), a fim de adequar o tratamento dos pacientes às novas diretrizes surgidas a partir do surto do Covid-19.

## CONCLUSÃO

Evidenciou-se que as mudanças no acompanhamento dos pacientes oncológicos decorrentes e os fatores inerentes ao contexto de isolamento social decorrentes da pandemia de COVID-19 pioraram, de modo geral, a qualidade no tratamento de neoplasias e, por conseguinte, prejudicaram, fisiologicamente e psicologicamente, as condições de vida de muitos indivíduos acometidos por câncer. Com isso - mesmo considerando a dificuldade exposta em reformular diretrizes médicas, bem como em garantir a estrutura médico-hospitalar necessária para a proteção de imunodeficientes - acredita-se ser fundamental aperfeiçoar os métodos telemédicos de suporte existentes e estimular a humanização de atendimentos médicos e de demais atividades presenciais em retorno para esses pacientes. Assegura-se, ainda, a importância da segurança e da higienização dos ambientes de consultas, de cirurgias e de práticas lúdicas, para que o bem-estar desses pacientes possa ser provido qualificadamente e os impactos gerados pela pandemia nos tratamentos contra o câncer por eles possam ser atenuados.

## CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

## FINANCIAMENTO

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La MDE, Por P. Q UIMIOTERAPIA Y / O R ADIOTERAPIA EN EL Mayo 2020. 2020;
2. Motlagh A, Yamrali M, Azghandi S, Azadeh P, Vaezi M, Ashrafi F, et al. COVID19 prevention & care; A cancer specific guideline. Arch Iran Med [Internet]. 2020;23(4):255–64. Available at: <https://doi.org/10.34172/aim.2020.07>
3. Curigliano G, Cardoso MJ, Poortmans P, Gentilini O, Pravettoni G, Mazzocco K, et al. Recommendations for triage, prioritization and treatment of breast cancer patients during the COVID-19 pandemic. Breast [Internet]. 2020;52:8–16. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.breast.2020.04.006>
4. Spolverato G, Capelli G, Restivo A, Bao QR, Pucciarelli S, Pawlik TM, et al. The management of surgical patients during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. Surg (United States) [Internet]. 2020;168(1):4–10. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.surg.2020.04.036>
5. European Environment Agency (EEA). 済無No Title No Title. 2019;53(9):1689–99.
6. Dietz JR, Moran MS, Isakoff SJ, Kurtzman SH, Willey SC, Burstein HJ, et al. Recommendations for prioritization, treatment, and triage of breast cancer patients during the COVID-19 pandemic. the COVID-19 pandemic breast cancer consortium. Breast Cancer Res Treat [Internet]. 2020;181(3):487–97. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10549-020-05644-z>
7. Pinheiro RN, Coimbra FJF, da Costa WL, Ribeiro HS de C, Ribeiro R, Wainstein AJA, et al. Surgical cancer care in the COVID-19 era: Front line views and consensus. Rev Col Bras Cir. 2020;47:1–7.
8. Lou E, Beg S, Bergsland E, Eng C, Khorana A, Kopetz S, et al. Modifying Practices in GI Oncology in the Face of COVID-19: Recommendations From Expert Oncologists on Minimizing Patient Risk. JCO Oncol Pract. 2020;16(7):OP.20.00239.
9. Graham B. COVID-19 y C áncer de M ama . de prevención , control racionalizar nuestra práctica? 2020;5–11.
10. Rodríguez-Covarrubias F, Castillejos-Molina RA, Aufrán-Gómez AM. Summary and considerations in genitourinary cancer patient care during the COVID-19 Pandemic. Int Braz J Urol. 2020;46(Suppl 1):98–103.
11. Zhao Z, Bai H, Duan J, Wang J. Recommendations of individualized medical treatment and common adverse events management for lung cancer patients during the outbreak of COVID-19 epidemic. Thorac Cancer. 2020;11(6):1752–7.
12. Foà R, Bonifacio M, Chiaretti S, Curti A, Candoni A, Fava C, et al. Philadelphia-positive acute lymphoblastic leukaemia (ALL) in Italy during the COVID-19 pandemic: a Campus ALL study. Br J Haematol. 2020;190(1):e3–5.
13. Dai M, Liu D, Liu M, Zhou F, Li G, Chen Z, et al. Patients with cancer appear more vulnerable to SARS-CoV-2: A multicenter study during the COVID-19 outbreak. Cancer Discov. 2020;10(6):783.
14. Sell NM, Silver JK, Rando S, Draviam AC, Mina DS, Qadan M. Prehabilitation Telemedicine in Neoadjuvant Surgical Oncology Patients During the Novel COVID-19 Coronavirus Pandemic. Ann Surg. 2020;272(2):e81–3.

# A VIOLÊNCIA DE GÊNERO NA PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO SOBRE O IMPACTO DO ISOLAMENTO SOCIAL NOS ÍNDICES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Isac Lucca Frota Boriz<sup>1</sup>, Helena Dias Pereira<sup>1</sup>, Christopher Falcão Correia<sup>1</sup>, Gabriel Alves da Rocha<sup>1</sup>, José Armando Pessoa Neto<sup>1</sup>, Débora Fernandes Britto<sup>1</sup>

IES: Universidade Federal do Ceará (UFC)<sup>1</sup>



**KEYWORDS:** *violência contra a mulher; violência de gênero; isolamento social; COVID-19*

## INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid-19, doença causada pelo novo coronavírus, exigiu que diversos governos ao redor do mundo tomassem medidas preventivas e de controle do contágio pelo vírus. Dentre as medidas estabelecidas, o distanciamento social foi levantado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um dos mais efetivos em conter essa propagação, evitando tanto um aumento exponencial no número de casos quanto uma consequente sobrecarga dos serviços de saúde(1).

Essas recomendações indiscutivelmente impactam em diversos setores da sociedade, gerando tensões econômicas e sociais, que somadas às restrições de movimento, contribuem para o aumento dramático do número de mulheres e meninas em situação de violência. Nesse contexto, o isolamento social traz à tona indicadores alarmantes no que se refere a violência doméstica, principalmente contra a mulher. No mundo inteiro, estima-se que 30% das mulheres experienciam violência física ou sexual por parceiro íntimo durante a vida (2).

A Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ONDH), parte do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, aponta que dos 3.739 homicídios de mulheres registrados em 2019 no Brasil, 1.314 (35%) foram categorizados como feminicídios - ou seja, a cada sete horas a violência baseada em gênero faz uma vítima fatal. Ao analisar o vínculo com o autor, revela-se que 88,8% dos feminicídios foram praticados por companheiros ou ex-companheiros (3).

Aliado a isso, a grande demanda dos serviços de saúde e o desafio em conter os números de casos de Covid-19 ocasiona a redução da oferta de serviços de apoio às vítimas, em especial nos setores de assistência social, saúde, segurança pública e justiça. Durante a pandemia,

esse fenômeno é acompanhado pelo decréscimo na procura, pois as vítimas podem não buscar os serviços em função do medo do contágio, favorecendo assim a manutenção de situações de abuso físico, psicológico e sexual na qual estão inseridas (4).

Vale ressaltar que as medidas emergenciais restritivas adotadas durante esse período aumentam o volume de trabalho doméstico para as mulheres, pois a estrutura social é pautada em um modelo patriarcal no qual devem ter uma maior dedicação às funções domésticas, como o cuidado com as crianças, idosos e familiares enfermos. Esse fator, junto das restrições de movimento, limitações financeiras e insegurança generalizada, cria um ambiente favorável para a exacerbação do poder e controle por parte dos agressores.

Tomando-se esse panorama, a presente revisão tem como objetivo analisar as repercussões das medidas de distanciamento social sobre os índices da violência de gênero durante a pandemia de COVID-19, refletindo sobre as diferentes interfaces desse fenômeno.

## MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa a partir de trabalhos das bases eletrônicas: PubMed, Lilacs e Google Acadêmico. A seleção dos trabalhos ocorreu em Agosto de 2020 e foi operada a partir da utilização de descritores e do booleano AND para o agrupamento da pesquisa em pares. Foram recuperados artigos publicados entre janeiro e agosto de 2020. A busca compreendeu os seguintes pares de termos: violência doméstica AND pandemia; violência doméstica AND covid; e violência doméstica AND isolamento. Os critérios de inclusão foram estudos com estrutura de artigos que dessem ênfase à temática de violência doméstica baseada em gênero no contexto da pandemia do COVID-19. Foram excluídos os trabalhos cuja temática central

abordasse subtipos da violência doméstica destoantes da influência de gênero, como abuso infantil e maus-tratos contra idosos.

## RESULTADOS

As análises foram feitas a partir de 12 artigos selecionados. No que diz respeito aos fatores possivelmente predisponentes ou potencializadores de episódios de violência conjugal, alguns pontos se destacam quando investiga-se aqueles que podem estar relacionados ao aumento da violência doméstica durante a pandemia. São eles: desemprego conjuntural, baixo status socioeconômico, baixa escolaridade e testemunho ou a vivência de violência quando criança (5,6,7). A análise aponta que indivíduos jovens estão ainda mais sujeitos a serem vítimas de violência e a cometerem-na (8).

Outrossim, as precárias condições de habitação e a estrutura familiar das vítimas combinadas à necessidade de isolamento doméstico foram compreendidas, em todas as publicações analisadas como fatores centrais para desfecho da violência doméstica, impactando negativamente no registro dessas.

No que tange aos agressores, as pesquisas evidenciam relação da violência conjugal com sintomas depressivos, estresse pós-traumático, transtornos de personalidade, incluindo comportamento antissocial e agressivo, Transtorno de Borderline, assim como abuso de álcool e drogas<sup>6</sup>. Apontamentos sugerem, também, que apesar de não serem maioria os agressores portadores de tais condições, o cenário pandêmico contribui para quadros mais agudos e potencialmente perigosos (9).

Quanto ao número de denúncias de violência doméstica realizadas por via telefônica, com ou sem uso de linha exclusiva para registro, não se observou um padrão específico de variação, apesar de ter sido acentuado na maioria dos relatos. A China, o Reino Unido, a Espanha e o Chipre registraram aumento no número de ligações (4,10,11). A Itália, primeiro epicentro da pandemia no mundo ocidental, ao contrário, teve uma redução sensível das denúncias telefônicas para os números de apoio. Destacadamente, no Brasil, houve um crescimento de 18% no número de denúncias registradas (3).

Ademais, relata-se uma redução acentuada na assistência médica que não a centrada na atenção ao paciente portador de Covid-19. Evidencia-se, também, um decréscimo significativo em incentivos ao financiamento de especialistas em violência baseada em gênero dos serviços públicos e, para sobreviventes dessas agressões, uma redução de acesso a serviços de saúde (12).

## DISCUSSÃO:

A revisão de literatura revelou que a disseminação do novo coronavírus intensificou a pandemia de violência doméstica experimentada pelas mulheres de diferentes culturas ao redor do mundo. A seguir, discutimos as principais interfaces dessa problemática.

## MARCADORES DEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS

O baixo status socioeconômico e o desemprego estão relacionados ao aumento no risco de violência, uma vez que a fonte de emprego e renda feminina atua como fator protetivo à violência<sup>13</sup>. Para mais, a maioria dos estudos apontam baixa escolaridade com um fator de risco tanto para ser um agressor como vítima no contexto da violência conjugal. Indivíduos jovens parecem estar mais sujeitos a serem vítimas e a cometerem violência conjugal (5,6).

## AMBIENTE DOMÉSTICO

O ambiente doméstico é o local onde mais frequentemente ocorrem as diversas formas de abuso<sup>(14)</sup>. Nesse contexto, as medidas de restrição à circulação de pessoas, como o lockdown, favorecem a utilização, por parte do agressor, de táticas de controle, vigilância e coerção (15,16). A título de ilustração, são relatadas táticas de manutenção da vítima no ambiente doméstico, como fornecer informações médicas falsas para evitar o acesso ao serviço médico e, inclusive, dizer que a vítima tem COVID-19, para justificar o isolamento e assim impedir o acesso às vias de apoio, como familiares e amigos (17). Outrossim, o maior contato proporcionado pelo ensino e trabalho remoto, pode potencializar o ambiente de estresse oportunizado por outras questões, como a provisão do lar (6,7,8,15).

## CONTEXTOS DE SAÚDE MENTAL

As categorias em saúde mental atreladas à violência doméstica ganham uma nova perspectiva meio a atual crise de saúde global. Não distante dos apontamentos supracitados, os desfechos à população submetida ao rígido isolamento social ainda são pouco elucidados.

Testemunhar ou vivenciar violência quando criança é um poderoso preditor para se tornar um agressor ou vítima de violência na fase adulta (18). A vasta maioria dos casos de violência conjugal está mais intimamente relacionada com normas sociais e culturais, papéis de gênero e aceitação da violência do que com qualquer condição médica preexistente<sup>(14,17)</sup>. No caso de agressores, entretanto, os estudos mostram relação da violência conjugal com sintomas depressivos, estresse pós-traumático, transtornos de personalidade, incluindo comportamento antissocial e agressivo, Transtorno de Borderline, assim como abuso de álcool e drogas (5,19).

Diante disso, conjectura-se que, já sob primeira análise, o contexto pode funcionar como via para evasão do seguimento terapêutico, seja ele o apoio psiquiátrico ou uso de drogas psicotrópicas, levando o abusador em potencial a um quadro mais agudo e potencialmente perigoso (9).

### **DENÚNCIAS:**

Os números das denúncias no cenário brasileiro parecem acompanhar uma tendência global de aumento no número dos relatos. Já no primeiro mês de pandemia, os números nacionais da Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ONDH), do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), revelaram um aumento de 18% nas denúncias por meio dos canais telefônicos nacionais. No Rio de Janeiro, dados do plantão do Ministério Público Estadual revelam um aumento de 50% nos casos de violência doméstica já no primeiro final de semana após os decretos estaduais que propuseram o distanciamento social, sendo a maior parte das denúncias envolvendo violência contra a mulher (20). Essa acentuação também foi observada em diversos países como Austrália, Espanha, Reino Unido e Chipre (3,15).

O cenário chinês, que contou com rígidos isolamentos e um rápido controle da pandemia, apresentou sensível crescimento no número de casos de violência doméstica, especialmente por mulheres que tiveram que passar meses convivendo com um parceiro abusivo. Vários relatos apontam a reverberação da violência matrimonial na prole do casal. Em Jianli, na província chinesa de Hubei, o departamento de polícia reportou uma triplicação no número de casos de violência doméstica comparando fevereiro de 2019 com fevereiro de 2020, estimando que 90% são relacionadas com a epidemia de COVID-19(21). Na Índia, as medidas de isolamento foram aplicadas em março. Consoante as estatísticas divulgadas pela Comissão Nacional para Mulheres (NCW), no início de abril de 2020, houve um aumento de 100% nas queixas relacionadas à violência contra as mulheres (9,10,22,23).

A Itália, na contramão da tendência global, registrou quedas nas ligações aos números de emergência para denúncia de violência doméstica e contra a mulher<sup>6</sup>. O contato constante com o perpetrador, a redução do contato com outras pessoas e os demais fatores aqui apontados são discutidos como prováveis causas para a redução nos números (9).

O uso das ferramentas digitais como via de informação e denúncia podem ser explorados como possível contraponto às novas limitações. Buscas no Google relacionadas à apoio para violência doméstica aumentaram 75% (24). A organização britânica Refuge, que tem como objetivo central o apoio à vítimas de violência, registrou aumento de 150% nas visitas ao site e

um aumento em 25% nas ligações em 7 dias após o anúncio das medidas de isolamento mais restritivo pelo governo do Reino Unido(16, 24).

### **DISPONIBILIDADE DOS SERVIÇOS E ABORDAGEM MÉDICO PACIENTE:**

Se o contexto da pandemia tornou clarividente as problemáticas da assistência médica de um modo geral, os serviços especializados em violência sexual baseada em gênero enfrentam, em decorrência daquele, redução de recursos, sobrecarga dos profissionais e mudança na capacidade de resposta aos agravos (18).

As vítimas sentem-se desestimuladas a buscarem auxílio médico por - para além dos fatores citados anteriormente, como ameaças e abusos psicológicos pelo agressor - receio de contraírem o vírus, contribuir com a sua disseminação e ou ainda colocar mais demandas sobre o sistema de saúde já superlotado (6, 12).

Aquelas que conseguem acesso ao atendimento médico enfrentam outra barreira: as novas perspectivas de relação médico-paciente. O uso de máscaras e outros equipamentos de proteção, bem como o uso de novas tecnologias para o atendimento à distância, tornam extremamente desafiadoras a construção de confiança e empatia, tão necessárias para este manejo. Ademais, a visualização de sinais indicativos de violência é prejudicada (18).

### **CONCLUSÃO**

Os fatores de risco à violência doméstica baseada em gênero são potencializados no cenário gerado a partir das ações de isolamento para conter o coronavírus, configurando uma pandemia dentro de uma pandemia. Logo, medidas ativas para a vigilância e gestão da violência doméstica devem ser uma parte indispensável da luta contra COVID-19. Nesse contexto, ampla publicidade por meio de diferentes mídias para conscientizar o público em geral, que pode incluir informações sobre o Ciclo de Violência, linhas de apoio, abrigos e assistência jurídica disponível para mulheres. Na busca por ações efetivas, Por fim, um arranjo improvisado de espaços seguros longe do agressor, por meio da criação de abrigos temporários, também pode ser considerado.

### **CONFLITO DE INTERESSE**

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

### **FINANCIAMENTO**

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

## REFERÊNCIAS

1. Hellewell J, Abbott S, Gimma A, Bosse NI, Jarvis CI, Russell TW, Munday JD, Kucharski AJ, Edmunds WJ. Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. *Lancet Glob Health* 2020; 8: e488–96.
2. Organização das Nações Unidas - Brasil [página na internet]. Chefe da ONU alerta para aumento da violência doméstica em meio à pandemia do coronavírus [acesso em 21 ago 2020]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/chefe-da-onu-alerta-para-aumento-da-violencia-domestica-em-meio-a-pandemia-do-coronavirus/>.
3. Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos. Balanço Anual da Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180. [acessado em: 21 de ago de 2020]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/maio/balanco-anual-ligue-180-registra-1-3-milhao-de-ligacoes-em-2019/BalanoLigue180.pdf>
4. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. London School of Hygiene & Tropical Medicine. South African Medical Research Council 2013. [acessado em 21 de ago de 2020]. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85241/WHO\\_RHR\\_HRP\\_13.06\\_eng.pdf;jsessionid=3780B91D03A6CDBAD9BA46067B533FB3?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85241/WHO_RHR_HRP_13.06_eng.pdf;jsessionid=3780B91D03A6CDBAD9BA46067B533FB3?sequence=1)
5. Hayward RA, Honegger L, Hammock AC. Risk and protective factors for family violence among low-income fathers: Implications for violence prevention and fatherhood programs. *Social Work* 2018; 63(1):57-66.
6. Moreira DN, Pinto da Costa M. The impact of the Covid-19 pandemic in the precipitation of intimate partner violence. *Int J Law Psychiatry* 2020 Jul-Ago; 71.
7. Barnawi FH. Prevalence and risk factors of domestic violence against women attending a primary care center in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Interpersonal Violence* 2017; 32 (8):1171-1186.
8. Bensley L, Van Eenwyk J, Wynkoop Simmons K. Childhood family violence history and women's risk for intimate partner violence and poor health. *Am J Prev Med* 2003; 25:38–44.
9. Sacco MA, Caputo F, Ricci P, Sicilia F, De Aloe L, Bonetta CF, Cordasco F, Scalise C, Cacciatore G, Zibetti A, Gratteri S, Aquila. The impact of the Covid-19 pandemic on domestic violence: The dark side of home isolation during quarantine. *Med Leg J* 2020; 88(2):71-73;
10. Allen-Ebrahimian B. China's domestic violence epidemic. *Axios* [página na internet]. 7 de Mar 2020 [acessado em ago de 2020]. Disponível <https://www.axios.com/china-domestic-violence-coronavirus-quarantine-7b00c3> de ago de [ba-35bc-4d16-afdd-b76ecfb28882.html](https://www.axios.com/china-domestic-violence-coronavirus-quarantine-7b00c3)
11. Ministerio de Igualdad de España. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Guía de actuación para mujeres que estén sufriendo violencia de género en situación de permanencia domiciliar derivada del estado de alarma por COVID 19. [acessado em 21 de ago de 2020]. Disponível em: <https://violenciagero.igualdad.gob.es/informacionUtil/covid19/GuiaVictimasVGCovid19.pdf>
12. Zero O, Geary M. COVID-19 and Intimate Partner Violence: A Call to Action. *R I Med J* 2020; 103(5):57-59.
13. Vora M, Malathesh BC, Das S, Chatterjee SS. COVID-19 and domestic violence against women. *Asian J Psychiatr* 2020; 53.
14. Vieira PR, Garcia LP, Maciel ELN. The increase in domestic violence during the social isolation: what does it reveals? *Rev Bras Epidemiol* 2020 [acessado em 19 de ago de 2020]; 23:e200033. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/mdl-32321005>
15. Neil J. Domestic violence and COVID-19: Our hidden epidemic. *Aust J Gen Pract* 2020; 49.
16. Bradbury-Jones C, Isham L. The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence. *J Clin Nurs* 2020; 29(13-14):2047-2049.
17. Marques ES, Moraes CL, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cad. Saúde Pública* 2020 [acessado em 19 de ago de 2020]; 36(4):e00074420. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2020000400505&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000400505&lng=en). Epub Apr 30, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00074420>.
18. Johnson K, Green L, Volpellier M, Kidenda S, McHale T, Naimer K, Mishori R. The impact of COVID-19 on services for people affected by sexual and gender-based violence. *Int J Gynaecol Obstet* 2020; 150(3):285-287.
19. Miller E, McCaw B. Intimate partner violence. *New England Journal of Medicine* 2019; 380(9):850-857.

20. Brasil. Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro. Observatório Judicial da Violência Contra a Mulher. Lei de Acesso à Informação. Set de 2020 [acessado em 21 de ago 2020].
21. Roesch E, Amin A, Gupta J, García-Moreno C. Violence against women during covid-19 pandemic restrictions. *BMJ* 2020; 369:m1712.
22. Ghoshal R. Twin public health emergencies: Covid-19 and domestic violence. *Indian J Med Ethics* 2020; 3:195-199.
23. Chandan JS, Taylor J, Bradbury-Jones C, Nirantharakumar K, Kane E, Bandyopadhyay S. COVID-19: a public health approach to manage domestic violence is needed. *Lancet Public Health* 2020; 5(6):309;
24. Kelly F. Google reports 75 per cent spike in searches for help with domestic violence. *RN Breakfast* [página na internet]. 30 de Mar de 2020 [acessado 21 de ago de 2020]. Disponível em: [www.abc.net.au/radionational/programs/breakfast/reports-75-per-cent-spike-in-searches-for-help-with-domestic/12101690](http://www.abc.net.au/radionational/programs/breakfast/reports-75-per-cent-spike-in-searches-for-help-with-domestic/12101690).

# IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA CLÍNICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Victória Cristina dos Anjos Siqueira<sup>1</sup>; Ana Luiza Calabrez Falcão Azevedo<sup>1</sup>; Álvaro Luiz Fonseca Campos<sup>1</sup>; Álvaro Zanon de Souza<sup>1</sup>; Kássyo Kerlley Silva Viana<sup>1</sup>; Wanaska Alexandra Alves<sup>1</sup>

IES: Universidade Federal de Juiz de Fora - campus avançado Governador Valadares (UFJF-GV)<sup>1</sup>



Palavras-chaves: "Pandemias"; "Educação Médica"; "Tomada de Decisão Clínica".

## INTRODUÇÃO:

Em poucas semanas, a pandemia da COVID-19 (Corona Virus Disease - doença do coronavírus) trouxe à tona discussões acerca de aspectos tradicionais do cuidado ao paciente em contrapartida à prática clínica baseada em evidências. A atual crise de saúde pública refletida pela elevada morbimortalidade devido a COVID-19 conduz os profissionais da saúde a uma reflexão sobre a necessidade de mudança da prática do fazer saúde uma vez que essa está fragilizada e fragmentada (1).

O modelo hegemônico de educação médica ainda é uma realidade em muitos centros de ensino médico importantes mundialmente. Esse modelo é focado na perspectiva hospitalocêntrica de tratamento do paciente e sua atuação é geralmente fragmentada (2). Esse sistema de formação dos profissionais de saúde pode ser conflituoso com o atual contexto epidemiológico vivenciado pela maioria dos países do mundo uma vez que a conduta médica pode não estar em consonância com recomendação de intervenções não farmacológicas de saúde pública eficazes cientificamente no enfrentamento da pandemia da COVID-19 (3).

Todavia, independente do modelo de formação médica estabelecido o cuidado holístico do paciente e a tomada de decisão clínica baseada em evidência, tendo seu pilar mais forte a "medicina baseada em evidências" (MBE) permite ao médico o uso e a priorização metódica, judiciosa, explícita e razoável das melhores evidências científicas publicadas nos periódicos da área (4).

O presente trabalho tem por objetivo realizar uma revisão integrativa que aborde a formação médica e a prática clínica baseada em evidências no contexto da pandemia da COVID-19 de acordo com publicações científicas nacionais e internacionais.

## MÉTODOS:

Realizou-se revisão bibliográfica integrativa sobre a formação médica e a prática clínica baseada em evidências científicas no período de 2014 a 2020. A metodologia da revisão integrativa objetiva identificar e sintetizar trabalhos publicados acerca dos tópicos mencionados. Para ampliar o acesso aos artigos nacionais e internacionais utilizou-se descritores (Decs) e as bases bibliográficas BVS, PubMed, SciELO e Google Acadêmico. A busca dos periódicos foi feita usando os descritores nos idiomas inglês, português, espanhol e italiano. Os termos utilizados na busca foram: "Medicina Baseada em Evidências", "Pandemias", "Educação Médica", "Tomada de Decisão Clínica" e "Saúde Pública" de maneira combinada por meio dos operadores booleanos AND e OR. Os descritores foram agrupados da seguinte maneira: "Medicina Baseada em Evidências" OR "Tomada de Decisão Clínica" AND "Pandemias"; "Medicina Baseada em Evidências" AND "Educação Médica"; "Pandemias" AND "Saúde Pública". Foram selecionados artigos publicados que apresentaram título e resumo em concordância com o objetivo do trabalho, os quais foram lidos na íntegra posteriormente. Foram excluídos artigos cujo acesso se restringia apenas aos resumos ou que estivessem em outros idiomas. Também se excluiu artigos que tratavam do tema, porém em outras áreas da saúde (ex. Enfermagem ou Farmácia).

## RESULTADOS:

A revisão bibliográfica permitiu reunir 33 artigos para a fundamentação teórica, dos quais 13 foram utilizados para construção argumentativa desta revisão. Os demais artigos, embora tivessem título e resumo de acordo com o objetivo do trabalho, foram desconsiderados, pois não se mostraram relevantes. Dos 13 artigos encontrados, 3 foram retirados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), 3 do PubMed, 1 da Scielo e 6 do Google Acadêmico. Em relação à fonte, dos 13 artigos, 8 foram publicados em um dos seguintes periódicos: Westing Center Report, Plos

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Objetivo/método</b>	<b>Resultados/Discussão</b>	<b>Conclusões</b>
Covid-19: Exposing the Lack of Evidence-Based Practice in Medicine <sup>(1)</sup>	Reisman J, Wexler, A	Apontar a falta de prática baseada em evidências pelos médicos durante a pandemia de COVID-19.	A pandemia de COVID-19 tem revelado um distanciamento da prática clínica com o conhecimento científico, ou seja, muitos profissionais médicos têm adotado em suas decisões clínicas intervenções farmacológicas e não farmacológicas não validadas cientificamente, desconsiderando assim possíveis riscos a que seus pacientes possam estar sendo submetido, ainda que estes possam ser mínimos.	Após a pandemia será difícil para os médicos e pacientes retornarem às normas anteriores a COVID-19. Os sistemas de saúde devem ser fornecer atendimento de alta qualidade com base em evidências.
Will COVID-19 be evidence-based medicine's nemesis? <sup>(5)</sup>	Greenhalgh, T	Descrever o comportamento da medicina baseada em evidências e sua aplicabilidade no contexto pandêmico provocado pela COVID-19	A busca por objetivos de certeza, previsibilidade e causalidade linear (lógicas da MBE) só podem ser aplicados em algumas situações. Outrossim, estudos de intervenção devem se concentrar na redução de incertezas críticas, desenhos de estudos não randomizados devem ser adotados em vez de tolerados e que uma abordagem mais sutil para avaliar a utilidade de diversos tipos de evidências é necessária.	Embora seja difícil contabilizar e prever os acontecimentos em tempo real, com os anos ficará evidente se a prática da medicina baseada em evidências ajudou ou atrapalhou a resposta da saúde pública à Covid-19, ou se a diminuição dos padrões para acomodar a "prática baseada em evidência" era uma estratégia mais eficaz.
Diretrizes para o tratamento farmacológico da COVID-19. Consenso da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, da Sociedade Brasileira de Infectologia e da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia <sup>(6)</sup>	Falavigna M, Colpani V, Stein, C, Azevedo, LCP, Bagattini, AM, Brito, GV	Esse artigo busca deixar evidente informações científicas baseadas em evidências para que isso possa subsidiar as decisões quanto ao tratamento da COVID-19 e diminuir a variabilidade das condutas, mediante implementação de análise por PICO que utilizou 11 recomendações.	A maioria dos medicamentos usados atualmente apresentaram baixas evidências científicas em seu uso, sendo que alguns não diminuíram a mortalidade como era esperado, e sim propiciaram efeitos diversos, como eventos adversos cardiovasculares (hidroxicloroquina).	Várias propostas de medicamentos, como ivermectina e remdesivir, vêm sendo estudadas, mas o presente artigo trouxe as dúvidas mais pertinentes a respeito das intervenções farmacológicas, sendo necessário a análise de outras fontes devido a grande expansão do conhecimento quanto ao COVID-19, e isto pode tornar as recomendações desatualizadas em um curto período de tempo.

Tabela 1 - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa.

Medicine, Revista Brasileira de Terapia Intensiva, Revista Médica de Minas Gerais, Ciência em pauta, Revista Docência do Ensino Superior, Recent Progressi in Medicina, Biomed Central e Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh. Os artigos que não eram de

periódicos, correspondiam às orientações da Organização Pan-Americana da Saúde, à um estudo colaborativo entre o Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde da Associação Hospital Moinhos de Vento (NATS-HMV) em associação com o Núcleo de Avaliação

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Objetivo/método</b>	<b>Resultados/Discussão</b>	<b>Conclusões</b>
<i>Based medicine indifference</i> <sup>(7)</sup>	Raso, JL	Expor algumas das razões pelas quais a medicina baseada em evidências tem dificuldades em se disseminar no campo da prática clínica.	A medicina baseada em evidências apresentou como barreiras à sua disseminação o excesso de trabalho médico, a subespecialização, a discrepância entre países desenvolvidos e os não desenvolvidos quanto a aplicação desse ensino e a baixa qualidade e relevância de uma publicação em uma revista.	Os autores notaram que há muitas barreiras a serem vencidas para a propagação da prática da MBE, e que os países que mais enfrentam dificuldades nesse campo são os em desenvolvimento em que as evidências muitas vezes não vêm dos estudos randomizados.
Medicina baseada em evidências e a pandemia pela COVID-19 <sup>(8)</sup>	Ferreira, RES, Pacheco, R,	Descrever a medicina baseada em evidências com base na pirâmide de evidência e segundo seus pilares que são a experiência clínica, a melhor evidência científica e os valores e desejos do paciente	No presente estudo ficou evidente que as melhores formas para se ter uma evidência para a tomada de decisão são as revisões sistemáticas seguido dos ensaios randomizados, os quais estão no topo da pirâmide de evidência.	Necessita-se, portanto, de ensaios clínicos randomizados bem feitos para se conhecer melhor os efeitos de uma intervenção para sabermos quais os fatores prognósticos dos pacientes com COVID-19.
Educação Médica no Brasil: uma Análise Histórica sobre a Formação Acadêmica e Pedagógica <sup>(9)</sup>	Daminelli C, Machado B, Wu A, Heinzle M	Expor uma breve análise histórica da educação médica no Brasil por meio de sua evolução acadêmica.	Nas últimas décadas, novos modelos de ensino vêm surgindo como opção para a formação de profissionais médicos, estando estes envolvidos com os conceitos atuais de saúde e doença, voltados ao atendimento das demandas sociais.	Acerca de mudanças na formação profissional médica, mudanças nas arquiteturas curriculares parecem não bastar, como agentes isolados, na alteração do perfil dos profissionais.
Aprendizagem baseada em problemas: integrando a prática com a teoria no ensino da Medicina Veterinária <sup>(10)</sup>	Vidor, SB, Silveira, E, Contesini, EA, Faria, ET	Analisar a importância da formação prática do profissional e apresentar a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) como alternativa de metodologia ativa de ensino e a MBE como abordagem crítica do conhecimento científico produzido.	ABP está alinhada com a MBE, sob a capacidade do profissional de fazer questionamentos e verificar a validade desses dados para tomar sua decisão, relacionando a experiência clínica com a aplicação racional do conhecimento científico.	O pilar da formação deve estar centrado também na MBE em que cujas habilidades clínicas do futuro médico permitem o uso da experiência clínica com os conhecimentos da pesquisa científica para o aprimoramento da capacidade global de tomar decisões por meio da aplicação racional da informação científica.

Tabela 2 - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa..

de Tecnologias em Saúde do Hospital Sírio-Libanês (NATS-HSL) e a Unidade de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (UATS-HAOC) e ainda, um artigo da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Nas tabelas 1,2,3 e 4 são apresentadas as sínteses dos estudos utilizados nesta revisão.

## DISCUSSÃO:

Desde o Renascentismo e a Revolução Científica a partir do século XVI, o pensamento racional tem sido a base do conhecimento científico. No entanto, a pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2) trouxe à luz práticas clínicas que ignoram a ética e revelam decisões puramente emocionais baseadas em convicções e não na ciência (17). Essas decisões podem ser explicadas pelo fato de a emergência internacional em saúde pública

tratar-se de agente etiológico novo cuja história natural da doença possui muitas lacunas científicas, além da elevada morbimortalidade da COVID-19 e a forte pressão que a pandemia exerceu sobre os sistemas de saúde de muitos países. A fragilidade nas informações científicas durante a pandemia teve como uma das suas consequências o distanciamento dos profissionais médicos da prática clínica baseada em evidências (3). Outros dificultadores para a aplicação da MBE são: a grande quantidade de informações que os profissionais são submetidos diariamente e a dificuldade em lidar com a impotência diante da gravidade da doença (7).

Em um contexto pandêmico de uma nova doença que se dissemina rapidamente e que traz inúmeras

Titulo	Autores	Objetivo/método	Resultados/Discussão	Conclusões
<i>Safety of COVID-19 Patients and Use of Medicines without Scientific Evidence of Their Benefit</i> <sup>(11)</sup>	Pan American Health Organization	Analisar a eficácia das intervenções farmacológicas para o tratamento da COVID-19	A combinação de cloroquina/ hidroxicloroquina e azitromicina acarreta possíveis efeitos adversos, como efeitos cardiovasculares graves.	Não existem opções de tratamento específicos para COVID-19 seguros e eficientes. A pressão imposta pela situação atual, faz com que os profissionais médicos caiam na falsa percepção de alternativas potenciais em estudo podem ser melhor do que o cuidado e suporte dos sintomas, sem considerar as evidências científicas disponíveis, colocando em risco a segurança dos pacientes ao passo que se distanciam dos princípios bioéticos.
Associação hidroxicloroquina a cloroquina e azitromicina para Covid-19: Revisão sistemática rápida <sup>(12)</sup>	Stein C, Falavigna M, Pagano CGM, et al.	Revisão sistemática rápida que visou agrupar e avaliar as melhores evidências científicas sobre a eficácia e a segurança da utilização da hidroxicloroquina/ cloroquina em combinação com a azitromicina para COVID-19	Após análise de 11 estudos e 13 protocolos de estudos clínicos em andamento, o benefício da combinação de hidroxicloroquina/ cloroquina e azitromicina ainda é limitado	A utilização desses medicamentos para pacientes com infecção por SARS-CoV-2 não é eficaz e nem segura, sendo seus efeitos ainda muito incertos
<i>Il re nudo nella pandemia: sulla produzione e comunicazione del sapere scientifico ai tempi di SARS-CoV-2</i> <sup>(13)</sup>	Alderighi C, Rasoini R	Estudo randomizado e controlado a fim de analisar a produção e comunicação do conhecimento científico durante a pandemia.	A pandemia evidenciou as modalidades de desenvolvimento, bem como de comunicação do conhecimento científico. Interesses econômicos ajudaram a gerar e disseminar informações não confiáveis sobre intervenções médicas hipotéticas para CoViD-19, diminuindo a capacidade das pessoas de tomar decisões seguras. Além disso, esse quadro fez com que, ainda menos, pessoas capacitadas fizessem parte do processo de construção de evidências.	É possível instruir a população sobre cuidados em saúde desde a escola primária, disseminando a todos por meio de recursos sólidos que forneçam informações seguras sobre os efeitos dos tratamentos.

Tabela 3 - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa.

consequências socioeconômicas, como o caso da COVID-19, médicos podem concluir que a abordagem da medicina baseada em evidências é morosa e é mais objetivo e eficaz confiar apenas nos especialistas e/ou órgão governamentais de saúde (16,18). Entretanto, essa decisão pode se apresentar problemática uma vez que a politização das questões relativas à pandemia tem apontado para a sua perenidade e não resolutividade, além de minimizar a credibilidade dos estudos científicos e do método científico rigoroso. Tais métodos garantem a decisão clínica baseada na melhor evidência científica disponível no momento por meio do uso de intervenções farmacológicas ou não seguras, efetivas e eficazes (19).

Ainda que no início da pandemia o profissional médico convivesse com inseguranças acerca da sua tomada de decisão já que haviam muitas lacunas científicas acerca

do Sars-CoV-2, atualmente essa realidade está diferente graças à rápida velocidade de realização de estudos clínicos e ensaios clínicos consistentes em diversos países do mundo (11,12,13). Ainda assim, muitos profissionais insistem em manter dogmas e convicções, abandonando práticas com embasamento científico, o que não apenas diminui a credibilidade da ciência frente às demandas (20), mas também coloca em risco a saúde e o bem-estar da população.

Desde o início da pandemia, alguns médicos adotaram protocolos e terapias medicamentosas com uma variedade de fármacos e com posologia diversa (ex. hidroxicloroquina, azitromicina, ivermectina e remdesivir), mesmo sem comprovações da eficácia e segurança dessas drogas no tratamento da COVID-19 (11,12,13). Fica evidente que a tomada de decisão dos profissionais

Título	Autores	Objetivo/método	Resultados/Discussão	Conclusões
<i>Medical overuse and quaternary prevention in primary care - A qualitative study with general practitioners</i> <sup>(14)</sup>	Alber K, Kuehlein T, Schedlbauer A, Schaffer S	Obter uma compreensão mais profunda dos aspectos relevantes do uso excessivo de medicamentos na atenção primária a partir da perspectiva dos clínicos gerais alemães, por meio de uma abordagem qualitativa.	O uso excessivo de medicamentos são tratamentos desnecessários que não beneficiam o paciente. A atenção primária alemã não tinha uma clara atuação sendo que muitos pacientes iam direto a atenção secundária e tendo tratamentos especializados sem indicação médica evidente.	Os clínicos gerais estão, quase sempre, na porta de entrada dos tratamentos, apresentando um alto poder de desempenhar um papel vital na prevenção quaternária.
<i>Cognitive bias clinical medicine</i> <sup>(15)</sup>	O'sullivan, ED, Schofield, SJ	Este artigo discute e ilustra inúmeros vieses que ocorrem na prática clínica e considera estratégias potenciais que podem ser usados para mitigar o efeito do "pensamento de processo duplo".	Dentre os diversos aspectos para o distanciamento entre a prática médica e a MBE, encontra-se a dificuldade do profissional médico em lidar com o impulso de fazer alguma coisa, seja ela qual for, ainda que não existem evidências científicas de eficácia da intervenção a ser adotada.	O desafio atual é exceder os achados para ambientes educacionais e clínicos. A literatura falta estudos de longo prazo com dados de acompanhamento que mostram qualquer intervenção duradoura.
Prevenção Quaternária e Bioética em tempos de Covid-19 <sup>(16)</sup>	Lima, R	Elucidar os aspectos bioéticos e o conceito de prevenção quaternária para dar suporte aos tomadores de decisões, os quais devem propor "intervenções eticamente aceitáveis"	A atual situação pandêmica deixa a parte da população mais vulnerável excluída de alguns princípios bioéticos. Além disso, as comunidades estão se automedicando de acordo com as informações que são lançadas pelas mídias, gerando excessos de dosagens e intensificando os efeitos adversos à saúde.	Muitas medidas não atendem aos princípios bioéticos e a prevenção quaternária tem ficado de lado nesse momento, dando lugar às incertezas e tratamentos baseados na intuição médica.

Tabela 4 - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa

nem sempre é guiada pela MBE com o objetivo de promover saúde aos pacientes com intervenções validadas pela ciência. A conduta profissional muitas vezes é pautada por interesses econômicos e políticos, o que leva a divulgação de informações hipotéticas e pouco embasadas a respeito da terapêutica contra o SARS-CoV-2, muitas das quais se mostraram pouco úteis ou mesmo não confiáveis (1,3). Percebe-se, então, a necessidade de pesquisas científicas imparciais e sistematizadas pelo pensamento racional visando afastar da ciência e, conseqüentemente, da prática clínica situações em que interesses pessoais, emoções, fantasias e charlatanismo possam interferir na decisão médica (21).

Muitos médicos se distanciaram do conhecimento científico para abraçar metodologias e práticas que beiram ao senso comum. Atualmente a sociedade anseia pelo "novo", tanto que se acredita que na medicina a aplicação de novas tecnologias (tratamentos, testes laboratoriais, vacinas e procedimentos) serão sempre benéficos ao paciente (22). Essa ideia, além de muito simples e rasa, revela um profundo desconhecimento da classe médica sobre as evidências mais seguras, inclusive repetindo erros que, eventualmente, deram certo. Essa incompreensão é reflexo da aplicação do modelo flexneriano na maioria das escolas médicas (2,9), sendo

que neste esquema metodológico as disciplinas são isoladas e o aprendizado é fragmentado, desconsiderando o paciente como um indivíduo biopsicossocial.

No âmbito dessa discussão, é plausível debater o conceito de prevenção quaternária e sua importância para proteger pacientes de condutas possivelmente danosas e sem eficácia na abordagem terapêutica durante a pandemia da covid-19. Sabe-se que o excesso de intervenções médicas compreende cuidados em saúde desnecessários que não beneficiam o paciente ou podem mesmo expô-lo a algum tipo de risco que superam os potenciais benefícios. Ademais, podem gerar uso inadequado de recursos financeiros e humanos (15). Paralelamente, nota-se a necessidade de consolidar a ideia de prevenção quaternária entre os profissionais de saúde que atuam na pandemia, já que aplicar condutas não evidenciadas por método científico rigoroso pode causar danos à população (23).

Diante do panorama de incertezas advindos da pandemia mundial, outro fator bastante relevante influencia a prática clínica baseada em evidências. Frente a globalização da informação, o acesso pelo profissional médico a um número ilimitado de documentos com

informações duvidosas é frequente e praticamente ilimitado. Essas informações são criadas e/ou reverberam pelas mídias sociais, mas nem sempre são qualificadas cientificamente. A propagação de informações falsas ("fake news") ocorre de maneira descoordenada (13,17). Como resultado dessa "infodemia", muitos profissionais médicos fazem uso ao proselitismo, à inércia e ainda há crenças limitantes sobre "tratamento redentor" (20).

Como limitações do estudo está escassez de publicações sobre o assunto central do estudo (a pandemia e a prática médica baseada em evidência) já que a COVID-19 é evento epidemiológico recente e o período de estudo para busca das evidências científicas que pode resultar na perda de artigos científicos publicados.

### **CONCLUSÃO:**

Diante dos aspectos observados, é indiscutível que a ciência passa por um momento de insegurança técnica relacionada às suas práticas. Nesse sentido, vários indivíduos estão sofrendo as consequências de um modelo de ensino e de prática médica que, muitas vezes, intensifica os malefícios por não se basear em evidências sólidas. Nesse estudo, ficou evidente o despreparo de profissionais médicos frente às intempéries que acometem a área da saúde, tanto pela não adesão à MBE para as tomadas de decisão, quanto pela descrença dessa modalidade que insiste em ser excluída dos currículos e contextos médicos. É fundamental que a prevenção quaternária construa um imperativo nas intervenções médicas, paralelamente ao princípio da ética médica: "primeiro não faça mal e só depois cure".

Conclui-se que na atual pandemia, inseridos em um mundo vastamente globalizado, informações falaciosas circulam facilmente entre a população e os métodos científicos são ignorados. Médicos têm a responsabilidade de compreender, praticar e disseminar os métodos científicos, além da obrigação de refletir sobre a eficácia do que é senso comum. A pandemia da COVID-19 e as lacunas científicas acerca de diversos aspectos coloca em evidência no século XXI que a prática clínica baseada na ciência nunca foi tão importante e necessária na história médica recente da humanidade

### **CONFLITO DE INTERESSE**

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

### **FINANCIAMENTO**

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

### **REFERÊNCIAS:**

1. Reisman J, Wexler A. covid-19: Exposing the Lack of Evidence-Based Practice in Medicine. *Hastings Cent Rep.* 2020;50(3):77–8.
2. Narciso L, Gomes AP, Thomé Beatriz, Schramm FR, Palácios M, Rego Sérgio, et al. O exercício da medicina no enfrentamento da COVID-19-vulnerabilidades e necessidades protetivas. *Fiocruz:ARCA.* 2020;1(1):1–5.
3. Carvalheiro JDR. Os coletivos da Covid-19. *Estudos Avançados.* 2020;34(99):7–24.
4. Deana C. The COVID-19 pandemic: is our medicine still evidence-based? *Ir J Med Sci.* 2020.
5. Greenhalgh T. Will COVID-19 be evidence-based medicine's nemesis? *PLoS Med.* 2020;17(6):e1003266.
6. Falavigna M, Colpani V, Stein C, Azevedo LCP, Bagattini AM, Brito GV de, et al. Diretrizes para o tratamento farmacológico da COVID-19. Consenso da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, da Sociedade Brasileira de Infectologia e da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. *Rev Bras Ter intensiva.* 2020;32(2):166–96.
7. Raso JL. Based medicine indifference. *Rev Médica Minas Gerais.* 2014;24(1):114–6.
8. Simões RE, Pacheco RL. Medicina baseada em evidências e a pandemia pela COVID-19. *Ciência em pauta.* 2020;
9. Daminelli C, Machado B, Wu A, Heinzle M. Educação Médica no Brasil: uma Análise Histórica sobre a Formação Acadêmica e Pedagógica. *Rev Bras Educ Med.* 2018;42(4):66–73.
10. Vidor SB, Silveira E da, Contesini EA, Faria ET. Aprendizagem baseada em problemas: integrando a prática com a teoria no ensino da Medicina Veterinária. *Rev Docência do Ensino Super.* 2018;8(2):195–210.
11. Pan American Health O. Safety of COVID-19 Patients and Use of Medicines without Scientific Evidence of Their Benefit, 26 May 2020. 2020;(May):3–5.
12. Stein C, Falavigna M, Pagano CGM, et al. Associação hidroxiquina/cloroquina e azitromicina para Covid-19: Revisão sistemática rápida. *NATS-HMV, NATS-HSL, UATS-HAOC.* 2020.
13. Alderighi C, Rasoini R. Il re nudo nella pandemia: sulla produzione e comunicazione del sapere scientifico ai tempi di SARS-CoV-2. *Recenti Prog Med.* 2020;111(7):398–401.
14. Lima R. Prevenção quaternária e bioética em tempos de COVID-19. *Soc Bras Med Fam Comu.* 2020.

15. Alber K, Kuehlein T, Schedlbauer A, Schaffer S. Medical overuse and quaternary prevention in primary care - A qualitative study with general practitioners. *BMC Fam Pract.* 2017;18(1):99.
16. O'sullivan ED, Schofield SJ. Cognitive bias clinical medicine. *J R Coll Physicians Edinb.* 2018;48(3):225–32.
17. Leiderman E. Entre cloroquina e ivermectina, medicina esquece sua história. *Rev Inst Quest Cien.* 2020.
18. Henriques CMP, Vasconcelos W. Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Estud Avançados.* 2020;34(99):25–44
19. Carley S, Horner D, Body R, Mackway-Jones K. Evidence-based medicine and COVID-19: What to believe and when to change. *Emerg Med J.* 2020;1–4.
20. d'Avila A, Melo MFV, Lopes RD. Pandemônio durante a pandemia: Qual o Papel dos Profissionais da Saúde e a Ciência? *Arq Bras Cardiol.* 2020;114(5):753–4.
21. Atallah AN. COVID-19: better trustworthiness of clinical evidence through clinical trials and systematic reviews. *Sao Paulo Med J.* 2020;138(3):171–3.
22. Leiderman E. "Ativismo tecnológico" é risco constante na medicina. *Rev Inst Quest Cien.* 2020.
23. McCartney M. COVID-19: has EBM been replaced by hype-based medicine? *Drug Ther Bull.* 2020 Jul 1;58(7):99 LP – 100.

# IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA CLÍNICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Aline Ferreira Cuffari<sup>1</sup>, Bruna Calaça Araújo<sup>1</sup>, Luana Araújo Moreira<sup>1</sup>, Mayza Cristine de Oliveira Freitas<sup>1</sup>, Allyssandra Maria Lima Rodrigues Maia<sup>1</sup>

IES: Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)<sup>1</sup>;



**KEYWORDS:** COVID-19; Tecnologia Aplicada aos Cuidados de Saúde; Banco de Dados.

## INTRODUÇÃO:

O novo coronavírus, Sars-CoV-2, que produz a doença COVID-19 (Coronavírus disease 2019), é o terceiro da família dos coronavírus a emergir em vinte anos e é o primeiro a provocar uma pandemia (1). Ademais, sua rápida disseminação impediu a realização de testes sorológicos IgM/IgG para diagnóstico da doença em todos os sintomáticos, provocando uma subnotificação em que, segundo estudos prévios, apenas 7,8% dos casos são notificados no Brasil (2).

Percebe-se, no entanto, que a correta notificação de casos confirmados da COVID-19 é o dado mais relevante para que se possa compreender a evolução da doença e, dessa maneira, implementar ações de cuidado e prevenção. Portanto, a subnotificação gera subestimação da gravidade desta pandemia, comprometendo, assim, a adesão da população às medidas de cuidado e prevenção, que devem ser adotadas para a redução do risco de contágio (3).

Para contornar a subnotificação, o uso da tecnologia na integração dos bancos de dados é de extrema relevância no contexto pandêmico atual. Para tanto, foi criado pelo Departamento de Informática do SUS - DATASUS um Plano de Contingência, as estratégias de Tecnologia, Informação e Comunicação (TIC) em Saúde para o controle da situação de emergência de saúde pública.

Neste contexto, foram elaboradas plataformas como o “e-Sus Notifica” que consiste em um registro de notificações virtuais de casos suspeitos e que fornece um acompanhamento epidemiológico atualizado, bem como, o portal “Coronavírus Brasil”, que oferece um painel de casos confirmados, óbitos, incidência e mortalidade em todo o país ou por regiões específicas, da mesma forma, oferece dados sobre os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave e um painel interativo, o

“Susanalítico”, com os gráficos referentes a todos os dados coletados no “e-Sus Notifica” (4).

Ademais, o mais importante é que todos esses bancos de informações foram migrados com o Portal do Ministério da Saúde e o aplicativo “Coronavírus-SUS” para uma nuvem, garantindo a centralização das informações, o que possibilita ao Ministério da Saúde uma administração simplificada, segura e escalável dos servidores virtuais e bancos de dados (5).

Assim, o objetivo deste estudo foi descrever a importância da tecnologia na integração dos bancos de dados para notificação dos casos de SARS-CoV-2 no Brasil e acompanhamento da evolução da doença e, desse modo, mitigar a desinformação que leva a população à minimizar a magnitude desta epidemia global.

## MÉTODOS:

Para a construção deste artigo, realizou-se busca na base de dados eletrônica PubMed, SciELO, no sítio eletrônico do Ministério da Saúde do Brasil e no Centro para a Modelagem Matemática de Doenças Infecciosas da Academia de Medicina de Londres. Encontrou-se cerca de 35 artigos, os quais compunham a categoria de publicações dos últimos 5 anos e que eram de acesso gratuito. Desse modo, 26 artigos foram analisados na íntegra e, destes, 15 foram selecionados para compor este trabalho.

## RESULTADOS:

A revisão mostrou que a preocupação com o avanço da pandemia propôs a necessidade de os países se estruturarem para acompanhar a sua evolução epidemiológica. Dessa forma, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveram ferramentas tecnológicas e

prestaram apoio técnico para os países na preparação e resposta à epidemia generalizada da COVID-19.6

Assim, a OPAS iniciou um processo de treinamentos para especialistas em saúde pública de diversos países, incluindo o Brasil, no uso da Go.Data®, ferramenta que busca facilitar a investigação de surtos e epidemias, como a da doença causada pelo novo coronavírus: COVID-19. Bem como, permite a coleta de dados de campo, rastreamento de contatos e visualização de cadeias de transmissão (6).

Com o desencadear da pandemia no Brasil foi desenvolvido o Painel Coronavírus, na perspectiva de ser o veículo oficial de comunicação sobre a situação epidemiológica no país (7).

Para que a curva epidemiológica dessa doença pudesse ser acompanhada de maneira rápida, para avaliação da sua evolução, foi determinado que os casos e óbitos confirmados por COVID-19 fossem atualizados diariamente pelo Ministério da Saúde, a partir de informações oficiais repassadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde de todos os estados brasileiros. Assim, os dados são consolidados diariamente e publicados ao fim do expediente laboral, por volta das 19 horas (7).

Outra estratégia que foi implementada na integração de banco de dados para notificação da COVID-19 foi o levantamento de informações sobre a pandemia a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios PNAD. Desenvolvido pelo IBGE, em parceria com o ministério da saúde, possibilitou coletar dados referentes a população-residente brasileira, entrevistando 349 mil pessoas em cerca de 200 mil domicílios. As questões específicas sobre a COVID-19 abordavam questões relacionadas a sintomas de síndrome gripal associados a outros aspectos das pessoas com sintomas referidos e a procura por estabelecimentos de saúde (8).

## **DISCUSSÃO:**

Diante dos dados apresentados, ratifica-se que a saúde obteve uma evolução, através das tecnologias, para ser uma ferramenta importante para monitorar e se comunicar com o paciente. Ademais, no cenário em que estamos inclusos, no contexto da pandemia da COVID-19, o meio móvel se tornou crucial, tanto no processo de detecção e de notificação dos indivíduos contaminados, quanto no controle do isolamento desses (9).

Nesse sentido, tem-se a perspectiva de que diversas instituições, públicas e privadas, estão convergindo a um consenso eficaz para desenvolver mais tecnologias digitais que buscam a melhoria da saúde e dos serviços básicos que são proporcionados à população.(10) inclusive, no quesito de ferramentas que melhorem a

notificação dos casos do novo coronavírus. Desse modo, nota-se que muitos aplicativos, formulados para realizar triagem virtual, permitem que os usuários sejam avaliados quanto a possíveis sintomas da doença,(11) proporcionando, conseqüentemente, a geração de informações mais seguras de acordo com a confirmação da contaminação pelo vírus.

No entanto, torna-se importante salientar que, no Brasil, a quantidade de casos confirmados da COVID-19 é significativamente subnotificada. Por isso, esse fator negativo pode ter relação com, por exemplo, dificuldades operacionais para a realização de testes na população, visto que, as quantidades são insuficientes frente à demanda e, também, as orientações divulgadas publicamente são deficitárias, pois não advertem sobre a realização dos testes por todos os indivíduos com suspeita da doença, mas sim, apenas em casos mais graves, contribuindo ainda mais para manutenção da notificação abaixo do esperado (12).

Ressalta-se a existência de dificuldades em todo o processo de notificação, considerando o tamanho do Brasil e a complexidade de agrupar dados a partir de realidades tão distintas, visto que, o país apresenta desigualdades e diferenças econômicas, sociais e culturais entre os estados e municípios, as quais impactam diretamente nas avaliações epidemiológicas.

Além disso, por questões político-partidárias, administrativas e gerenciais, em determinadas semanas epidemiológicas, os dados pararam de ser divulgados diariamente, outrossim, veículos de comunicação de grande relevância para o país formaram parceria para dar transparência a dados da COVID-19. Desta forma, jornalistas de diferentes canais de comunicação começaram a coletar diretamente das secretarias de saúde as informações sobre a pandemia e divulgar em conjunto números sobre mortes e contaminados (13).

Ademais, dentre as tecnologias desenvolvidas, destaca-se que a Apple e a Google firmaram uma parceria objetivando criar uma ferramenta de rastreamento da doença, que consiste no sistema de "Contact Tracing", baseado na troca de identificadores anônimos entre telefones próximos, por meio do Bluetooth, a partir da instalação de um aplicativo disponibilizado pelas autoridades responsáveis pela saúde nacional. Ao obter resultado positivo para o coronavírus, o indivíduo informa o aplicativo e este alertará as pessoas com as quais o sujeito infectado teve contato nos últimos 14 dias, para que todos fiquem cientes da situação (14).

Percebe-se que é uma ferramenta importante tanto para a identificação quanto para o controle da proliferação do vírus; entretanto, ainda não tem a sua eficiência confirmada plenamente.

À luz das informações expostas, nota-se que a coleta de dados, de forma justa, responsável e sustentável, protegendo a identidade e integridade do indivíduo que fornece as suas informações, aumenta a confiança da sociedade com relação ao governo no quesito de disponibilização dos seus dados para responder a situações de interesse público.

Dessa forma, os aspectos relacionados ao direito que o indivíduo tem à sua privacidade e, conseqüentemente, da proteção dos seus dados não torna impossível o uso desses dados pessoais para responder à pandemia da COVID-19, visto que existe uma emergência, nesse contexto, da obtenção de dados para que sejam realizadas medidas que beneficiem, de forma equânime, a sociedade (15).

### **CONCLUSÃO:**

Diante do exposto, nota-se que há grande necessidade em mudar a realidade de subnotificação. Além disso, percebe-se que a tecnologia como um fator possibilitador de atitudes que levem a população à minimizar a magnitude desta epidemia global. Destaca-se ainda que os bancos de informações que foram unificados no “Coronavírus-SUS” garantem a centralização das informações e a transparência desses dados. Por fim, este estudo explicita a importância da tecnologia na integração dos bancos de dados para o acompanhamento da evolução de casos da COVID-19 e, desse modo, mitiga a desinformação.

Como limitação deste trabalho, destaca-se o fato de ser uma revisão narrativa de uma temática recente, que ainda está em construção. Dessa forma, abordagens metodológicas adicionais são necessárias para ampliar a compreensão sobre a importância da tecnologia para a integração de dados e notificação dos casos de SARS-CoV-2, no Brasil e, assim, avaliar os impactos negativos da desinformação, bem como, os efeitos positivos da informação de qualidade sobre o prognóstico da doença.

### **CONFLITO DE INTERESSE**

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

### **FINANCIAMENTO**

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

### **REFERÊNCIAS:**

Wu D, Wu T, Liu Q, Yang Z. The SARS-CoV-2 outbreak: What we know. *Int J Infect Dis* [Internet]. 2020; 94: 44-48. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32171952/>

Russell TW, Hellewell J, Abbott S, Golding N, Gibbs H, Jarvis CI, van Zandvoort K, cmmid nCov working group, Flasche S, Eggo RM, Edmunds WJ, Kucharski AJ. Using a delay-adjusted case fatality/ ratio to estimate under-reporting. *Real time report* [Internet]. 2020. Disponível em: [https://cmmid.github.io/topics/covid19/global\\_cfr\\_estimates.html](https://cmmid.github.io/topics/covid19/global_cfr_estimates.html)

Rocha RP, Tomazelli JL. Isolamento Social e Distanciamento entre Políticas Públicas e Demandas Sociais. [Internet]. 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/489>

Murahovschi ACSF, Neves GN, Costa MLS, Olivera MLD, Oliveira TL. Plano de Contingência DATASUS Situação De Crise Provocada Pelo Novo Coronavírus (COVID-19). [Internet]. Versão 1.0 de 2020. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Plano-de-conting%C3%Aancia-DATASUS.pdf>

Ministério da Saúde. Ministério da Saúde divulga dados de Covid-19 em plataforma interativa. Agência Saúde [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/47024-ministerio-da-saude-divulgara-dados-de-covid-19-em-plataforma-interativa>

Organização Pan- Americana da Saúde. Folha informativa do COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). [Internet]. 2020. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875)

Coronavírus Brasil. Painel de Coronavírus. [Internet]. 2020. Disponível em <https://covid.saude.gov.br/>

Penna GO, Silva JAA, Neto JC, Temporão JG, Pinto LF. PNAD COVID-19: um novo e poderoso instrumento para Vigilância e Saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9):3567-3571, 2020. Disponível em: doi: 10.1590/1413-81232020259.24002020



Os desafios na construção do conhecimento de qualidade estão presentes no nosso cotidiano, é inegável que com o advento da pandemia de Sars-CoV-2, nossa dinâmica foi drasticamente modificada. No entanto, a IFMSA Brazil tem como um dos seus maiores definidores a capacidade de se adaptar e crescer, com os Intercâmbios isso não foi diferente.

Ao falar de intercâmbios, trazemos conosco o sonho de viajar e desbravar o mundo, este sonho permanece vivo. E é a partir dele que fomos capazes de buscar inovações, alternativas e soluções para lidar com a triste pandemia de COVID-19, adaptando nosso sonho, mas sem perder a qualidade do trabalho por nós realizado.

Paciência, determinação, resiliência e coragem definem as características de um estudante de medicina, de um viajante. Seja através de palavras ou ações, os artigos aqui presentes, são reflexo da constante busca pelo aprimoramento e a prova de que as adversidades são matéria-prima para evolução e revolução.

Os intercâmbios sofreram inquestionavelmente. A impossibilidade de desbravar novos caminhos, conhecer novas culturas é, fazer novos amigos, crescer humanamente e profissionalmente, sem dúvidas, é impactante. Porém, aprendemos a modificar esta realidade, nesta seção você terá a oportunidade de saber como.

Esperamos que você se inspire, se emocione, e, principalmente, sonhe com nossos intercâmbios. Mesmo isolados socialmente, estamos mais do que nunca conectados em nosso amado planeta azul, cheio de oportunidades que aguardam o melhor momento para serem descobertas por você!

*Com carinho e abraços azuis,*

**Renan Ribeiro Polachini**

*Diretor Nacional de Intercâmbio Internacional Clínico-Cirúrgico para Incomings*

**Sara Farias**

*Diretora Nacional de Intercâmbio Internacional Clínico-Cirúrgico para Outgoings*

**Sabrina Esmeraldo Cordeiro**

*Diretora Nacional de Intercâmbio Internacional de Pesquisa para Incoming*

**Caique Fernandes**

*Diretor Nacional de Intercâmbio Internacional de Pesquisa para Outgoing*

**Larissa Yuri Suganuma**

*Diretora Nacional de Intercâmbio Nacional para Assuntos Internos*

**Marianne Bianca de Almeida Rodrigues**

*Diretora Nacional de Intercâmbio Nacional para Assuntos Externos*

# INTERCÂMBIOS

# INTERFACE EM SAÚDE E DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA COM FOCO NO INTERCÂMBIO DIGITAL ENTRE BRASIL E RUANDA

Fernanda Clara da Silva<sup>1</sup>; Sadi Bruno Freitas Santin<sup>1</sup>; Ellany Gurgel Cosme do Nascimento<sup>1</sup>.

IES: Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)<sup>1</sup>.



**PALAVRAS-CHAVE:** Cultura; Comunicação; Educação a Distância; Troca de Informação em Saúde.

## INTRODUÇÃO

As atividades de intercâmbio são compreendidas como ferramentas transformadoras que proporcionam não apenas trocas de informação, mas também de conhecimento e de cultura em caráter interpessoal. Por conseguinte, tais programas promovem a expansão e a consolidação de novas competências e habilidades, sejam elas em âmbito social, cultural, político ou científico, possibilitando crescimento tanto profissional quanto pessoal dos intercambistas (1).

Diante disso, o intercâmbio dentro das áreas da saúde pode ser de suma importância para conhecer a realidade epidemiológica e médica de outros países, possibilitando, assim, contato com uma nova realidade a partir de vivências e exposições (2). No atual contexto, marcado social e historicamente pela pandemia de SARS-CoV-2, a situação de saúde pública e isolamento social exige a ampliação no uso de ensinamentos à distância (3), apesar disso, os intercâmbios que ocorrem online podem significar uma grande oportunidade de aprendizado, mitigando as barreiras de distância entre países em meio a uma pandemia. Com isso, buscou-se descrever este tipo de experiência e analisar suas contribuições na perspectiva de participantes intercambistas brasileiros.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Desta forma, no SCORA X-CHANGE Rwanda 2020, as apresentações e as interações dos participantes foram realizadas em língua inglesa, por meio de duas sessões: a primeira no dia 17 de junho, sobre a situação geral da SRHR no Ruanda em diferentes perspectivas e a segunda sessão no dia 18 de junho, sobre acesso ao aborto seguro. No intuito de organizar os encontros, um grupo de WhatsApp foi criado para ampliar a comunicação e interação, sempre em inglês. Por meio dele, os coordenadores do intercâmbio e todos os intercambistas

se apresentaram e também tiraram suas dúvidas. Contou com participantes da Suécia, da Índia, do Malawi, do Burundi, do Sudão e do Brasil.

Assim, o primeiro encontro foi pautado na discussão das políticas de SRHR, como a gravidez na adolescência, planejamento familiar, fertilidade, saúde materna, prevalência de HIV e a situação da comunidade de Lésbicas, Gays Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros e Queer (LGBTQ) em Ruanda. Toda a apresentação foi baseada no Tantine Group Ltd., uma plataforma empreendedora feita por estudantes de medicina da região, com a missão de fornecer informações confiáveis sobre saúde sexual e reprodutiva. Discutiu-se ainda aspectos demográficos e sociais do país.

**INTERCÂMBIO ONLINE SCORA**

**RUANDA**

**Mensagem da Organização**

"Em nossa programação temos duas sessões

- Situação geral da SRHR em Ruanda: histórias de sucesso de Ruanda e abordagens para combater os problemas da SRHR; engajamento comunitário na melhoria da SRHR e desafios de Ruanda
- Acesso ao aborto seguro.

Seguiremos virtualmente, de forma simplificada com o **Intercâmbio SCORA Online RUANDA 2020!**

**DATA: 17 e 18/07**

**VAGAS: 15**

IFMSA  
DENEM

Em sequência, a segunda reunião temática falou sobre as políticas públicas no acesso ao aborto seguro no Ruanda. Ela funcionou de forma menos expositiva e mais como roda de conversa, abrindo sempre a fala para que os demais intercambistas compartilhassem sobre as políticas

em relação ao aborto no seu país também, explanando as dificuldades e limitações existentes na atualidade.

Por meio da oportunidade de intercâmbio e troca digital entre os participantes, foi possível ver muitas semelhanças com as políticas brasileiras, porém, notou-se em questões, como o aborto, que o país africano é mais avançado em suporte social à essa demanda que o Brasil. A partir disso, foi possível desmistificar também muitos estigmas associados à Ruanda, sua cultura e sua política, expandindo as informações acerca desse país.

## REFLEXÃO

Mediante o exposto, o intercâmbio promovido pela IFMSA Brazil e pela DENEM atingiu as esferas do conhecimento profissional, possibilitando aos intercambistas aprender e discutir a realidade epidemiológica e a assistência médica em saúde reprodutiva e sexual em Ruanda, bem como fazer interface desses aprendizados com a realidade brasileira, seus avanços e limitações. Esses momentos de construção são importantes, pois desenvolvem habilidades interpessoais e valores sociais e culturais (1).

Essas atividades acadêmicas além do currículo comum, permitem o estímulo à autonomia dos estudantes de medicina, já que experiências e temas com os quais se tem maior interesse são discutidos em novas perspectivas. Nesse sentido, o contato com diferentes sistemas de saúde em um intercâmbio e o aprendizado sobre sua organização, permitem uma visão ampliada do conceito de saúde (4).

Em contrapartida, vale salientar que o meio digital tem suas particularidades, já que não se tem a vivência física da discussão com os participantes do intercâmbio nem a visita à realidade local. Além disso, a barreira linguística é um fator importante que deve ser dominado pelo intercambista. Entretanto, isso não impede que a experiência seja bem sucedida, se bem executada pela organização para promover uma boa experiência para todos.

## CONCLUSÃO

A partir da vivência, sendo participantes do SCORA X-CHANGE Ruanda, os saberes em educação e assistência médica se mostraram de enorme relevância para discussões internacionais. Desta maneira, produzir esses debates de conhecimentos em SRHR, a fim de compartilhar essa rede informativa e a interface entre países com estruturas diferentes, é transformador. Destarte, este intercâmbio se mostrou uma possibilidade de refletir e analisar SRHR não apenas no Brasil, mas também a nível global e especialmente na África, cumprindo com o objetivo proposto pela organização. Assim, essa atividade, mesmo com suas limitações, tem

um potencial na formação acadêmica e deve ser incentivada, mesmo em tempos digitais de pandemia.

## CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

## FINANCIAMENTO

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

## REFERÊNCIAS

1. Dalmolin IS, Pereira ER, Silva RMCRA, Gouveia MJB, Sardinheiro JJ. Intercâmbio acadêmico cultural internacional: uma experiência de crescimento pessoal e científico. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2013 Jun [cited 2020 Aug 07]; 66(3):442-447. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000300021&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000300021&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000300021>.
2. Carvalho JL, Backes DS, Lomba MLLF, Colomé JS. International academic mobility: an education opportunity for future nurses. *Rev. Enf. Ref.* [Internet]. 2016 Sep [cited 2020 Ago 08]; 4(10):59-67. Available from: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&id=S0874-02832016000300007&lng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&id=S0874-02832016000300007&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16018>.
3. Cavalcante ASP, Machado LDS, Farias QLT, Pereira WMG, Silva MRF. Educação superior em saúde: a educação a distância em meio à crise do novo coronavírus no Brasil. *Av Enferm.* [Internet]. 2020 May [cited 2020 Aug 03]; 38(1):113-121. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/86229/75046>.
4. Ferreira IG, Carreira LB, Botelho NM. Mobilidade internacional na graduação em medicina: relato de experiência. *ABCS Health Sci* [Internet]. 2017 Feb [cited 2020 Oct 21];42(2):115-119. Available from: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1013>.

# VIAGEM AO MARAJÓ: RELATO DE EXPERIÊNCIA SÓCIO-HISTÓRICA E CULTURAL COM A REALIDADE AMAZÔNICA

Carlos Victor Carvalho Gomes<sup>1</sup>; Fernando Maia Coutinho<sup>1</sup>; Victória Menezes da Costa<sup>1</sup>; Diego de Sousa Sena<sup>1</sup>; Juliana de Moraes Silv<sup>1</sup>; Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto<sup>1</sup>.

IES: Universidade Federal do Pará (UFPA)<sup>1</sup>.



*PALAVRAS-CHAVE: Diversidade Cultural; Empatia; Intercâmbio Educacional Internacional.*

## INTRODUÇÃO

O intercâmbio permite uma praticidade de troca e compartilhamento de experiências, crenças e valores entre pessoas com diferentes experiências de vida e, muitas vezes, de culturas diversas. Assim, o multiculturalismo promove a formação de um acadêmico mais crítico e reflexivo, propiciando um ambiente que estimula o intercambista a se adaptar e superar desafios, como imprevistos inerentes à experiência e o amadurecimento mediante cada aprendizado adquirido longe de laços afetivos presentes em seus lares (1,2). Desse modo, como programas de mobilidade almejam o enriquecimento cultural e científico, crescimento profissional e pessoal, além de uma educação de qualidade (3), a International Federation of Medical Students' Associations of Brazil (IFMSA/Brazil) visa promover tais experiências, unindo pessoas que possivelmente não se encontrariam durante a vida e permitindo, além de experiências laborais conjuntas, atividades de lazer entre os indivíduos que compõem o programa. Tais atividades são proporcionadas pelas mais diversas vagas declaradas mundo a fora, seja internacional (SCOPE ou SCORE) ou nacional (SCONE). Assim, a fim de oferecer uma experiência imersiva para os intercambistas, em janeiro de 2020 esses foram convidados a participar de um "weekend social program" em forma de viagem a um local praiano constituído por fauna e flora exuberantes, típicos da região amazônica. Descrever a vivência e aprendizados dessa experiência e discutir as particularidades de estudantes de medicina em outros países são os objetivos do presente relato.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Esse estudo possui um caráter descritivo, referindo-se como um relato de experiência, o qual detalha uma expedição realizada por quinze graduandos durante o período livre dos intercambistas presentes na instituição.

Estes eram naturais de diversas localidades, dentre essas os estados brasileiros São Paulo e Rio Grande do Norte, e países da América Latina, como Peru, México e Chile.

Na manhã do dia 11 de janeiro, a atividade iniciou com a reunião de todos os participantes da expedição no Terminal Hidroviário para acessar uma embarcação que possuía como destino a Ilha do Marajó. Durante o trajeto, em meio às expectativas pela região exótica, em especial dos intercambistas, a troca de anseios e experiências entre os estrangeiros e os acadêmicos paraenses permitiu fomentar a socialização inicial e um vislumbre do que seria o final de semana.

Durante a estadia, o estabelecimento utilizado para hospedagem foi uma moradia alugada de um dos coordenadores da viagem, e o primeiro dia foi marcado pelo reconhecimento das proximidades, inclusive da praia. Tal fato permitiu o estreitamento de laços e a troca de experiências, com os intercambistas realizando relatos sobre os seus territórios de origem, o método de ensino de cada faculdade e suas vivências em relação ao intercâmbio, além de temáticas diversas voltadas a troca de saberes culturais. Vale ressaltar que, devido às diferenças linguísticas entre os membros, o inglês foi adotado como idioma para uma melhor comunicação.

Por fim, o grupo realizou um passeio cultural pelo lugar, a fim de conhecer as principais atrações do local. Por conseguinte, no dia 12 de janeiro, ocorreu o retorno da expedição e, durante esse deslocamento, foram colhidos os depoimentos sobre a programação social. Próximo à chegada, os intercambistas contemplaram um dos principais "cartões postais" paraense, o pôr do sol na Baía de Guanabara.

## REFLEXÃO

O intercâmbio resultou em vivências turísticas, as quais permitiram a troca de experiências vinculadas a traços socioculturais dos viajantes com a realidade marajoara amazônica. A análise da experiência revelou choques culturais importantes, desde a geografia local, devido ao arquipélago cercado por rio de água doce, até os hábitos alimentares, permitindo que os intercambistas degustassem da culinária local, especificamente de pratos como cuscuz e peixe frito (4).

Ademais, o impacto pelo contato com hábitos comportamentais distintos foi perceptível para os estrangeiros, por meio das expressões paraenses típicas e da própria estadia, visto que os intercambistas se acomodaram em redes para passar a noite, hábito comum nas regiões Norte e Nordeste. Tal processo permitiu ainda a desconstrução de visões etnocêntricas propagadas referentes à região e seu povo. Por fim, o contato com a realidade de populações interioranas e ribeirinhas permitiu um enriquecimento do olhar humanizado em todos presentes, pois grupos são negligenciados socialmente, requisitando a implementação de políticas e profissionais mais empáticos na atuação médica (5,6).

Por fim, destaca-se o debate sobre o ensino médico, o qual gerou conclusões inesperadas. Dentre estas, pode-se citar a ausência de vestibular em certos países; as diferentes durações da graduação no exterior; a presença e eficácia dos sistemas públicos de saúde em seus locais de residência; a não adoção de métodos ativos em algumas instituições ou a baixa demanda de algumas vagas de residências médicas, como neurocirurgia, diferente do que ocorre no Brasil.

## CONCLUSÃO

Dessa maneira, o encontro proporcionado aos intercambistas fomentou o compartilhamento de vivências acadêmicas, pessoais, além de estimular uma visão mais empática entre as pessoas presentes. A diversidade histórico-cultural permitiu a intensificação desses processos. Nesse contexto, vale destacar que as formas de atuação na área da saúde e sistemas de ensino, assim como suas particularidades em cada local, tornaram-se temas centrais nas conversas, promovendo uma experiência enriquecedora para cada um dos estudantes envolvidos, algo que certamente todos carregaram consigo no retorno às suas cidades de origem e fará a diferença em suas visões de mundo.

## CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

## FINANCIAMENTO

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

## REFERÊNCIAS

1. Dalmolin, IS; Pereira, ER; Silva, RMCRA; Gouveia, MJB; Sardinheiro, JJ. Intercâmbio acadêmico cultural internacional: uma experiência de crescimento pessoal e científico. *Revista Brasileira de Enfermagem* [internet]. 2013 [citado em 2020 ago. 1]; 66 (3):442-447. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v66n3/a21v66n3.pdf>
2. Ferreira IG; Carreira LB; Botelho NM. International mobility in medical graduation: experience report. *ABCS Health Science* [Internet]. 2017 [citado em 2020 ago. 20]; 42(2):115-119. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1013>
3. Oliveira MG; Pagliuca LMF. Programa de mobilidade acadêmica internacional em enfermagem: relato de experiência. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [internet]. 2012 [citado em 2020 ago. 1]; 33(1):195-198. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rngen/v33n1/a26v33n1.pdf>
4. Tamião TS; Cavenaghi, AJ. O intercâmbio cultural estudantil Na Cidade de São Paulo. *Revista do Instituto de Ciências Humanas* [internet]. 2013 [citado em 2020 ago. 1]. 8(9):40-49. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/revistaich/article/view/8261>
5. Sucupira AC. A importância do ensino da relação médico-paciente e das habilidades de comunicação na formação do profissional de saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2007 Dec [citado em 2020 oct. 25]; 11(23):624-627. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v11n23/a16v11n23.pdf>
6. Moreira, GO; Motta, LB. Competência Cultural na Graduação de Medicina e de Enfermagem. *Revista Brasileira de Educação Médica* [internet]. 2016 [citado em 2020 ago. 20]. 40(2):164-171. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022016000200164&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000200164&lng=en&nrm=iso)

# SISTEMAS DE SAÚDE DISTINTOS E DESAFIOS EM COMUM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE BRASIL E MÉXICO

Larissa Grazziotin Claudino<sup>1</sup>; Ana Laura Gehlen Walcher<sup>1</sup>; João Gilberto Wobeto<sup>2</sup>; Anderson Souza Silva Peres<sup>3</sup>.

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)<sup>1</sup>; Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)<sup>2</sup>; Universidade Católica de Pelotas (UCPEL)<sup>3</sup>.



**PALAVRAS-CHAVE:** Sistema Único de Saúde; Política de Saúde; Sistema de saúde; América Latina.

## INTRODUÇÃO

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, alunos devem ser estimulados a desenvolverem mobilidade acadêmica. A realização de intercâmbios internacionais proporciona enriquecimento da prática médica e uma compreensão mais abrangente acerca da assistência à saúde a nível internacional. (1)

Estudantes de medicina brasileiros, graças à constituição de 1988, passam sua formação imersos em um sistema Beveridgeano - no qual a saúde é de acesso universal e ofertada pelo estado, financiada por impostos. (2) Atualmente, apesar dos inúmeros avanços nos indicadores de saúde desde a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil (3) (ver tabela 1), este sistema vem sendo alvo de críticas, devido a seu alto custo e elevado tempo de espera para procedimentos eletivos e atendimentos especializados. (2)

Em outro contexto, o México conta com um sistema de saúde misto - um modelo Bismarckiano de previdência social (no qual o financiamento da saúde é proveniente de empregados e empregadores, semelhante a Era Vargas no Brasil) e outro de proteção social. Instituições de previdência social provêm acesso somente a trabalhadores assalariados e seus familiares, enquanto instituições de proteção social proporcionam acesso a pessoas que não têm filiação obrigatória ao sistema de previdência social. (4)

Tendo em vista que a comparação entre sistemas de saúde proporciona um vasto potencial para a aprendizagem e formulação de políticas públicas - permitindo identificação de âmbitos acima ou abaixo das expectativas e orientação sobre soluções potenciais - o objetivo deste trabalho é apresentar as vivências e reflexões de uma estudante de medicina, previamente inserida no contexto de atendimento a usuários do SUS, acerca de seu aprendizado durante um intercâmbio

Tabela 1

Indicador	Brasil		México	
	1990	2014	1990	2014
População	150.310.243	205.960.069	85.380.637	112.978.018
Pobreza (% da população)	48	16.5	44.2	41.2
Extrema pobreza (% da população)	23.4	4.6	16.0	16.4
Coeficiente de Gini	0.627	0.548	0.542	0.491
Acesso à saneamento básico (% da população)	66.6	82.7	66.2	85.1
Expectativa de vida ao nascer	65.3	74.4	70.8	76.7
Taxa de fecundidade	2.8	1.8	3.5	2.2
Taxa de mortalidade infantil	50.9	14.4	37.1	11.9
Taxa de mortalidade neonatal	24.3	9.6	20.6	7.4

Indicadores demográficos, sociais e de saúde do Brasil e do México, em 1990 e 2014.

**Fonte:** adaptado de Machado CV. Health Policies in Argentina, Brazil and Mexico: different paths, many challenges. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018;23:2197-212.

clínico cirúrgico pela IFMSA Brazil inserida no sistema de saúde mexicano.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

O intercâmbio foi realizado durante janeiro de 2020 na Cidade do México (México), mediado pelo comitê local do Instituto Politécnico Nacional, no Serviço de Urgência e Emergência do Hospital Juárez de México. Preceptores do serviço elucidaram a autora quanto ao sistema de saúde mexicano. Foram percebidas diversas discrepâncias entre os modelos brasileiro e mexicano, a começar pelo acesso: no México, estão disponíveis 3 diferentes modelos assistenciais (previdência, seguro social e privado), conforme condições financeiras e vínculo empregatício. É importante ressaltar que usuários contribuintes da Previdência Social Mexicana ainda pagam contribuição parcial ou o valor total dos serviços utilizados durante tratamentos, mesmo que, em sua maioria, façam parte do nível socioeconômico mais baixo.

Foram percebidas muitas clínicas particulares de baixo custo anunciadas em banners, assim como farmácias em localidades periféricas e metrô, realizando venda de medicamentos sem necessidade de apresentação de receita médica (figura 1). Além disso, foi observada alta prevalência de obesidade entre adultos e crianças, o que talvez seja explicado pelo grande número de pessoas vivendo em situação de pobreza e extrema pobreza, já que esta parcela da população consome alimentos a base de carboidratos simples e frituras (5). Isso é exemplificado pela alimentação frequente em barracas de rua, algo cultural e financeiramente acessível.



**Figura 1:** Venda de medicamentos em farmácia no metrô.  
**Fonte:** própria

Foi percebido que na maior parte do sistema mexicano não há fluxo de informações entre diferentes complexidades de atendimento. Muitos prontuários hospitalares são manuais, não havendo sistema digital para consulta de histórico de atendimentos em outros serviços - enquanto no SUS há tentativa de unificação de prontuários, ainda em processo de aplicação.

## REFLEXÃO

Embora brasileiros questionem as competências do SUS, mexicanos indicam que o melhor caminho é unificar seu sistema de saúde (4), por meio de um sistema ancorado na atenção primária. Entretanto, mexicanos apresentam maior expectativa de vida, menor mortalidade abaixo de 5 anos, infantil e neonatal quando comparados ao Brasil. (3) Diferenças entre indicadores de saúde desses países não podem ser explicadas exclusivamente pelos diferentes sistemas de saúde, visto que - apesar de existirem evidências internacionais indicando o modelo de atenção primária como o mais apropriado para ampliar acesso, diminuir custo e melhorar a assistência (6) - evidências demonstram que a saúde é impactada por questões históricas, culturais, políticas e jurídicas. (7)

Apesar das diferenças em termos de modelo assistencial, Brasil e México contam com semelhanças: são democracias incipientes com passado colonial e autoritário, alta suscetibilidade a crises, renda concentrada e desigualdades sociais acentuadas. (2) Ambos estão realizando esforços no sentido de aumentar a cobertura universal - o Brasil desde a Constituição de 1988 e a implementação do SUS e o México principalmente após a criação do seguro social - porém ainda com o empecilho da desigualdade social. No Brasil, numa extremidade, de alto nível socioeconômico, há uso de planos de saúde e serviços particulares, enquanto na outra extremidade há pessoas na extrema pobreza que não usufruem plenamente do SUS (seja por falta de acesso ou ausência de informação). Essas duas parcelas populacionais são presentes também no México, uma acessando serviços privados e outra limitada ao uso do seguro social. Ressalta-se que esta reflexão foi baseada não apenas na leitura de artigos científicos, como também nas impressões adquiridas nas vivências ao longo da experiência da autora, estas últimas não sendo passíveis de comprovação metodológica.

## CONCLUSÃO

Muitos agravos em saúde têm como etiologia profundas mazelas sociais, presentes há centenas de anos. Por isso se faz necessário o desenvolvimento de políticas públicas que abranjam a população marginalizada do acesso à saúde nestes países. No Brasil, estratégias como Bolsa Família, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e a Farmácia Popular trouxeram inovações em áreas onde havia lacunas. (3) No entanto, principalmente em períodos de recessão econômica, aprimorar e adaptar ações em saúde bem sucedidas, bem como desenvolver novas estratégias, é um enorme desafio.



**Figura 2:** Intercambista no hospital. **Fonte:** própria

A realização de mobilidade acadêmica, além de aprimorar o conhecimento técnico do aluno, o insere em uma realidade distinta da sua própria (figura 2). A imersão em outro sistema, no qual existem diferentes estratégias para contornar problemas que também são encontrados nos Brasil, culmina em uma visão mais crítica e inovadora acerca das soluções para os desafios enfrentados pelo SUS, no caminho árduo até a concretização de seus princípios - universalidade, equidade e integralidade

#### **CONFLITO DE INTERESSE**

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

#### **FINANCIAMENTO**

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

#### **REFERÊNCIAS**

1. NATIONAL COUNCIL OF EDUCATION. Chamber of Superior Education. Resolution CNE/CES 4/2001. Official Diary of the Union [Internet]. 2001 Nov 9. Available from: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>
2. Lee DS, Mir HR. Global Systems of Health Care and Trauma. *J Orthop Trauma*. 2014;28:8-10.
3. Machado CV. Health Policies in Argentina, Brazil and Mexico: different paths, many challenges. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018;23:2197-212.
4. Woldenberg SC, Dolci GF. El sistema de salud mexicano: ¿requiere una transformación?. *Gaceta Médica de México*. 2012 Sep 28;148:502-8.
5. Rtveldze K, Marsh T, et al. Obesity prevalence in Mexico: impact on health and economic burden. *Public Health Nutr*. 2014;17(1):233-239.

6. World Health Organization (WHO). Primary Health Care. Alma Ata: WHO Library Cataloguing-in-Publication; 1978.

7. Lapão LV, Arcêncio RA, et al. Atenção Primária à Saúde na coordenação das Redes de Atenção à Saúde no Rio de Janeiro, Brasil, e na região de Lisboa. *Portugal Cien Saude Colet*. 2017;22:713-24.

# INTERNACIONALIZAÇÃO E GRADUAÇÃO MÉDICA: VIVÊNCIA ACADÊMICA NO CENTRO CLÍNICO REGIONAL DE NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA NA UCRÂNIA

Lorena Araújo Silva Dias<sup>1</sup>; Sônia Cardoso Moreira Garcia<sup>1</sup>.

IES: Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA)<sup>1</sup>.



**PALAVRAS-CHAVE:** Educação Médica; Estudantes de Medicina; Intercâmbio Educacional Internacional.

## INTRODUÇÃO

Sabe-se que o currículo médico predominante nas universidades brasileiras se baseia, majoritariamente, no modelo Flexneriano de ensino sendo este, caracterizado pelo enfoque hospitalocêntrico e tecnicista, enfoque este que contempla grade curricular, muitas das vezes, estática e pouco suscetível a alterações (1). Assim, atividades acadêmicas as quais permitam a flexibilidade do ensino, como por exemplo, o intercâmbio internacional, apresentam-se como fomentadoras da autonomia dos discentes. Concomitantemente, conhecedores da existência de mercado de trabalho cada vez mais competitivo, torna-se imprescindível que o profissional médico desenvolva suas competências de forma ampla, trazendo habilidades e atitudes como norteadores da sua formação e prática futura. Assim sendo, pensa-se que tal experiência viabiliza a formação atualizada e a qualificação curricular, além de trazer a habilidade em segunda língua aspecto esse, relevante considerando que grande parte das publicações científicas na área médica, apresentam-se em outros idiomas, principalmente no inglês. A vivência em tela poderá contribuir, entre outras, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural (2) na formação médica. Ademais, estimular a produção de mais estudos relacionados a essa temática relevante, mas escassa no cenário globalizado.



**Figura 1:** Round com os neurologistas e neurocirurgiões no Regional Clinical Centre of Neurosurgery and Neurology Uzhhorod

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Este artigo trata-se de um relato de experiência de uma estudante de medicina viabilizado pelo programa International Federation of Medical Students Association (IFMSA), uma organização estudantil com mais de 1,3 milhões de acadêmicos de medicina em mais de 130 países (4). Dentre tantas localidades disponibilizadas pelo edital de programa de intercâmbio internacional, o país de escolha foi a Ucrânia, vislumbrando uma oportunidade ímpar de conhecer o funcionamento do sistema de saúde em um país do Leste Europeu. O intercâmbio clínico-cirúrgico (SCOPE) foi realizado na cidade de Uzhhorod, localizada no oeste da Ucrânia e com aproximadamente, 113.996 habitantes. As atividades foram desenvolvidas no Departamento de Neurocirurgia do Centro Clínico Regional de Neurologia e Neurocirurgia. Deu-se no período de 01 a 31 de janeiro de 2020, no qual foram desenvolvidas atividades como a participação em rounds e reuniões pré-operatórias junto aos neurocirurgiões (Figura 1), nas quais eram apresentados os casos clínicos, bem como analisados os procedimentos e os tipos de manobras que seriam executados nas cirurgias (Figura 2). Foi possível a participação direta em procedimento neurocirúrgico (Figura 3). Nesse programa, o tutor garantiu uma prática

ativa e o aprimoramento das habilidades acadêmicas, que muitas vezes não são vivenciadas na graduação.

## REFLEXÃO

O estágio vivenciado no hospital vinculado à universidade de Uzhhorod aproximou nacionalidades, campos de conhecimento com diferentes culturas, permitiu estimular o amadurecimento profissional e pessoal da acadêmica e ainda, promoveu a reflexão de suas competências (4). Bem como, possibilitou a superação de dificuldades como o clima extremamente frio e, também, o idioma local – Ucrâniano. Dessa forma, esse relato tem o intuito de difundir os benefícios advindos dos programas de intercâmbio internacional para a formação médica. Além disso, viabilizar ideias relacionadas às questões burocráticas junto à instituição de ensino para propiciar programas futuros.



**Figura 2:** Discussão dos casos antes dos procedimentos no centro cirúrgico.

## CONCLUSÃO

Baseando-se na escassez de estudos sobre o impacto de um estágio em outro país durante a graduação médica, faz-se necessária a divulgação de informação sobre este tema relevante no cenário globalizado, influenciando diretamente na formação acadêmica. A experiência internacional agrega contribuições que levam ao desenvolvimento profissional do estudante que vão desde o conhecimento acerca de outros idiomas até maior sensibilidade e tolerância às diferentes culturas existentes no mundo, representando seu aprimoramento em suas competências médicas e humanísticas, configurando-se tal possibilidade, como um avanço para o ensino médico no Brasil.



**Figura 3:** Participação ativa da acadêmica no procedimento cirúrgico.

## CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

## FINANCIAMENTO

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

## REFERÊNCIAS

1. Almeida, NF. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. *Cad. Saúde Pública*. 2010;26 (12):2234-2249.
2. Gomes, MS, et al. Unidade Educacional Eletiva: Experiência de Intercâmbio Internacional na Graduação em Medicina. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2019;43 (3):196-203.
3. Ferreira, IG, Carreira, LB, Botelho, NM. Mobilidade internacional na graduação em medicina: relato de experiência. *ABCS Health Sci*. 2017 Fev;42(2):115-119.
4. International Federation of Medical Students Association (IFMSA). [cited 2020]



**Maria Eduarda Mesquita**  
*Diretora Nacional de Educação Médica*

Hey! Resiliência é um termo emprestado da física que significa a habilidade de um corpo se deformar e voltar ao seu estado original. Durante o ano de 2020, enquanto os eventos da pandemia se desenrolavam, gestores, educadores e estudantes foram convidados frequentemente a serem resilientes. A suportarem a pressão, as dúvidas, a ansiedade, o distanciamento... Com a promessa de que mais tarde, voltaríamos ao estado original.

Heráclito já dizia que não podemos nos banhar no mesmo rio duas vezes: na segunda, nem o rio nem nós seremos os mesmos. E depois da pandemia, depois de vivenciarmos o ensino remoto emergencial, a colaboração entre pesquisadores do mundo todo através da internet e aprendermos tantas novas ferramentas educacionais... Será que um dia voltaremos ao nosso estado original, enquanto professores, alunos e métodos educacionais?

Entretanto, também vivenciamos novos formatos de velhos problemas: carga horária excessiva, falta de transparência e comunicação entre gestão e discentes, metodologias de ensino e avaliação inadequadas, falta de capacitação docente... Todos desafios há muito conhecidos. E por isso pergunto: Será que devemos voltar ao nosso estado original?

Por tudo isso, eu convido você a refletir baseado nas próximas páginas. Em vez de ser resiliente e retornarmos ao nosso estado original, podemos ser transformadores e buscar avançar para estados melhores. Buscar um envolvimento estudantil significativo, o social accountability das escolas médicas, a capacitação docente, a educação em todo seu poder transformador de criar uma nova geração de profissionais de saúde comprometidos com os direitos humanos, atentos às vulnerabilidades das minorias, com um olhar mais inclusivo para a saúde sexual e reprodutiva, mais preparados para serem gestores.

Com o desejo de transformar o mundo através da educação, que ultrapassa fronteiras e barreiras do distanciamento social

# A IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA DA DISSECAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES ESSENCIAIS NA FORMAÇÃO MÉDICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda Junges Derlam<sup>1</sup>; Ana Luiza de Moraes G. Boaventura<sup>1</sup>; Brenda Wiggers<sup>1</sup>; Denise Leal de Souza<sup>1</sup>; Gabriel de Alencar Kugik<sup>1</sup>; Mary Anne Pasta de Amorim<sup>2</sup>.

IES: Alunos Universidade Regional de Blumenau (FURB);  
Docente Universidade Regional de Blumenau (FURB).



**PALAVRAS-CHAVE:** Anatomia; Anatomia Regional; Corpo Humano; Ética médica.

## INTRODUÇÃO

A disciplina de Anatomia Humana é requisito para a graduação em medicina e proporciona ao estudante a compreensão da composição corporal, suas funções e relações (1). O estudo da anatomia nas escolas médicas se faz por meio de peças já dissecadas ou preparadas para esse processo. A dissecação fornece o aprendizado tridimensional do corpo por meio da identificação das partes humanas e também pode ajudar o futuro médico a compreender os sinais e sintomas durante a anamnese de um paciente (2).

Além do desenvolvimento do raciocínio sistêmico e clínico, a dissecação está diretamente relacionada à introdução e ao manuseio dos instrumentos cirúrgicos (Figura 1), além de colaborar com a composição da ética e da moral médica (3). Ademais, a técnica estimula o trabalho em equipe e permite a reflexão sobre a vida e a morte, despertando o cuidado e a empatia (4).

Diante disso, objetiva-se relatar a experiência das aulas práticas de dissecação vivenciadas por acadêmicos de graduação em medicina, demonstrando suas contribuições para a formação médica.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Durante o segundo semestre de 2019, os acadêmicos da segunda fase do curso de Medicina iniciaram, como parte da disciplina de Anatomia Topográfica, aulas de dissecação no Laboratório de Anatomia Humana. No primeiro dia de aula, a professora instruiu os alunos sobre as técnicas de dissecação e apresentou os materiais para o semestre. Os alunos formaram um grupo de cinco integrantes, que se encarregou de dissecar a região dorsal esquerda do cadáver. Outros grupos dissecaram regiões distintas.

Os procedimentos práticos começaram com a demarcação das linhas de incisão no cadáver em decúbito ventral (Figura 2). A protuberância occipital externa na base do crânio, o processo mastóide, o acrômio, a espinha íliaca posterior superior e a espinha vertebral foram alguns dos principais pontos utilizados para demarcar as linhas. Após as incisões e a retirada da pele, que era relativamente fina, ocorreu o rebatimento da camada subcutânea, que era mais espessa que a camada da pele, principalmente na região occipital e na região lombar. A camada subcutânea demandou mais tempo e esforço para ser dissecada em comparação com outras etapas.

Posteriormente, os alunos atingiram a fáscia muscular, que é extremamente fina e deve ser removida com cuidado para não danificar as fibras musculares que estão abaixo. Em seguida, encontraram a camada muscular superficial, constituída pelos músculos trapézio e latíssimo do dorso, que foi rebatido com cuidado para não retirar a fáscia toracolombar.

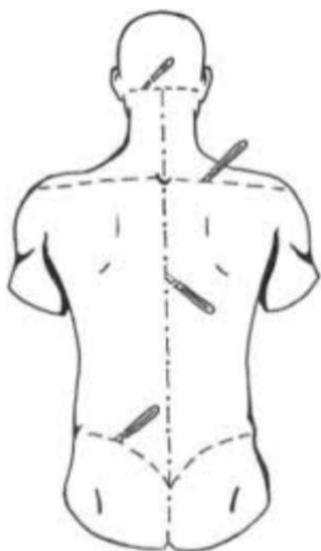


**Figura 1:** Instrumentos Cirúrgicos utilizados para Dissecação. **Fonte:** Fonte Própria.

Por fim, o grupo retirou as fâscias dos músculos mais profundos, sendo eles o esplênio da cabeça, rombóide maior e menor, e serrátil posterior inferior. O semestre terminou antes que a equipe pudesse concluir a dissecação e ver outras estruturas dorsais. Ademais, durante o

processo, dissecou-se o nervo occipital menor, ramo do nervo cervical C2.

Sempre que os alunos iniciavam a dissecação de uma nova camada, eram investigados os padrões anatômicos e as possíveis variações que poderiam ser encontradas, permitindo um desempenho de excelência. Ainda, ao longo da prática, o grupo produziu um relatório preliminar (Figura 3) descrevendo as estruturas encontradas em cada camada de dissecação e o entregou à professora ao final do curso.



**Figura 2:** Demarcação de linhas de incisão, primeira etapa da dissecação. **Fonte:** Duarte HE et al. Guia de dissecação do dorso [Internet]. Florianópolis; 2018. Disponível em: <https://morfologia.paginas.ufsc.br/files/2018/11/GUIA-PRÁTICO-DO-DORSO.pdf>

As aulas versaram sobre atividades teóricas e práticas para a correta execução das técnicas com auxílio de livros de Anatomia Humana como “Anatomia orientada para a clínica” de Keith L. Moore. Ao longo do semestre, evidenciou-se a composição do corpo humano em diferentes camadas, sendo a derme mais fina e rígida, enquanto o tecido subcutâneo era espesso e maleável. A separação da fáscia muscular do tecido subcutâneo impunha atenção devido às suas semelhanças.

No final do semestre, houve um seminário de avaliação da turma e os alunos demonstraram, na peça anatômica dissecada, os procedimentos que realizaram e seus respectivos materiais. Eles também apontaram as estruturas identificadas e suas variações, descreveram as organizações das camadas, compartilharam conhecimentos e relataram aos demais grupos as facilidades e dificuldades encontradas.

## REFLEXÃO

Segundo Alhassan e Majeed 5, a dissecação é uma metodologia anatômica que, além de provocar a

curiosidade inerente ao graduando de Medicina, aprofunda o conhecimento anatômico e desenvolve o manuseio de instrumentos cirúrgicos, aspectos importantes para uma boa atuação clínica e cirúrgica do médico.

Ademais, os alunos assumem mais responsabilidades, visto que o cadáver passa a ser o primeiro paciente deles e a atividade desenvolvida exige muita atenção e cuidados. Além de aprender sobre o valor da vida e o enfrentamento do trauma e da morte, essa atividade contribuiu para o desenvolvimento do aspecto humano, pois a empatia, o cuidado e o respeito ao corpo, vivo ou morto, foram trabalhados por meio da prática. Esses elementos favorecem o estudo de Souza et al (6), os quais discorrem sobre a necessidade da formação de profissionais mais humanos e éticos no meio médico, sendo a prática da dissecação de extrema importância para tal fim.

Além disso, o trabalho em grupo fortaleceu e contribuiu para o pensamento crítico e reflexivo sobre a importância da valorização dos corpos em laboratórios de estudo coletivo. Rehkamper (7), em seu trabalho sobre os benefícios da dissecação para o futuro profissional, argumenta que ela levanta questões sobre a doação de órgãos para laboratórios. Neste contexto, os alunos tornam-se capazes de intervir nesta relação entre a ciência e a população, uma vez que conseguem sensibilizar muitas pessoas e pacientes, promovendo um aumento das doações e uma discussão sobre o assunto.

## CONCLUSÃO

Embora o objetivo primordial da disciplina fosse a aquisição de conhecimentos anatômicos, a prática também possibilitou o engrandecimento pessoal, proporcionando momentos de trabalho em equipe e estimulando a tomada de decisões. Ademais, a prática desenvolveu habilidades manuais e conhecimento das áreas exploradas. Por isso podemos afirmar que as aulas de dissecação contribuem positivamente para a formação médica.



**Figura 3:** Relatórios prévios contendo as estruturas e camadas de dissecação. **Fonte:** Fonte Própria.

No entanto, apesar dos benefícios técnicos e éticos da prática, o número reduzido de cadáveres e a quantidade

de aulas de dissecação foram limitadores da experiência. Não houve tempo suficiente durante o semestre para a prática individual e não foi possível atingir as camadas mais profundas da região para ter percepções dessas faixas. Uma prática mais intensa e constante agregaria ainda mais conhecimento aos alunos.

### CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

### FINANCIAMENTO

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

### REFERÊNCIAS

1. Medeiros ARC, et al. Dissecação e Capacitação de Habilidades e Competências Gerais na Formação Médica. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde* [Internet]. 2013 [visto em 2020 Jul 31];17:247-252. DOI 10.4034/RBCS.2013.17.03.06. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/12631/9806>
2. Fattini CA, Dângelo JG. *Anatomia Sistemática e Segmentar*. 3rd rev. ed. Brasil: Atheneu; 2011. 780 p.
3. Collipal Larre E, Silva Mella H. Estudio de la Anatomía en Cadáver y Modelos Anatómicos. Impresión de los Estudiantes Study of Anatomy in Cadavers and Anatomical Models. Impression of Students. *Int J Morphol* [Internet]. 2011; [visto em 2020 Jul 31]; 29(4):1181–5. Disponível em: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022011000400018&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022011000400018&lng=es)
4. Costa GBF da, Lins CC dos SA. The Corpse in the Teaching of Human Anatomy: a Methodological and Bioethics Overview. *Visão Metod e Bioética Rev Bras Educ MÉDICA* [Internet]. 2012; [visto em 2020 Jul 31]; 36(363):369–73. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n3/11.pdf>
5. Alhassan A, Majeed S. Perception of Ghanaian Medical Students of Cadaveric Dissection in a Problem-Based Learning Curriculum. *Anatomy Research International* [Internet]. 2018 [visto em 2020 Jul 31];2018 DOI 10.1155 / 2018/3868204. Disponível em : [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6057427 /#!po=36.6667](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6057427/#!po=36.6667)
6. Souza BN, et al., editors. *HUMANIZAÇÃO NO ESTUDO DA ANATOMIA HUMANA: ÉTICA NA UTILIZAÇÃO DE CADÁVERES*. XVII MOSTRA ACADÊMICA DO CURSO DE FISIOTERAPIA; 2019; Goiás [Internet]. Brasil: [Editor desconhecido]; 2019 [visto em 2020 Jul 31]. 7 p. v. 2018. Disponível em: <http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/fisio/article/view/5259/3005>
7. Rehkamper G. Human Dissection in Medical Education: More than Just Anatomy. *GMS Journal for Medical Education* [Internet]. 2016 [visto em 2020 Jul 31];33 DOI 10.3205 / zma001067. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5135417 /pdf/JME-33-68.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5135417/pdf/JME-33-68.pdf)

# ENGAJAMENTO ESTUDANTIL EM SAÚDE PLANETÁRIA: EXPERIÊNCIA DE GRUPO DE TRABALHO DA IFMSA BRAZIL

*Valéria Carolina Armas Villegas<sup>1</sup>; Rebeca Coêlho Linhares<sup>2</sup>; Bruno de Andrade Marquette<sup>3</sup>; Any Carolina Cardoso Guimarães Vasconcelos<sup>2</sup>.*

*IES: Faculdades Pequeno Príncipe<sup>1</sup>; Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba<sup>2</sup>; Universidade do Sul de Santa Catarina<sup>3</sup>.*



*PALAVRAS-CHAVE: Saúde ambiental; Estudantes de medicina; Educação médica.*

## INTRODUÇÃO

A temática de saúde planetária ganhou destaque em 2015, por meio de relatório emitido pela comissão de mesmo tema da The Rockefeller Foundation - Lancet. No entanto, o termo tem sido utilizado desde os anos 70/80, abordando a visão de uma saúde holística e integrativa, a qual compreende que tudo que nos cerca determina nossa saúde (1). Logo, a saúde planetária relaciona o bem-estar humano à situação dos sistemas naturais de que ele depende. Nesse sentido, faz-se necessária a atuação dos profissionais e gestores de saúde em temas ligados à sustentabilidade, diminuição das iniquidades pelo impacto ambiental e adaptação às mudanças climáticas e seus impactos na comunidade e sistema como um todo (2).

Somada a essa abordagem, inclui-se a Agenda 2030, criada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2015, a qual propõe 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), visando ações em prol do planeta e da humanidade. São cinco os pilares que fundamentam tais objetivos: pessoas (redução da fome e pobreza), planeta (protegê-lo contra a degradação por meio de consumo sustentável e redução das mudanças climáticas), prosperidade (progresso em harmonia com a natureza), paz (sociedades justas e inclusivas) e parceria (global) (3).

Com foco na construção de competências relacionadas, identifica-se a necessidade de fomentar uma educação médica integrativa, que aborda temáticas ligadas às mudanças ambientais, seus impactos na saúde e as consequentes necessidades das populações (4). Assim, o objetivo deste relato é destacar o engajamento estudantil em saúde planetária e o envolvimento desses na inserção do tema no currículo de graduação médica.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Com o intuito de inserir as questões ambientais e sua interdependência com a saúde humana nas pautas de discussões de acadêmicos de medicina, foi criado um grupo de trabalho (Small Working Group – SWG) de estudantes da IFMSA Brazil, composto por discentes interessados em contribuir com a temática de forma a discutir, nacionalmente, quais as necessidades ambientais que devem ser reafirmadas na representatividade estudantil, na educação médica, na humanização e na promoção de saúde.

O grupo realizou 13 encontros a fim de discutir as vulnerabilidades ambientais como fatores condicionantes da saúde e como essas lacunas de conhecimento podem ser preenchidas, seja por meio da inserção no currículo das escolas médicas, seja mobilizando o envolvimento e engajamento estudantil. O debate foi guiado por metodologia ativa de aprendizagem, permitindo o despertar de uma reflexão e criticidade dos participantes sobre as temáticas relacionadas à saúde planetária.

Foram debatidos temas inerentes à deterioração dos ecossistemas e da biodiversidade, e como tais ações afetam diretamente o estado de saúde e bem-estar da humanidade. Discutiram-se, também, estratégias de como mitigar esses efeitos, juntamente a sensibilização e conscientização dos acadêmicos sobre os temas: mudanças climáticas, Saúde Única, práticas sustentáveis, doenças sensíveis ao clima (DSC), saúde ocupacional agrícola, descarte de resíduos, utilização de recursos hídricos e saneamento básico.

Como fator limitante dos debates propostos, observou-se a necessidade da inserção de um profissional com expertise na área para moderar as discussões.

Partindo-se disso, o grupo de trabalho pretende formalizar um documento com os apontamentos sobre a saúde planetária, em posicionamento nacional para a

Federação, além da elaboração de manuais sobre a realização de atividades na temática e a mudança de padrões de consumo individuais e coletivos. Espera-se também que os discentes participantes do grupo advoguem em prol da inclusão dessas temáticas em atividades extracurriculares e na grade formal de ensino.

## REFLEXÃO

As Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina (2014) refere à inclusão de conteúdos curriculares sobre a compreensão de determinantes ecológicos e sociais, o que inclui a saúde ambiental. Entretanto, há rara inserção desta temática nos currículos das escolas médicas, bem como poucas disciplinas que abordam habilidades e conhecimentos específicos acerca de mudanças climáticas, poluição atmosférica, uso da terra, destruição de biodiversidade e seus impactos na saúde humana (5)

Uma pesquisa realizada pela IFMSA (entidade internacional a qual a IFMSA Brazil faz parte), constatou que apenas 15% das 2000 escolas médicas incluídas na amostra possuía conteúdo relacionado a mudanças climáticas e saúde em seu projeto pedagógico do curso. Os dados apresentados ressaltam a não integração dessa abordagem na educação médica (4). Apesar disso, instituições como o Centers of Disease Control and Prevention (CDC), já relacionam tais alterações no clima com maior incidência de doenças respiratórias, cardiovasculares e psiquiátricas em locais com grandes índices de poluição atmosférica. Outros dados correlacionam às elevadas taxas de morbimortalidade gastrointestinais onde existe um serviço deficitário de saneamento básico, assim como um aumento da resistência antimicrobiana no contexto de Saúde Única. Ainda nesse campo de estudo, correlaciona-se o aumento das temperaturas globais com a expansão das zonas de risco para malária, dengue e outras DSC (6).

Além disso, o meio ambiente se torna um importante determinante de saúde para diversas populações negligenciadas, como a indígena, a ribeirinha, a rural, os trabalhadores agrícolas, catadores de materiais e residentes de lixões. Exemplo disso são os impactos de ordem física, psíquica e moral gerados ao povo Krenak pelo rompimento da barragem de Fundão, uma vez que ao poluir o Rio Doce com os rejeitos da mineração, se apagou junto toda a cultura de um povo (7).

Reforça-se, assim, os impactos gerados pelo manejo irresponsável dos recursos naturais, o que resultou na prosperidade de muitos países na mesma medida que, hoje, acende alerta para o consumo responsável, cultivando a moderação, a modéstia e a economia sustentável (8). Nesse sentido, o primeiro passo é o reconhecimento, que guiará uma tomada de consciência

e promoverá a integração do tema à prática cidadã e profissional.

## CONCLUSÃO

Esta experiência contribuiu para a capacitação de futuros profissionais engajados na causa e promotores de impacto na comunidade, propiciando a formação de líderes propositores de uma educação médica globalizada. Neste cenário, há necessidade de maior envolvimento das instituições de ensino superior nos debates sobre saúde planetária e a efetiva inserção do tema nos currículos de graduação médica.

## CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

## FINANCIAMENTO

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

## REFERÊNCIAS

1. Prescott SL, Logan AC. Planetary Health: From the Wellspring of Holistic Medicine to Personal and Public Health Imperative. *EXPLORE* 2019 Mar-Abr; 15(2):98-106. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2018.09.002>.
2. Whitmee S, Haines A, Beyrer C, Boltz F, Capon AG, de Souza Dias BF, et al. Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation–Lancet Commission on planetary health. *The Lancet*. 2015 Nov; 386(10007): 1973-2028. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60901-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60901-1).
3. Nações Unidas Brasil. Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável [Internet]. 2015 [Acesso em: 20 Ago 2020]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>.
4. Omrani OE, Dafallah A, Paniello Castillo B, Amaro BQRC, Taneja S, Amzil M, et al. Envisioning planetary health in every medical curriculum: An international medical student organization's perspective. *Medical Teacher*. 2020 Ago; 1–5. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1796949>.
5. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina [Internet]. 2014 [Acesso em: 20 Ago 2020]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf>.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Climate Effects on Health [Internet]. 2020 Jul [Acesso em: 20 Ago 2020]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/climateandhealth/effects/default.htm>.

7. Clínica de Direitos Humanos da Universidade Federal de Minas Gerais (CdH/UFMG). Direito das populações afetadas pelo rompimento da barragem de Fundão: Povo Krenak [Internet]. 2017 Mar. [Acesso em: 20 Ago 2020]. Disponível em: [https://www.greenpeace.org.br/hubfs/Campanhas/Agua\\_Para\\_Quem/documentos/relatorio\\_greenpeace-cdh\\_krenak.pdf](https://www.greenpeace.org.br/hubfs/Campanhas/Agua_Para_Quem/documentos/relatorio_greenpeace-cdh_krenak.pdf).

8. Frumkin H. Sustaining Life: Human Health–Planetary Health Linkages. Health Of People, Health Of Planet And Our Responsibility. Springer International Publishing. 2020 Mai; 21-37. [http://dx.doi.org/10.1007/978-3-030-31125-4\\_3](http://dx.doi.org/10.1007/978-3-030-31125-4_3).

# PERSPECTIVAS DE NOVAS ALTERNATIVAS DE TRABALHO REALIZADO À DISTÂNCIA PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA DO COVID-19: UMA

*Aline Ferreira Cuffari<sup>1</sup>; Bruna Calaça Araújo<sup>1</sup>; Luana Araújo Moreira<sup>1</sup>; Mayza Cristine de Oliveira Freitas<sup>1</sup>; Allyssandra Maria Lima Rodrigues Maia<sup>2</sup>.*

*IES: Universidade Estadual do Rio Grande do Norte<sup>1</sup>;  
Docente da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN)<sup>2</sup>.*



**PALAVRAS-CHAVE:** Covid-19; Telemedicina; Pandemia.

## INTRODUÇÃO

Desde dezembro de 2019, profissionais da saúde de todo mundo enfrentam desafios por conta do novo coronavírus, SARS-CoV-2. Este vírus se mostrou altamente infeccioso e pode ser transmitido através de gotículas e contato próximo (1).

Por apresentar mais de 18.142.718 de casos confirmados e 691.013 mortes (2), o chamado "Covid-19" representa uma grande ameaça à saúde e segurança global(1). Adotou-se medidas preventivas, como lavagem das mãos, uso de máscaras e do álcool em gel (3) para a população em geral, porém apenas essas cautelas não são suficientes para abranger o serviço de saúde e salvar vidas.

Dessa forma, profissionais da saúde em conjunto com gestores e pesquisadores seguem em busca de estratégias para se adequar às novas realidades e obter medidas preventivas que contenham o alastramento da doença (3).

Uma dessas alternativas para dar continuidade aos atendimentos foi a oferta de serviços de saúde de forma remota. Essa foi uma forma encontrada para respeitar as medidas de segurança de distanciamento social e permitir continuidade nos atendimentos de saúde sem exposição ao novo vírus.

A oferta de atividade remota, como exemplo a telemedicina, tem grandes efeitos para a modalidade de telecomunicação e melhoria na saúde do paciente. A criação de um programa de telemedicina requer tempo e fontes de financiamento e orientações precisas (4).

Assim, o objetivo desse artigo é evidenciar adaptações adotadas pelos profissionais de saúde em tempos de distanciamento social por conta do Covid-19 e seus benefícios na utilização dessas ferramentas.

## MÉTODOS

O método adotado no estudo é a revisão narrativa ao qual permite uma síntese de estudos publicados, por meio de uma pesquisa onde analisa e se constrói críticas literárias com o intuito de gerar novos quadros e perspectivas sobre um tema (5).

A presente revisão teve como questão norteadora: "Quais as adaptações adotadas pelos profissionais de saúde em tempos de distanciamento social por conta do Covid-19 e seus benefícios na utilização dessas ferramentas?". Para a estruturação desta questão, recorremos à estratégia PICO: participantes; intervenção; contexto do estudo e resultados (outcomes).

Foi realizado um levantamento no Portal PubMed, selecionando todos os artigos, que foram publicados nas bases de dados que aborde o tema em questão. Realizou também uma pesquisa na plataforma SciELO. Os descritores empregados foram obtidos a partir dos "Descritores em Ciências da Saúde" (DeCS). Na língua portuguesa os descritores utilizados foram: ("Telemedicina") AND ("Covid-19").

Foram encontrados 827 artigos no PubMed. Considerando-se os critérios pré-definidos, os artigos incluídos teriam que atender ao objetivo proposto neste trabalho, terem sido publicados nos idiomas português ou inglês e indexados nas bases de dados entre o período de 2015 a 2020. Foram achados 37 artigos que abordavam a temática e foram selecionados 11 deles. A busca foi realizada no mês de agosto de 2020. No SciELO, foram encontrados 37 artigos e selecionados apenas os necessários para abordar a temática. Além disso, houve a necessidade de acrescentar a Lei nº13.989.

## RESULTADOS

Com o desenvolvimento da pandemia, os serviços de telessaúde oferecem a oportunidade de manter o acesso e a continuidade dos cuidados médicos, ao mesmo tempo que reduzem o potencial de disseminação do vírus na comunidade e nosocomiais (7).

Para desenvolver o serviço de telessaúde, foi necessário mudanças nos processos de atendimento clínico, na perspectiva de diminuir drasticamente a proporção de atendimento presencial. Dessa forma, as estratégias adotadas foram a oferta de visitas clínicas presenciais apenas para pacientes que não podem acessar a tecnologia de telessaúde ou que por algum evento viesse a ter problemas clínicos urgentes, e consequentemente necessitariam de uma avaliação clínica mais detalhada (7).

No ambiente ambulatorial, estudo evidencia que as telecomunicações permitem que aqueles pacientes com feridas crônicas continuem recebendo atendimento de alta qualidade no conforto e segurança de suas próprias casas (8).

Os estudos apontam que a telemedicina contorna uma grande barreira para muitos pacientes: o deslocamento para os serviços de saúde. Dessa modo, observou-se que a prestação de serviços a distância para os pacientes que não podem acessar os serviços de saúde foi de grande valia. Ademais, as visitas virtuais além de resolver a problemática do contato direto com o paciente, impossibilitada pela pandemia, geram economia de tempo para os provedores e para os pacientes (8).

Estudo realizado nos Estados Unidos aponta uma migração em massa para a telemedicina entre os meses de março e abril de 2020, com incidência de um declínio de mais de 80% nas visitas presenciais. Também foi observado um aumento no número de atendimento de urgências via telemedicina; um crescimento que variou de 82 visitas em março para 1336 após 15 dias (9).

Verificou-se que os profissionais, responsáveis por prestar serviços de saúde, foram submetidos a uma carga de trabalho extenuante, além do fardo da exaustão e das doenças que os atingiram. Desse modo, a utilização da telemedicina proporciona, por exemplo, uma triagem avançada, melhorar a comunicação entre os profissionais e os seus pacientes, facilitar a prestação de cuidados, reduzir o risco de exposição direta de pessoa para pessoa, possibilita telemonitoramento dos pacientes, conservar os recursos hospitalares, dentre vantagens, que melhoram a qualidade laboral da equipe (10).

Considerando que o serviço de saúde poderia entrar em colapso durante a pandemia, caso houvesse sobrecarregado de consultas que poderiam ser realizadas de outra forma, a telemedicina se torna um meio seguro

e eficiente para atender, orientar, diagnosticar e monitorar o tratamento dos seus pacientes (10).

## DISCUSSÃO

Com o avançar da pandemia causada pela COVID-19 muitos países optaram por manter apenas os serviços de extrema necessidade, como supermercados, farmácias e a ala de urgências e emergência dos hospitais. Nessas circunstâncias, milhares de consultas e cirurgias eletivas foram canceladas a fim de manter a integridade física de médicos e pacientes, evitando o alastramento da contaminação pelo vírus.

No entanto, após alguns meses sem a perspectiva de liberação da imunização, surgiu a necessidade de retomada das atividades, pois muitos pacientes precisavam manter as consultas para a manutenção de tratamento - a exemplo de doenças psíquicas que necessitam de um acompanhamento regular, e a telemedicina, que já era liberada pela OMS desde 1990 e utilizada por alguns profissionais, ganhou espaço e se tornou uma solução para o retorno seguro (11).

Nesse contexto, em 15 de abril de 2020 o Diário Oficial da União publicou a lei nº13.989, sancionada pelo Congresso Nacional, que regulamenta o uso dos recursos tecnológicos nos serviços de saúde (11) que funcionaria em caráter emergencial durante o período de pandemia. No documento, está instituído que a telemedicina se entende como um meio de pesquisa, prevenção e assistência realizada por via remota e que o médico deve informar ao paciente todas as limitações presentes nesse tipo de consulta (11), como a incapacidade de realização do tão importante exame físico.

Em estudos sistemáticos percebeu-se que, apesar das limitações, a teleconsulta tem sido pilar para a redução do fluxo de pacientes quando utilizam, por exemplo, da triagem avançada (10), que é um sistema virtual no qual os pacientes se consultam remotamente e, quando possível, são orientados a não procurar o serviço de saúde, visando ao cuidado factível à distância. Desse modo, esse sistema de triagem permite a diminuição da carga de trabalho dos profissionais dos centros médicos e melhora o gerenciamento em tempos de crise.

As visitas de telemedicina requerem o uso de portais audiovisuais bidirecionais, síncronos (em tempo real), para comunicação com o paciente (10). Percebe-se ainda que o uso de vias remotas estabelece uma boa comunicação e aproximação entre os profissionais da saúde e seus pacientes, pois, se estabelecido esse laço, é possível tirar dúvidas por redes de bate-papo. Os consultórios podem usar aplicativos de vídeo de rotina para o consumidor - como Whatsapp e Skype - ou podem selecionar aplicativos médicos mais sofisticados que

fazem interface com plataformas (12) facilitando o cuidado, o acompanhamento e a preservação dos recursos hospitalares, reduzindo o fluxo de enfermos nos hospitais.

Graças as melhorias tecnológicas e a redução de custos das soluções de telemedicina combinadas com a internet de alta velocidade e a disseminação em massa de smartphones, torna-se possível aplicar essa estrutura e implantar rapidamente teleconsultas de vídeo na casa de um paciente (13). Entretanto, essas tecnologias não abrangem toda população.

Nesse aspecto, evidencia-se que o trabalho realizado à distância é, sempre que possível, o ideal em tempos de pandemia. No entanto, deve-se atentar para as diretrizes estabelecidas pela lei nº13.989 a fim de evitar que os direitos e deveres do profissional sejam feridos.

## CONCLUSÃO

A utilização da telemedicina e as possibilidades que a compõe foi a intervenção evidenciada como principal adaptação adotada pelos profissionais de saúde em tempos de distanciamento social por conta do Covid-19.

Seus principais benefícios relatados foram a possibilidade de acesso a população, dada a necessidade do distanciamento social, e a continuidade dos cuidados médicos a partir do uso de ferramentas tecnológicas de comunicação. Foi evidenciada a possibilidade de atenção a saúde das pessoas mesmo diante a sobrecarga de consultas decorrentes do adoecimento por Covid-19.

Considerando que a pandemia Covid-19 ainda não foi superada, outras ferramentas ainda não descritas na literatura podem estar em uso para o desenvolvimento das atividades laborais dos profissionais de saúde, o que se mostra como fator limitante deste estudo. Dessa forma recomenda-se o desenvolvimento de futuros novos estudos, com metodologias mais detalhadas, na perspectiva de evidenciar todas estas ferramentas utilizadas durante a pandemia.

## CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

## FINANCIAMENTO

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

## REFERÊNCIAS

1. Wang L, Wang Y, Ye D, Liu Q. Review of the 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2) based on current evidence. Science Direct.[Internet]. 2020 Jun;55(6):105948. Available from:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924857920300984>

2. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa do COVID-19 – Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. [Internet]. 2020. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875)

3. Lourenção LG. A Covid-19 e os desafios para o sistema e os profissionais de saúde. Enferm. em foco. [Internet]. 2020;11(1):1-2. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/articula/view/3488/726>

4. Moazzami B, Razavi-Khorasani N, Moghadam AD, Farokhi E, Rezaei N. COVID-19 and telemedicine: Immediate action required for maintaining healthcare providers well-being. Journal of Clinical Virology. [Internet]. 2020 May;126(1):104345. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1386653220300871>

5. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. Acta paul. enferm. [Internet]. 2007 Jun;20(2):v-vi. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en)

6. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2007 Jun;15(3):508-511. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692007000300023&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300023&lng=en)

7. Wosik J, Fudim M, Cameron B, Gerllad Z, Cho A, Phinney D, et al. Telehealth transformation: covid-19 and the rise of virtual care. Journal Of The American Medical Informatics Association. 2020 May; 27(6):957-962. Available from: <https://academic.oup.com/jamia/article/27/6/957/5822868>

8. Mills E, Savage E, Lieder J, Chiu E. Telemedicine and the COVID-19 Pandemic: Are We Ready to Go Live?. Advances In Skin & Wound Care. 2020 Jun;33(8):410-417. Available from: [https://journals.lww.com/aswcjournal/Fulltext/2020/0800/Telemedicine\\_and\\_the\\_COVID\\_19\\_Pandemic\\_\\_Are\\_We.4.aspx](https://journals.lww.com/aswcjournal/Fulltext/2020/0800/Telemedicine_and_the_COVID_19_Pandemic__Are_We.4.aspx)

9. Mann DM, Chen J, Chunara R, Testa PA, Nov O. COVID-19 transforms health care through telemedicine: Evidence from the field. Journal Of The American Medical Informatics Association. 2020 Jul;27(7):1132-1135. Available from:

<https://academic.oup.com/jamia/article/27/7/1132/5824298>

10. Marquez V JR. Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. *Rev Col Gastroenterol* [Internet]. 2020 Dec;35(1):5-16. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-99572020000500005&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572020000500005&lang=pt)

11. Brasil. Lei n. 13.989, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). *Diário Oficial da União, Brasília*, 15 abr. 2020. Seção 1:1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328#:~:text=Di%C3%A1rio%20Oficial%20da%20Uni%C3%A3o&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20uso%20da,SARS%2DCoV%2D2>

12. Loeb AE, Rao SS, Ficke JR, Morris CD, Riley LH, Levin AS. Departmental Experience and Lessons Learned With Accelerated Introduction of Telemedicine During the COVID-19 Crisis. *Journal Of The American Academy Of Orthopaedic Surgeons*. 2020 Jun;28(11):e469-e476. Available from: [https://journals.lww.com/jaaos/fulltext/2020/06010/departamental\\_experience\\_and\\_lessons\\_learned\\_with.6.aspx](https://journals.lww.com/jaaos/fulltext/2020/06010/departamental_experience_and_lessons_learned_with.6.aspx)

13. Ohannessian R, Duong TA, Odone A. Global Telemedicine Implementation and Integration Within Health Systems to Fight the COVID-19 Pandemic: a call to action. *Jmir Public Health And Surveillance*. 2020 Apr;6(2):18810. Available from: <https://publichealth.jmir.org/2020/2/e18810/>

# PERCEPÇÃO SOBRE AS EMOÇÕES NO PROCESSO DE SAÚDE, DOENÇA E MORTE NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larissa Sena de Lucena<sup>1</sup>; Selma Gomes da Silva<sup>1</sup>

IES: Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)<sup>1</sup>.



*PALAVRAS-CHAVE: Auto-Regulação Emocional; Relação Médico-Paciente; Educação Médica.*

## INTRODUÇÃO

As reações emocionais são estimuladas por fatores que atuam de forma direta ou indireta, relacionadas as necessidades dos indivíduos (1), com as representações sociais e com as percepções de mundo (2,3). Diante disso, o estudo das emoções na graduação em Medicina proporciona uma experiência singular que aproxima os assuntos teóricos com a prática médica, atua no processo de tomada de decisão (4) e nas atitudes do profissional em formação, viabiliza também, uma dinâmica relacional mais empática, humana e holística (5) entre médico e paciente. Desse modo, tendo em vista que o Plano Pedagógico do curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá apresenta escassez dessa temática, o presente relato se justifica em razão da importância das emoções e do desenvolvimento das habilidades emocionais para a formação médica. Assim, o estudo objetiva relatar a vivência no componente curricular optativo "As emoções no processo saúde, doença e morte" nessa graduação e suas implicações na formação acadêmica.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

A experiência foi vivenciada no segundo semestre de 2019, no contexto da disciplina optativa ofertada a 40 discentes do terceiro ao sexto ano do curso de Medicina, com carga horária de 60 horas. Nessa formação, foram realizadas aulas dinâmicas sobre o estudo das emoções a partir do eixo saúde-doença-morte, divididas em blocos temáticos e, atividades avaliativas de metodologias diversas, tais como encenação, fichamento de livros e de artigos científicos, seminários e debates.

Inicialmente, foi feita uma interação lúdica sobre as expectativas dos discentes em relação aos conteúdos ofertados, oportunidade em que cada um registrava algum episódio da sua vivência, de acordo com o

sentimento indicado no cartão (raiva, amor, alegria, tristeza ou vergonha).

Após esse momento introdutório, o primeiro bloco trabalhou as concepções e fatores biopsicossociais quanto aos aspectos históricos, filosóficos e antropológicos do binômio saúde-doença por meio da leitura de artigos e discussões em sala, bem como o papel da expressão das emoções no processo saúde-doença, ressaltando a atuação ética do profissional e como a emoção contribui para o bem-estar do paciente e da equipe cuidadora.

No segundo bloco, houve a encenação de temáticas sobre o impacto da doença e da hospitalização no seio familiar e o reflexo na relação médico-paciente, com ênfase na capacidade empática da postura médica frente ao adoecimento. Dessa forma, foram simuladas situações clínicas com o objetivo de instigar os discentes a identificarem as posturas incoerentes e soluções de enfrentamento.

No terceiro bloco, discutiu-se os desafios emocionais quanto à finitude, com destaque para as representações históricas e sociais no contexto mundial sobre o luto, o sepultamento e as relações entre os desejos do indivíduo e sua família. Foram correlacionadas e discutidas também as fases do luto<sup>6</sup> e as atitudes do médico em lidar com as demandas emocionais e os sentimentos no cenário de doenças incuráveis.

Por último, foram discutidos os cuidados assistenciais e paliativos por meio da equipe multidisciplinar, sendo feito um seminário, como avaliação final, sobre a morte nos processos culturais e religiosos, no qual cada grupo discutiu a respeito da morte e cultura em diversos grupos étnicos.

## REFLEXÃO

Considerando que as reações emocionais embasam o primeiro contato do médico com o paciente e que o manejo das emoções repercutem nas ações do cuidado e no processo decisório do profissional (4), as atividades de caráter complementar auxiliam no aprimoramento (7) e fornecem ferramentas para o discente lidar com os dilemas encontrados na prática clínica, desempenhando papel relevante na formação acadêmica.

A experiência evidenciou uma dificuldade dos alunos em lidar com questões inerentes à interação médico-paciente que envolvam o manejo das emoções, registrado nos relatos escritos e nas simulações em sala. De forma similar, o estudo exploratório (5) apontou uma dificuldade dos graduandos em estabelecerem uma relação mais estreita, global e humana com o paciente em virtude da dificuldade de aplicar os aspectos emocionais.

Ademais, este relato constatou uma carência na inserção e nos estudos das habilidades emocionais na graduação médica e na sua estrutura curricular, tão essenciais na formação e atuação profissional, tal como notado pelo estudo paulista (8).

Para suprir essa lacuna, a disciplina oportunizou a aplicação de metodologias de ensino diferenciadas, de forma contínua, a fim de trabalhar a gestão emocional e a subjetividade na comunicação interpessoal e buscar estreitar a confiança mútua (3) entre o paciente, o médico e a família por meio do conhecimento das etapas atreladas ao tripé saúde-doença-morte. Nesse sentido, o trabalho (8) demonstrou que a educação continuada e as atividades práticas contribuem sobremaneira na autoconfiança, no amadurecimento emocional e no processo ensino-aprendizagem.

Além disso, a disciplina possibilitou a colaboração de alunos de períodos distintos e a participação de vários profissionais e representantes religiosos. Frente a essa diversidade, o estudo possibilitou a manifestação de ideias e pontos de vista com o intuito de proporcionar maturidade emocional, de desenvolver empatia e compaixão (8), de fortalecer o processo de reflexão pessoal, de aperfeiçoar a atuação profissional futura, e construir uma postura ética e humanizada para lidar com as limitações do modelo biomédico curativista (2,8,5) ainda presente na escola médica, que dissocia o pensamento racional da expressão emocional.

Ressalta-se que o estudo apresenta limitações, uma vez que não foi realizado a mensuração quantitativa da percepção das emoções, tampouco a análise sociodemográfica. Apesar disso, esta experiência sugere a necessidade de estudos mais abrangentes e

robustos para integrar os processos emocionais do discente durante a formação médica.

## CONCLUSÃO

O estudo das emoções e da morte na graduação em Medicina apresenta inserção escassa no currículo médico, especialmente na instância de ensino relatada, notadamente em relação a pesquisas e produções científicas.

No entanto, a formação influencia sobremaneira no aperfeiçoamento e desenvolvimento dos discentes, ao possibilitar a criação de espaços de reflexão, debates e o estímulo de habilidades éticas para lidar com situações conflituosas na realidade clínica e, principalmente, no que diz respeito à relação médico-paciente.

Convém assinalar, que a experiência permitiu a troca de conhecimentos por meio de perspectivas distintas no âmbito da abordagem do papel das emoções em diferentes contextos para uma prática do cuidado mais integral e humanística, além de capacitar o futuro médico a desenvolver estratégias para conduzir cada situação de maneira adequada.

## CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

## FINANCIAMENTO

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

## REFERÊNCIAS

- Viapiana VN, Gomes RM, Albuquerque GSV. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. *Saúde Debate* [Internet]. 2018 Dec. [Acesso em: 05 ago. 2020]; 42 (spe4): 175-186. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000800175&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000800175&lng=en). DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s414>.
- Câmara AMCS, Melo VLC, Gomes MGP, Pena BC, Silva AP, Oliveira KM, et al. Percepção do Processo Saúde-doença: Significados e Valores da Educação em Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. 2012. [Acesso em: 31 jul. 2020]; 36 (1, Suppl. 1), 40-50. DOI <https://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000200006>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0100-55022012000200006&script=sci\\_abstract&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0100-55022012000200006&script=sci_abstract&lng=pt).
- Castelhano LM. As emoções do médico na relação com o paciente: uma abordagem da psicologia junguiana.

2015.151 p. Tese [Doutorado em Psicologia Clínica] - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/15398/1/Laura%20Marques%20Castelhana.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2020.

4. Castelhana LM, Wahba LL. O discurso médico sobre as emoções vivenciadas na interação com o paciente: contribuições para a prática clínica. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2019 [Acesso em: 01 ago. 2020]; 23: e170341. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832019000100200&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100200&lng=en). Epub Jan 16, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.170341>.

5. Lerman TG, Fiore MLM, Blay SL. O Significado de Saúde e Doença para o aluno de medicina ao longo da Graduação: Estudo Exploratório entre alunos da Unifesp-EPM. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. 2016. [Acesso em: 01 ago. 2020]; 40(4), 669-677. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022016000400669](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000400669). DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e01472015>.

6. Kubler-Ross E. *Sobre a Morte e o Morrer*. 2. ed. Rio de Janeiro: Martins Fontes; 1985. 290 p.

7. Cruz, MLS, Peixoto MT, Silva CAL, Damas WG, Oliveira ABM. Perfil das Atividades Complementares dos Graduandos em Medicina pela Universidade Estadual de Feira de Santana, 2009-2017. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. 2019. [Acesso em: 19 ago. 2020]. 43 (1 Supl. 1): 265-275. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022019000500265&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022019000500265&script=sci_arttext). DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190026>.

8. Kaluf IO, Sousa SGO, Luz S, Cesario RR. Sentimentos do Estudante de Medicina quando em Contato com a Prática. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. 2019. [Acesso em 10 ago. 2020]. 43 (1): 13-22. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022019000100013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000100013&lng=en&nrm=iso). DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1rb201>

# SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: ATUALIZANDO CONHECIMENTOS DE ESTUDANTES, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Isabel Maria Xavier de Melo<sup>1</sup>; Sarah Laís Silva de Freitas<sup>1</sup>; Maria Isabel Bezerra Monteiro<sup>1</sup>; Pedro Henrique Borges Sousa<sup>1</sup>; Renata Oliveira Vale<sup>1</sup>; Débora Fernandes Britto<sup>2</sup>.

IES: Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)<sup>1</sup>; Universidade Estadual do Piauí (UESPI)<sup>2</sup>.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental; Racismo; Dermatologia; Educação Médica.



## INTRODUÇÃO

Segundo o Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população negra constitui mais da metade dos brasileiros e, de acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), em 2008, essa representava 67% do público total atendido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (1,2). Assim, esperava-se que houvessem cuidados específicos para a promoção de saúde destes, porém nota-se que certos aspectos são negligenciados na formação médica que dificultam essas medidas.

Grande parte das dificuldades que a população negra brasileira possui em acessar a saúde são derivadas do racismo institucional. Isto é, apesar da maioria dos SUS-dependentes serem negros ou pardos, as instituições falham em prover serviços adequados, aprofundando desigualdades presentes nos determinantes sociais da saúde desta população (3). Em agravante, algumas práticas de racismo se tornaram socialmente aceitas, caracterizando o racismo estrutural e favorecendo a permanência de disparidades étnicas. Desse modo, os reflexos do racismo são apresentados nas lacunas na formação médica e na experiência do paciente no serviço, podendo deteriorar a qualidade das condutas e o conforto do usuário.

Com isso, faz-se pertinente discutir a formação acadêmica, visando melhorá-la ao adequar à realidade enfrentada, preparando futuros profissionais para situações que vivenciarão. Este artigo trata-se de um relato de experiência referente a realização de uma atividade, por um comitê local da IFMSA Brazil, sobre a saúde da população negra, a qual abordou aspectos da saúde mental, saúde da mulher, dermatologia e o impacto do racismo nesses enfoques. Tem-se, ainda, como objetivo evidenciar a importância de uma educação que considere os diferentes aspectos étnico-raciais para a formação de um profissional completo.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

A ação "Atualização: Saúde da População Negra" ocorreu em quatro encontros na terceira semana de agosto de 2020, realizada via "Google Meet". O evento foi divulgado no Instagram do comitê local, contando com 91 inscrições por meio de formulário com questionário pré-evento. Durante todos os dias foram enviados formulários pós-evento para contabilizar a presença juntamente com a avaliação de impacto.

O primeiro dia foi conduzido pela psicóloga Mafoane Odara, que introduziu a temática com conceitos necessários sobre o contexto em que a população negra vive, como o racismo institucional e estrutural. Ao final, foi aberto um debate tratando o recorte histórico do racismo no Brasil e seu desenvolvimento e implicações no decorrer dos anos que contou com a interação e com relatos dos participantes.

Posteriormente, foi realizada a segunda reunião abordando o tema: dermatologia aplicada a pele negra. A especialista Camila Rosa palestrou sobre características e especificidades da pele negra e como as principais patologias dermatológicas que a acometem são pouco esmiuçadas dentro da preparação acadêmica.

Já a terceira reunião foi mediada pela ginecologista e obstetra Débora Britto tendo como enfoque o impacto do racismo nessa área, trazendo dados sobre violência contra a mulher, violência obstétrica, mortalidade materna e assistência à saúde da mulher negra.

Finalmente, o último dia de evento contou com a palestra da psicóloga Deborah Medeiros, que abordou as consequências do racismo na saúde mental. A objetificação do indivíduo preto e seus subsequentes traumas psicológicos, além da importância do letramento racial na superação dos mesmos foram alguns dos tópicos abordados. Ao final, além do questionário pós-

evento, foi enviado uma avaliação de impacto do evento para os participantes, tendo resposta afirmativa de 29.

## REFLEXÃO

Durante o workshop, percebeu-se que o racismo institucional e o estrutural irradiam dentro das formações acadêmicas. Na palestra que contemplou dermatologia, foi possível reparar que existem diferenças entre as manifestações na pele branca e na pele negra. Para ilustrar o racismo na área, lesões dermatológicas em negros compõem uma pequena porcentagem das publicações, tendo pouca visibilidade também nos ensinamentos médicos e podendo comprometer seu reconhecimento e diagnóstico (4).

Outrossim, a ginecologia e obstetrícia também foi explorada, apresentando dados alarmantes sobre a realidade das mulheres negras e SUS-dependentes, como a mortalidade materna, que em 2012, segundo o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), contou com 60% de mulheres negras, contrastando com 34% de mulheres brancas (5). Além disso, percebe-se que o acesso dessa população à determinados serviços, como mamografia, é mais restrito.

Quanto à saúde mental, pode-se destacar duas problemáticas: a questão cultural (com estereótipos que afetam o bem-estar psicossocial) e a questão da internalização do racismo, com impacto significativo na autoestima (principalmente na infância). Tal situação ressalta a relevância do letramento racial, educando o indivíduo a reconhecer e combater o racismo (7).

Contudo, houveram alguns entraves na realização do evento. Um deles foi compor um quadro de profissionais negros. Tal problema foi solucionado com uma busca ativa em redes sociais, seleção e aceitação de profissionais especialistas e negros. Outro desafio encontrado foi a plataforma digital utilizada, pela demanda desconhecida de espectadores e suas ferramentas. Por fim, a plataforma escolhida foi o Google Meet, a qual atendeu as necessidades do evento.

Dessa forma, é visível a necessidade de fazer o recorte desta população durante a formação de profissionais capacitados. O evento evidenciou que 48,3% dos participantes consideraram que o tema de saúde da população negra não foi bem abordado em sua formação. Em agravante, mais de 80% dos participantes consideraram o desconhecimento dessa temática em suas profissões como graves. O evento objetivou suprir parcela da lacuna nas grades curriculares dos cursos de saúde e conscientizar acerca de sua relevância, tanto profissional como social.

## CONCLUSÃO

Diante disso, a construção do raciocínio crítico e humanizado a respeito das lacunas da formação acadêmica sobre a visibilidade de especificidades da população negra, além do fator étnico como determinante social do processo saúde-doença, é necessário para garantir a equidade e qualidade do sistema de saúde. Desse modo, o evento evidenciou aspectos relacionados a baixa abordagem da saúde da população negra, promovendo a reflexão a respeito da necessidade da consciência no exercício da profissão e em trazer essa discussão para o meio acadêmico, podendo beneficiar os demais profissionais. Por fim, é preciso uma continuação dessa conscientização em exposições teóricas e, se possível, complementado de demonstrações práticas.

## CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

## FINANCIAMENTO

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: Ministério da Economia, 2010.
2. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, ONU Mulheres, Secretaria de Políticas para as Mulheres, Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Retrato das desigualdades de gênero e raça. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. 2011;(4)
3. Kalckmann S, Santos CG, Batista LE, Cruz VM. Racismo Institucional: um desafio para a equidade no SUS? Saúde soc. Maio/Ago 2007; 16(2).
4. Alchorne MMA, Abreu MAMM. Dermatologia na pele negra. An Bras Dermatol. 2008;83(1):7-20.
5. Ministério da Saúde. DATASUS: Sistema de Informações Sobre Mortes. 2012.
6. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017
7. Williams DR. Stress and the Mental Health of Populations of Color: Advancing Our Understanding of Race-related Stressors. J Health Soc Behav. 2018 Dec;59(4):466-485.

# O IMPACTO POSITIVO DO APRENDIZADO EM PESQUISA, ANÁLISE DE DADOS E ESTATÍSTICA NA EDUCAÇÃO MÉDICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Eduarda Silveira Bührnheim<sup>1</sup>; Daniella da Silva Cal Monteiro<sup>1</sup>; Caio Vinicius Botelho Brito<sup>1</sup>.

IES: Universidade do Estado do Pará (UEPA)<sup>1</sup>.



**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Global; Educação à distância; Disseminação de Informação.

## INTRODUÇÃO

No contexto da pandemia, uma quantidade extensa de informações tem sido divulgada por meios de comunicação, corretas ou não. Nesse sentido, profissionais da saúde e estudantes devem compreender conceitos básicos em assuntos como estatística, saúde pública e epidemiologia para interpretar corretamente os dados publicados (1).

Estatística e a sua vertente aplicada à saúde, bioestatística, são consideradas áreas de matemática aplicada necessárias para planejamento e análise de dados, exigindo competências em modelos estatísticos e probabilidade (2). A Saúde Pública e epidemiologia, por sua vez, requerem conhecimento prévio de médicos e estudantes de medicina em metodologias de pesquisa e estatística para desenvolver práticas baseadas em evidências (1,3).

O Coronavirus Visualization Team (CVT) é uma iniciativa fundada por graduandos de Harvard que tem por objetivo envolver estudantes em projetos de pesquisa, ao mesmo tempo que ampliam o conhecimento em análise de dados e ajudando a criar produções acessíveis e verídicas para o público. A organização sem fins lucrativos fundada por estudantes possui mais de 20 projetos voltados à informação dos impactos da pandemia do COVID-19 de diferentes perspectivas em diversas plataformas e 400 membros ativos.

O objetivo deste relato é descrever como a experiência no CVT pode resultar em crescimento profissional e pessoal para os participantes, em especial para estudantes de medicina.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Novos integrantes do time são selecionados a partir de um formulário de inscrição que sondava seus principais interesses, habilidades e experiências prévias.

Ao entrar no CVT, os novos integrantes podem participar de projetos com diferentes abordagens da pandemia do

COVID-19, de acordo com os interesses anteriormente citados. Como exemplo, há o "Project Breaking News", que objetiva produzir visualizações notáveis sobre tópicos relacionados à pandemia que atualmente estão em alta ou que têm um impacto considerável. Portanto, o projeto é uma ótima oportunidade para aqueles com experiência limitada em programação e visualização de dados.

Ademais, o CVT proporciona sessões semanais nas quais membros podem aprender habilidades em análise de dados e programação daqueles mais experientes, também recebendo ajuda em problemáticas específicas que projetos podem estar tendo.

Outrossim, nas semanas seguintes à entrada no time, os membros podem participar de eventos que promovem educação e discussões, proporcionando oportunidades de avaliar as repercussões da pandemia em diversas áreas. Existem eventos comandados por estudantes, permitindo a troca de experiências sobre diversas realidades. Um exemplo é visto no fireside chat sobre "Perspectivas Internacionais sobre o COVID-19", liderado por integrantes originados do Canadá, Brasil e Bangladesh, que promoveu a oportunidade de debater como diferentes países têm lidado com a pandemia, assim como os impactos na economia, sociedade, política.

Adicionalmente, painéis também são disponibilizados, neles, profissionais de diferentes áreas, incluindo médicos, matemáticos e economistas palestram e membros têm a oportunidade de aprender sobre uma variedade de assuntos além de fazer perguntas e compartilhar experiências. Exemplos de assuntos abordados foram "Inovações em saúde mental de estudantes durante a pandemia" e "Compreendendo a COVID-19: Uma resposta comunitária".

O CVT é uma iniciativa continuada, e resultados de projetos são compartilhados de acordo com a progressão da pesquisa e da análise de dados realizada.

## REFLEXÃO

Segundo estudos anteriores (1,3,4) apesar da grande importância de matérias como epidemiologia, estatística e saúde pública, ainda há lacunas no preparo de estudantes de medicina nessas áreas. Nesse sentido, muitos estudantes encontram em atividades online a oportunidade de ampliar seus conhecimentos em disciplinas subestimadas num período em que aulas regulares não foram mantidas.

Compreensão de conceitos em epidemiologia e estatística é essencial para a educação médica, e o treino de habilidades relacionadas a essas matérias permite uma melhor compreensão e aplicação de conceitos em práticas futuras (4). Nesse sentido, o Coronavirus Visualization Team promove o aperfeiçoamento de habilidades teóricas e práticas nesses setores com sessões gerais e específicas de cada projeto disponibilizadas semanalmente. Assim, o aprendizado se torna acessível para diversos públicos, já que não há obrigatoriedade de experiência prévia para participação e o aprendizado é feito de acordo com a disponibilidade de tempo de cada membro.

Ademais, mentorias no estilo "peer" e "near peer" são relatadas na literatura como técnicas eficientes de promover aprendizado e aquisição de novas experiências (5). Sessões semanais ocorrem em um sistema similar ao "peer mentoring", sendo os membros mais experientes responsáveis pelo compartilhamento de experiências e ensinamentos com os integrantes mais novos, permitindo um aprendizado individualizado e orientado para cada caso. Esses encontros variam de workshops para desenvolvimento de habilidades específicas até suporte para alunos entrando na universidade, permitindo que uma vasta gama de conhecimentos seja compartilhada.

Colaborações internacionais têm um impacto positivo no âmbito educacional e são feitas entre Universidades para disponibilizar mais oportunidades aos discentes e docentes, podendo ser realizados presencialmente e online (6). Apesar de ser uma iniciativa estudantil, o CVT promove ótimas oportunidades de parcerias entre estudantes e profissionais, mesmo que, devido à pandemia da COVID-19, os projetos tenham sido conduzidos de forma virtual e usado as plataformas disponíveis, do recrutamento à publicação dos resultados finais. Isso possibilitou a integração de estudantes internacionais e garantiu aos membros não apenas a oportunidade de conexão com pessoas de diferentes realidades, mas também a possibilidade de democratização do conhecimento (7), sendo plataforma para facilitar o acesso de estudantes de diversos países à pesquisa. Tal fato pode levar a melhorias na qualidade de saúde de países em desenvolvimento por meio da participação em projetos mesmo se eles países

desenvolvidos. Contudo, desvantagens são encontradas no projeto. As principais são a incompatibilidade de tempo, devido aos diferentes fusos horários e a inatividade eventual dentro de cada projeto.

## CONCLUSÃO

Coronavirus Visualization Team oferece diversas oportunidades para pessoas de inúmeras origens, sendo possível obtenção de habilidades na área médica. A colaboração com essa comunidade diversa é um enriquecimento não apenas profissional, mas também pessoal, já que o amplo escopo de possibilidades permite que sejam feitas conexões com pessoas de diferentes áreas, expandindo a compreensão sobre os assuntos e a capacidade de comunicação e trabalho em equipe. No geral, esta iniciativa é uma oportunidade única de se envolver com indivíduos que procuram ajudar comunidades e promover mudanças na própria realidade, com a possibilidade de realizar projetos para a conscientização local e internacional das problemáticas identificadas, facilitando intervenções eficazes.

## REFERÊNCIAS

1. Dankner R, Gabbay U, Leibovici L, Sadeh M, Sadetzki S. Implementation of a competency-based medical education approach in public health and epidemiology training of medical students. *Isr J Health Policy Res*. 2018 Feb;7(1):13.
2. Brimacombe MB. Biostatistical and medical statistics graduate education. *BMC Med Educ*. 2014 Jan;14:18.
3. Luque-Fernández MÁ, Negro Calduch E. Education in public health, epidemiology and biostatistics in Spain from a global and comparative perspective. *Gac Sanit*. 2019;33(6):502-503.
4. Rubio M, Sánchez-Ronco M, Mohedano R, Hernando A. The impact of participatory teaching methods on medical students' perception of their abilities and knowledge of epidemiology and statistics. *PLoS One*. 2018 Aug;13(8):e0202769.
5. Andre C, Deerin J, Leykum L. Students helping students: vertical peer mentoring to enhance the medical school experience. *BMC Res Notes*. 2017 May;10(1):176.
6. Brzoska P, Akgün S, Antia BE, Thankappan KR, Nayar KR, Razum O. Enhancing an International Perspective in Public Health Teaching through Formalized University Partnerships. *Front Public Health*. 2017 Mar;5:36.
7. da Costa, M and Santa Anna, J. "Acesso aberto e educação a distância: novas configurações para a democratização do conhecimento." *Ciência da Informação*. 2019 48:(3).



**Mariana Saldanha de Oliveira**  
*Diretora Nacional de Saúde Pública*

A pandemia de COVID-19 foi muito mais do que uma simples doença. Teve um papel político, elevou discussões de direitos humanos, nos fez pensar nos determinantes sociais da saúde e como eles são inseridos diariamente em nossas vidas. Nos fez enxergar informações como idade, sexo, raça e acesso à saúde de maneira diferente quando analisamos algum tema. E, mais do que isso, nos fez olhar ativamente pra estratégias de como enfrentar essas diferenças e crescer enquanto sociedade humana.

As portas da saúde pública estão, agora e sempre, escancaradas para essas discussões. Nada mais justo que publiquemos e falemos mais disso, não é?

Espero, com carinho, que essa edição faça cada coração laranjinha enxergar mais a importância das nossas discussões e que cresçamos sempre juntos!

# DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA E SUA RELAÇÃO COM O CLIMA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Larissa Morastoni Höhn<sup>1</sup>; Alessandra Ferrari Landmann<sup>1</sup>;  
Carolina Schmitt Testoni<sup>1</sup>; Bruna Caroline Nichelatti<sup>1</sup>;  
Laura Canello Resener<sup>1</sup>; Claudia Almeida Coelho de  
Albuquerque<sup>1</sup>.

IES: Universidade Regional de Blumenau (FURB)<sup>1</sup>.



**PALAVRAS-CHAVE:** Arboviroses; Mudança Climática; Saúde Pública.

## INTRODUÇÃO

As mudanças climáticas vivenciadas atualmente oportunizam inúmeros impactos gerados no meio ambiente. Nesse contexto, um ambiente extremamente modificado pela vida humana trouxe como consequência desequilíbrios ambientais que favorecem a disseminação de diversas doenças, sendo destacadas nessa revisão integrativa, as arboviroses. Ademais, levando-se em consideração a importância dentro das políticas de saúde pública e a necessidade da prevenção da propagação de vetores transmissores de doenças, faz-se necessário o conhecimento de como essas alterações climáticas favorecem a disseminação de doenças (1).

Em relação às doenças transmitidas por vetores, a conexão com mecanismos sociais e ambientais é inevitável (1), pois, o ciclo de vida dos vetores e sua propagação está diretamente relacionada ao ambiente em que vivem (4). O aumento da liberação de Gases do Efeito-Estufa (GEE)(7), a globalização e a falta de controle do desmatamento ambiental são alguns dos responsáveis pelo acréscimo da disseminação de vetores causadores de enfermidades, como o *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* (1). Em países tropicais e subtropicais como o Brasil, as doenças transmitidas por vetores estão intimamente relacionadas à importantes questões de saúde pública, econômica e sanitária. Além das áreas endêmicas já conhecidas, a expansão da área de incidência de patologias como zika, dengue e chikungunya tem sido reconhecida como frutos das desordens ambientais do planeta (1). Dessa forma, a expansão dessas doenças torna-se um desafio para os profissionais da saúde e pesquisadores, já que reforça a necessidade da continuidade nos esforços relacionados ao cuidado humano e com o planeta (1).

Objetivou-se apresentar nesta revisão integrativa a relação entre as atuais alterações climáticas percebidas

ocorridas e o aumento da incidência de doenças relacionadas ao vetor *Aedes aegypti*, com especial enfoque nas arboviroses: dengue, zika vírus e chikungunya, principalmente na população brasileira. Além disso, busca-se descobrir de que forma as alterações climáticas influenciam na emergência das arboviroses impactando na saúde humana, no contexto atual.

## MÉTODOS

A metodologia de condução do artigo trata-se da revisão integrativa, no qual a busca sistemática dos artigos foi realizada nos bancos de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no portal The Scientific Electronic Library Online (SciELO) em 31 de julho do ano de 2020. Os descritores foram escolhidos de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). As palavras-chaves escolhidas foram: mudança climática, arboviroses e zika vírus, as quais foram pesquisadas utilizando-se combinações entre mudança climática e o descritor, resultando em duas combinações.

Os artigos resultantes da busca tiveram seus resumos lidos e analisados com relação aos critérios de inclusão e exclusão que foram definidos para a presente revisão. Como critérios de inclusão foram selecionados artigos em português, inglês e espanhol, que foram publicados entre os anos de 2009 e 2019, que referissem a temática com relação à revisão integrativa proposta e que fossem indexados nas bases de dados supracitadas. Os critérios de exclusão foram as teses e monografias e foram computados somente uma vez os artigos que estavam indexados em ambas bases de dados.

Para avaliação crítica e discussão, os artigos que foram aprovados na leitura do resumo, foram novamente lidos, agora na íntegra e em seguida procedeu-se a confecção

do Quadro 1 com o preenchimento da ficha de catalogação.

## RESULTADOS

A coleta de dados resultou em 15 artigos que foram posteriormente analisados e selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, resultando em 6 artigos. Com a leitura completa dos artigos, procedeu-se ao preenchimento da ficha de catalogação com os seguintes dados: base de dados procedente, título do artigo, autores, dados do artigo no periódico e do periódico em si (nome, volume, número, páginas e ano), além de uma consideração/temática do artigo. Esses dados são apresentados no Quadro 1.

**Quadro 1** - Referências selecionadas a partir da base de dados do LILACS e SciELO

Procedência	Título do artigo	Autores	Periódico (Vol., nº, pág., ano)	Consideração/Temática
LILACS SciELO	Presença de mosquitos (Diptera: Culicidae) em piscinões na zona leste de São Paulo.	de Cássia Silvério, E., & Urbinatti, P. R.	Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 44(4), 504-507, 2011.	Alterações climáticas e o aparecimento do mosquito, <i>Culex quinquefasciatus</i> , vetor de agentes da filariose, arboviroses e fator de incômodo à população.
LILACS SciELO	Doenças sensíveis ao clima no Brasil e no mundo: revisão sistemática.	Sousa, T. C. M. D., Amancio, F., Hacon, S. D. S., & Barcellos, C.	Revista Panamericana de Salud Pública, 42, e85, 2018.	Revisão sistemática conforme a metodologia PRISMA acerca das doenças sensíveis ao clima.
LILACS SciELO	Arboviroses emergentes e novos desafios para a saúde pública no Brasil.	Lima-Camara, T. N.	Revista de Saúde Pública, 50, 36, 2016.	A modificação do meio ambiente devido às ações antropogênicas e os desafios da saúde pública diante do aumento de arboviroses.
LILACS	Lancet Countdown: Briefing para Políticas de Saúde no Brasil.	Floss, M., & Barros, E.	Rev. bras. med. fam. comunidade, 2286-2286, 2019.	Avaliação anual do estado das mudanças climáticas e da saúde humana e as orientações para políticas baseadas em evidências.
LILACS	Dengue, Zika e Chikungunya - desafios do controle vetorial frente à ocorrência	Neto, A. S. L., do Nascimento, O. J., & de Sousa, G. D. S.	Revista Brasileira em Promoção da Saúde, 29(3), 305-312, 2016.	Dengue, Zika e Chikungunya como arboviroses que implicam como desafios para a saúde pública e controle vetorial.

	das três arboviroses -parte I.			
SciELO	Emerging infectious disease and fast-track publication: when public health gets priority over the formality of scholarly publishing	Pirmez, C., Brandão, A. A., & Momen, H.	Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, 111(5), 285-285, 2016.	As mudanças de temperatura e o alastramento de zoonoses: um avanço para a comunidade científica no combate dessas patologias.

**Fonte:** Elaborado pelos autores com adaptações de Souza<sup>2</sup>

## DISCUSSÃO

Os impactos da industrialização e da produção de mercadorias em larga escala propiciaram o aumento da liberação de GEE, em especial o gás carbônico (CO<sub>2</sub>), que são responsáveis pelo acréscimo na temperatura que o planeta sofreu no último século (7).

O Brasil possui importante papel dentro do contexto do aquecimento global, devido ao fato de ser considerado o sétimo país maior liberador de GEE<sup>1</sup> e em decorrência deste fato, observa-se a emergência de algumas doenças transmitidas por mosquitos vetores, em especial arboviroses, causadas por vírus como Chikungunya (CHIKV) e Zika (ZIKAV)(1). O mesmo autor também destaca em seu artigo a Febre do Nilo do Oeste (FNO). Outro artigo integrante desta revisão discorre sobre outras doenças, além daquelas enfocadas na presente revisão, visto que as alterações climáticas também são fatores de risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares, respiratórias, digestivas e zoonóticas(4). A pesquisa metodológica focou na busca de artigos utilizando descritores mais gerais e não por vetor ou doença em si, o que pode ter influenciado no número de artigos obtidos, interferindo assim na possibilidade de outras doenças poderem ser associadas às mudanças climáticas.

Apesar dos esforços para conter a liberação de gases poluentes e também para reduzir o desmatamento na Amazônia, atingir essa meta tem se tornado um desafio, em decorrência do aumento do número de queimadas que cresceu consideravelmente nos últimos anos(1).

Outras causas também citadas nos artigos selecionados foram as que levam a uma modificação antrópica do ecossistema, como o crescimento populacional desenfreado que expandiu o habitat dos vetores primários, principalmente o *Aedes aegypti*, em áreas

densamente povoadas, a implantação de grandes projetos hidrelétricos em região amazônica (4) cursando com desmatamento, a construção de piscinões para o enfrentamento das inundações devido a defasagem em sistema de drenagens no qual sítios artificiais de ovoposição de mosquitos fazem a proliferação e disseminação dos vetores (3), e por fim, a globalização (4), promovendo um aumento do fluxo de pessoas entre países, um dos principais fatores decisórios na introdução tanto do CHIKV quanto do ZIKAV nas Américas a partir de 2014 (6). Devido à falta de sistematização aprofundada do estudo, os achados podem não ser condizentes à realidade, em decorrência da propensão em publicar artigos com resultados significativamente relevantes.

A dinâmica dos ecossistemas relaciona-se com as variáveis climáticas, influenciando diretamente com relação aos hospedeiros e reservatórios, assim como no ciclo de vida dos vetores. Todos os estudos englobados na revisão sistemática (4) constante neste artigo, que realizaram projeções de incidência de doenças de acordo com diversos cenários climáticos denotaram a temperatura como a principal variável climática estudada, seguida por precipitação e umidade.

Os estudos mostram que um ambiente mais aquecido propicia a propagação de vetores responsáveis por causar doenças na espécie humana. Dentre as patologias das quais as alterações climáticas podem originar devido a um aumento de temperatura e variação na pluviosidade (4), pode-se citar as arboviroses, sendo as principais as causadoras da dengue, o ZIKAV e a febre Chikungunya.

A dengue é considerada a principal doença reemergente nos países tropicais e subtropicais (4), e em 2016, passou a ser endêmica em mais de 120 países, com cerca de 100 milhões de casos registrados a cada ano (5) e maior índice de mortalidade entre as arboviroses no qual o Brasil é responsável por aproximadamente 70% dos casos das Américas<sup>5</sup>. Esse dado poderia justificar o fato que todos os pesquisadores relacionados nos artigos encontrados são brasileiros. O gênero *Aedes* apresenta elevada competência vetorial para o CHIKV, o que torna essa arbovirose uma potencial ameaça para o país. O ZIKAV possui relação com o surgimento de microcefalia e outras deformidades fetais por contaminação vertical da mãe para o feto, sendo considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma emergência de saúde pública internacional<sup>7</sup>, com transmissão autóctone em 21 estados da federação<sup>(1)</sup>.

O acréscimo na temperatura global favorece o crescimento das larvas do mosquito *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* vetores das doenças citadas, contribuindo para que o seu ciclo de reprodução seja mais efetivo, assim diminui o período de incubação extrínseco, que se refere ao tempo para que o vírus leva

para invadir a glândula salivar do mosquito, tornando-o infectivo, com posterior transmissão desse agente etiológico<sup>(1)</sup>. O aquecimento também faz com que regiões em que anteriormente não eram encontradas as arboviroses passem a apresentar tais patologias como problema de saúde pública (4).

A entrada desses arbovírus em países já endêmicos para dengue, como o Brasil, pode ter como consequência o colapso nos serviços de saúde durante epidemias explosivas simultâneas (1), além de impactar em atividades ocupacionais devido a alguns sintomas incapacitantes persistirem por meses nos infectados. Porém, seriam necessários uma busca metodológica mais minuciosa a fim de corroborar com a evidência científica proposta acima.

Dessa forma, compreender as causas das arboviroses e estabelecer políticas públicas de enfrentamento para essas doenças são atitudes fundamentais para a saúde global.

A combinação entre um controle vetorial mais eficiente, que impacte na força de transmissão da doença, com a vacinação de grandes contingentes populacionais, que diminua a proporção de suscetíveis, parece ser uma estratégia promissora (6).

No entanto, a falta de uma vacina eficaz e custo-efetiva contra os quatro sorotipos do DENV e a indisponibilidade de tratamento e imunobiológicos específicos contra o CHIKV e ZIKV (6) combinados com a dificuldade no diagnóstico de novos arbovírus e as reações cruzadas em exames diagnósticos ainda afirmam o protagonismo do combate ao *Aedes aegypti*, como estratégia central de contenção das arboviroses<sup>(1)</sup>. Logo, cumprir com as metas de redução da poluição ambiental e do aquecimento do globo terrestre é essencial na profilaxia do surgimento e agravamento dessas enfermidades.

## CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa promove uma síntese sobre as mudanças climáticas e sua relação com a incidência de doenças ligadas às vetores artrópodes, com destaque para o *A. aegypti* e o *A. albopictus*, porém destaca-se algumas limitações, como a generalização dos descritores, cursando com poucos artigos para análise, não sendo estes também avaliados metodologicamente para avaliar se são de baixa qualidade ou não. Porém consegue trazer uma visão geral que as mudanças geradas pelo homem no ambiente possuem diversas causas, dentre as quais ressalta-se o aumento na liberação de GEE, a globalização e todos os processos antrópicos de alteração do ecossistema. Apesar do comprometimento do Brasil e de diversos países em minimizar os efeitos do aquecimento global, é notável a

dificuldade encontrada para que ações concretas e eficazes sejam implementadas. O estudo destaca o impacto dessas mudanças sobre as arboviroses, cuja propagação é favorecida no cenário de desequilíbrio analisado. Como consequência do ciclo reprodutivo mais eficiente do vetor de doenças como a dengue, zika e chikungunya, observa-se um aumento no número de casos das arboviroses assim como a expansão das áreas endêmicas. Frente aos dados achados com a pesquisa e visto sua relevância para a saúde humana, mostra-se necessário compreender tanto as arboviroses mencionadas quanto outras patologias que também são influenciadas pelas mudanças climáticas, a fim de que medidas profiláticas possam ser tomadas para a manutenção da saúde pública.

### CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

### FINANCIAMENTO

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

### REFERÊNCIAS

1. Camara TN de L. Emerging arboviruses and public health challenges in Brazil. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2016 [citado em 2020 Jul 25];50(0): art.36 [7]. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2017.v51/30/>.
2. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* [Internet]. 2010 [citado em 2020 Jul 31];8(1):102-6. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/>.
3. Silvério E de C, Urbinatti PR. Presença de mosquitos (Diptera: Culicidae) em piscinões na zona leste de São Paulo. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* [Internet]. 2011 [citado em 2020 Jul 25]; 44(4): 504-507. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v44n4/20.pdf>.
4. Sousa TC, Amancio F, Hacon SS, Barcellos C. Doenças sensíveis ao clima no Brasil e no mundo: revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2018 [citado em 2020 Jul 25];42:e85. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2018.v42/e85/>.
5. Floss M, Barros EF, Fajardo AP, Bressel M, Hacon S, Nobre C, Soranz D, Saldiva P, Pavão Patrício K, Knupp D, Boeira L, Watts N, McGushin A, Beagley J. Lancet Countdown: Briefing para Políticas de Saúde no Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 18º de novembro de 2019 [citado em 2020 Jul 25];14(41):2286. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/2286>.
6. Neto, AS, do Nascimento OJ, de Sousa, GD. Dengue, zika e chikungunya-desafios do controle vetorial frente à ocorrência das três arboviroses-parte I. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde* [Internet]. 2016 [citado em 2020 Jul 25]; 29(3), 305-312. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5948>.
7. Pirmez, C, Brandão AA, Momen H. Emerging infectious disease and fast-track publication: when public health gets priority over the formality of scholarly publishing. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz* [Internet]. 2016 [citado em 2020 Jul 25]; 111(5), 285-285. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/16500>.
8. Molion, LC. Desmistificando o aquecimento global. *Intergeo* [Internet]. 2007 [citado em 2020 Jul 25]; 5, 13-20. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/revistaabclima/article/view/25404>.

# RELATO DE EXPERIÊNCIA: MESA REDONDA SOBRE PRODUÇÃO DE VACINAS DURANTE I JORNADA DE CIÊNCIA, SAÚDE E SOCIEDADE

Mariana da Silva Ribeiro<sup>1</sup>; Lukas Santos Freire; Anderson Pereira Souza<sup>1</sup>.

IES: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)<sup>1</sup>.



**PALAVRAS-CHAVE:** Movimento contra Vacinação; Recusa de Vacinação; Cobertura Vacinal.

## INTRODUÇÃO

A etimologia da palavra vacina advém do latim *vaccinus*, derivado de *vacca* (vaca) (1). Tal origem, não por mera coincidência, é fruto da descoberta do naturalista britânico Edward Jenner, que em 1796, observou diferenças entre a varíola humana e a bovina e como relações de imunidade eram passíveis de serem estabelecidas entre os dois tipos da doença. O desenvolvimento da primeira vacina iniciou uma nova era na história da saúde pública (2). Entretanto, a conquista de um cenário livre de inúmeras doenças imunopreveníveis desde o final do século XX se encontra em constante ameaça diante da recusa populacional à vacinação. Sobretudo no contexto brasileiro, que, entre o período de 2014 a 2018, registrou taxa de cobertura vacinal do sarampo, por exemplo, em níveis próximos de 80%, o que coincide com o período de reaparecimento de casos da doença em questão, que estava praticamente erradicada do território nacional (1).

Nesse sentido, o presente relato de experiência tem por objetivo relatar uma mesa redonda que ocorreu durante um evento da IFMSA Brazil comitê UESB. Incluindo divulgação informacional sobre os aspectos técnicos e sociais que envolvem a vacina.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Consiste em um estudo descritivo do tipo relato de experiência acerca da mesa redonda "Produção de vacinas: Desenvolvimento e impacto social", a qual constituiu o primeiro dia da I Jornada de Ciência, Saúde e Sociedade, evento online e gratuito idealizado pela IFMSA Brazil comitê UESB durante o mês de julho de 2020.

A referida mesa redonda ocorreu no dia primeiro de julho, às 19 horas, através de transmissão via internet. Quanto à

condução do evento, a convidada especialista foi Natália Pasternak, PhD em microbiologia e fundadora do Instituto Questão de Ciência. Outrossim, a discussão foi mediada por acadêmicos de medicina da UESB e aberta à participação do público. Além disso, no decorrer da ação, foi disponibilizada uma biblioteca virtual com diversos materiais científicos acerca das variáveis do tema.

Durante o evento foram levantadas as seguintes discussões: produção dos diferentes tipos de vacina; etiologia e perigos do movimento antivacina; imunidade de rebanho; perspectivas de uma vacina contra a doença do Coronavírus 2019 e papel da ciência no atual cenário pandêmico.

## REFLEXÃO

Em 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considerou a hesitação à vacinação como uma das 10 ameaças à saúde (3), diante disso, a necessidade de debater a temática emerge em paralelo à eminente queda na taxa de imunização, em especial no contexto brasileiro. Sendo assim, a abordagem e diálogo, de forma clara e didática, desde os processos de elaboração vacinal até seus benefícios e responsabilidades sociais, na tentativa de diminuir as barreiras existentes entre o âmbito da ciência e a sociedade foi o grande objetivo do evento. Afinal, a falta de informações expostas de forma compreensível para aqueles alheios ao meio científico somada à ascensão do movimento antivacina configuram-se como motivos que levam à queda dos indicadores vacinais e, por conseguinte, ao reaparecimento de doenças já controladas (2,4).

Nesse sentido, o evento, por estar inserido em um meio virtual, atinge um público extremamente diverso e, conseqüentemente, realiza o oposto ao comum, leva informação ao invés de desinformação. Tal feito, em paralelo ao atual cenário pandêmico, vai ao encontro do

aumento expressivo da busca pelo termo “vacina” no Google, que segundo a própria plataforma alcançou escala 100 de popularidade em março de 2020 e meses subsequentes, se comparado aos períodos anteriores ao citado.

Além disso, o evento, por ser promovido pela IFMSA Brasil UESB, foi organizado por estudantes de medicina, assim, esses puderam durante realização e preparo do evento aprender muito mais que ensinar. Considerando, portanto, esses como futuros profissionais da saúde, que retêm a confiança e influência sobre as decisões de vacinação nas comunidades, é imprescindível que estejam inteirados com informações confiáveis e de qualidade acerca do tema.

Entretanto, apesar dos pontos positivos, alguns desafios envolvem a obtenção dos objetivos de um projeto quando realizado de forma on-line. Dentre estes é possível citar: divulgação limitada, uma vez que a quantidade de seguidores nas plataformas e algoritmos de visualizações podem prejudicar o alcance, e as quedas de conexão, que dificultam tanto a transmissão quanto o acesso ao evento, no caso, a mesa redonda.

Outrossim, também foi feita abordagem acerca da queda dos níveis de cobertura vacinal. Diante disso, foi possível compreender que não somente o movimento antivacina é responsável por mudança nesses índices, mas que a recusa à vacinação, ou seja, o ato de rejeitar, adiar ou menosprezar uma vacina (1), advém do próprio sucesso que a imunização em massa da população obteve. Isso ocorre, pois, uma vez que a sociedade não vivencia doenças já erradicadas, despreza sua prevenção.

Nesse ínterim, o evento, ao discutir a problemática, se configurou como ferramenta de apoio ao processo de aceitação vacinal, que segundo o Strategic Advisory Group of Experts Working Group on Vaccine Hesitancy (SAGE-WG), é determinado por um modelo chamado “3Cs”, o qual inclui: confiança (credibilidade nos profissionais de saúde e na eficácia vacinal), complacência (baixa percepção dos riscos das doenças preveníveis por vacinas e da sua importância) e conveniência (disponibilidade e acessibilidade das vacinas e dos serviços de saúde) (4).

Sendo assim, é possível observar que, mesmo diante da pequena amostra populacional do evento, o desenvolvimento de momentos como este, que conduzam a população a enxergar um cenário que muitas vezes não é visto, é crucial na resolução do problema, especialmente quando se afeta o fator “complacência”, como foi o caso da discussão realizada.

## CONCLUSÃO

Por fim, tendo em vista o contexto pandêmico e o clamor social pelo desenvolvimento de uma vacina contra a doença causada pelo coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19), é conveniente o uso desse momento para permear conhecimento sobre a importância do processo de imunização para a sociedade. Além disso, diante da vigência, principalmente em mídias sociais, de movimentos que propagam justificativas para a não vacinação, é papel social, em defesa da saúde pública, a criação de espaços de troca e difusão de informações de caráter científico que possam ir de encontro às falsas declarações que ameaçam a tamanha conquista histórica que é a vacina.

## CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

## FINANCIAMENTO

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

## REFERÊNCIAS

1. Sato APS. What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 24 out 2020 [acesso 16 ago 2020];52(96) DOI <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052001199>. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/152007/148791>
2. Morais LRM, Piantola MAF, Pereira SA, Castro JT, Santos FAO, Ferreira LCS. Adverse events of vaccines and the consequences of non-vaccination: a critical review. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 09 abril 2020 [acesso 26 Jul 2020];52(40) DOI <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.201805200038>. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/145028/139193>
3. Ten threats to global health in 2019 [Internet]. Internet: World Health Organization; 01 jan 2019. Ten threats to global health in 2019; [acesso 16 Ago 2020]; Disponível em: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/ten-threats-to-global-health-in-2019>
4. Succi RCM. Recusa vacinal- o que é preciso saber. *Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)* [Internet]. Nov/dez 2018 [acesso 16 Ago 2020];94(6):574-581. DOI <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.01.008>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572018000600574&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572018000600574&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

# SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES DE ABATEDOUROS: REVISÃO INTEGRATIVA

Guilherme Araújo da Silva<sup>1</sup>; Valéria Carolina Armas Villegas<sup>2</sup>; Demétrio Félix Beltrão da Silva<sup>1</sup>.

IES: Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba<sup>1</sup>; Faculdades Pequeno Príncipe<sup>2</sup>.



**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde pública; Abate de animais; Saúde ocupacional.

## INTRODUÇÃO

A saúde ocupacional é um termo que engloba a saúde do trabalhador e sua interação com o meio que o cerca durante o exercício de seu trabalho, são desafios atuais nessa área a interação entre trabalhador e novas tecnologias, substâncias químicas e energias físicas (1,2). São também desafios o envelhecimento da força de trabalho e especificidades de grupos mais vulneráveis ou negligenciados. No Brasil, a importância da inserção deste trabalhador nos serviços de saúde, bem como o fornecimento de informações e a necessidade de pesquisas na área são compreendidas na Política Nacional de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, em vigor desde 2004 (2).

No que tange à saúde mental do trabalhador, são caracterizados como transtornos mentais decorrentes do trabalho os danos provocados por "exposição aguda ou permanente a agentes químicos e substâncias tóxicas, de fatores agressores presentes na organização e no gerenciamento do processo produtivo"(3). São também relacionados a desfechos negativos o ritmo de trabalho muito acelerado, ambiente de trabalho rígido e competitivo, a exposição à violência no trabalho, trabalho monótono, entre outros (3,4).

Após estabelecida a importância da relação entre trabalho e saúde, é questionada a ausência ou limitada presença do tema na graduação médica. O estudo realizado em 2016 em escolas médicas do Paraná, constatou que apenas 50% possuíam a disciplina de Medicina do Trabalho, esses resultados, evidenciando baixa abordagem do tema se repetiram em estudos no Reino Unido e Espanha (5). Outro estudo brasileiro, de 2011, também relatou que de 159 escolas pesquisadas, 39 haviam ministrado a disciplina (6). Esses dados reforçam, portanto, a necessidade de implementação do ensino médico sobre o tema.

Nesse sentido, este trabalho científico possui o objetivo de compreender a relação entre o abate de animais e a saúde mental do trabalhador. Tal tema foi escolhido uma vez que é pouquíssimo estudado durante a graduação médica e os trabalhadores de abatedouros mostram-se grupo importante, já que tal indústria possui contato com mortes diárias e trabalho repetitivo e rígido, indicadores ligados a transtornos mentais no trabalhador. Além disso, o Brasil se mostra como um dos principais produtores de carne do mundo, sendo em 2015 o País com maior rebanho e o segundo maior consumidor e exportador de carne do mundo (7).

## MÉTODOS

O trabalho em questão trata-se de uma revisão integrativa, a qual é utilizada para sintetizar pesquisas disponíveis sobre determinado tema, concentrando as evidências científicas sobre ele. Esta revisão seguiu o método de COOPER8, sendo a pergunta de pesquisa norteadora "Como é a saúde mental dos trabalhadores de abatedouros?". As bases de dados utilizadas foram a Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e PUBMED e os descritores escolhidos foram "saúde mental" e "abate de animais" dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e "mental health" e "slaughterhouse" do Mesh, ambos combinados com o boleano AND.

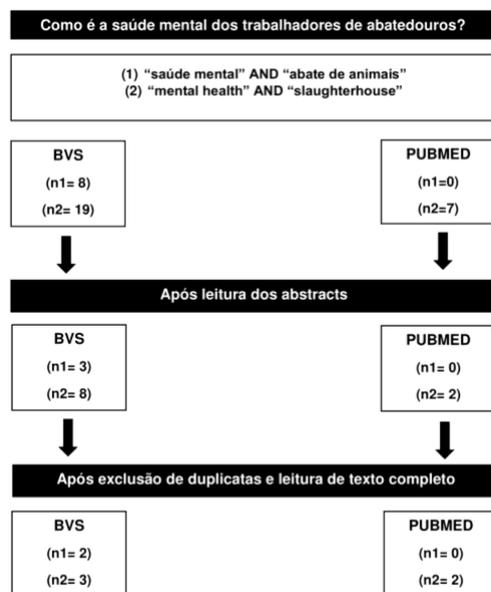


Figura 1. Busca na base de dados. Autoria própria.

A partir disso, com a combinação "saúde mental" AND "abate de animais" foram localizados inicialmente 8 artigos na base de dados BVS e 0 na PUBMED, destes 2 foram selecionados pela leitura do abstract e texto completo. Já com a combinação "mental health" AND "slaughterhouse" foram encontrados 19 artigos na BVS e 7 na PUBMED. Destes, 3 foram selecionados pelo abstract e texto completo na BVS e 2 na PUBMED (figura 1).

Foram considerados como critérios de inclusão: responder à pergunta de pesquisa e idioma de origem português ou inglês; e como critérios de exclusão: não responderem a pergunta de pesquisa, não possuírem texto completo disponível e possuírem duplicatas (o mesmo artigo foi considerado apenas uma vez). Não foram encontrados textos em outros idiomas de origem, por isso esse não foi considerado um critério de exclusão, além disso, não houve filtro de tempo. Para análise dos artigos foi realizada tabela com os itens procedência, título, periódico, ano de publicação e resultados, como citado nos resultados.

## RESULTADOS

Os sete estudos selecionados para análise, publicados na BVS e PUBMED no período de 1991 a 2018 foram organizados no quadro 1. A análise dos artigos, demonstra que o maior número de publicações sobre transtornos mentais e comportamentais, causados pelas atividades de abate, ocorreram nos anos de 2012, 2016, 2017 e 2018, totalizando 5 artigos, enquanto que em 1991 e 1996 identificou-se 2 estudos relacionados com os prejuízos a saúde geral e crescimento nos níveis de absenteísmo. Os países de origem dos artigos

selecionados foram: Brasil, Estados Unidos, Dinamarca e África do Sul.

Reitera-se que na maioria dos estudos pesquisados, observou-se ênfase na insalubridade do ambiente de trabalho, bem como jornadas excessivas que levam ao adoecimento físico e mental. Constatou-se também que a maioria dos trabalhadores apresentam Lesão por Esforço Repetitivo e o Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (LER/DORT).

Especificamente sobre alterações na saúde mental de trabalhadores de abatedouros, foram citados: inicialmente exacerbação de sentimentos como medo, raiva, ansiedade, culpa, vergonha e tristeza; isso evolui para desapego emocional, mudanças de personalidade e potencial desenvolvimento de estresse pós traumático e depressão maior. Outras formas de lidar com as situações estressantes vividas no ambiente de trabalho seriam: religião, absenteísmo.

## DISCUSSÃO

A sala de abate é considerada um dos lugares que possui maiores riscos para os trabalhadores, uma vez que, além da reação de chegada do animal, que pode se apresentar por meio de coices, chifradas e cabeçadas, há uma imensa complexidade nos processos de trabalhos que devem ser executados após o recepção dos animais (9). A associação entre extremos esforços físicos e ambientes insalubres, origina riscos tanto para a saúde mental, como para saúde física desses profissionais (9,10). Nesse contexto, a Norma Regulamentadora (NR) 36 de 2013, surge na tentativa de estabelecer melhorias nas condições laborais em empresas de abate e processamento de carnes e derivados (11).

Existe uma significativa relação entre situações estressantes, realizadas durante atividades diárias, com a ativação de fatores de vulnerabilidade cognitiva, pois podem resultar em diversas condições patológicas referentes a saúde mental. Em suma, os principais estressores são as sobrecargas de trabalho e a falta de senso pessoal em relação às atividades desenvolvidas (12). O resultado da exposição constante a esses agentes estressantes leva a uma condição conhecida como neuroticismo, que no contexto da psicologia é identificado como um dos Cinco Grandes Fatores (CGF), referindo-se a exposições crônicas de estabilidade e ajustamento emocional, tornando o indivíduo propenso a passar por sofrimentos psicológicos, como ansiedade, depressão e até mesmo apresentar comportamento hostil(13).

Nesta perspectiva, é possível notar que fatores de risco psicossociais, como altas demandas de trabalho, jornadas excessivas e baixos salários, somados ao processo de

matança dos animais, contribuem de forma significativa para o aumento da tensão psíquica, levando assim ao processo de neuroticismo citado anteriormente (14). O resultado de tais situações denotam que grande porcentagem desses trabalhadores pode ser afastada de seus empregos por algum tipo de Transtorno Mental e Comportamental (TMC), ou quando não são afastados buscam uma válvula de escape no absenteísmo (15,16).

Também associado a danos psicopatológicos, o Inventário de Fatores Psicológicos em Doenças Relacionadas ao Trabalho (IP-T), com o intuito de estimar a relação de aspectos psíquicos e doenças crônicas no trabalho (17), foi avaliado no sentido psicométrico com trabalhadores de frigoríficos. Foi apresentado como resultado que a ansiedade é um dos achados clínicos de presença significativa, sendo que a mesma é manifestada por mais de 6 meses, tornando-se um potencial gatilho para surgimento de outros transtornos de ansiedade, de acordo com o Diagnostic and Statistical Manual V (DSM-V), demonstrando os grandes prejuízos mentais enfrentados por esses profissionais (18).

O baixo número de artigos na temática abordada nos motivou a incluir alguns mais antigos. Além disso, os artigos possuíam N pequeno, sendo normalmente limitados a um local de trabalho ou cidade, não permitindo uma visão global do tema ou generalizações sobre os achados. Reforça-se, portanto a falta de estudos na área, especialmente retratando o panorama nacional.

## **CONCLUSÃO**

Os resultados deste estudo apontam que a saúde mental dos trabalhadores de abatedouros se encontra em uma conjuntura que necessita de atenção, uma vez que as condições de trabalho em ambientes inadequados e a exposição constante a agentes estressores, traz uma série

de

Procedência	Título do artigo	Tipo de estudo e N	Periódico (vol., nº, pág., ano)	Resultados
PUBMED	Prevalence of serious psychological distress among slaughterhouse workers at a United States beef packing plant	Quantitativo, N=137	Work, vol. 57, nº 1, pp. 105-109, 2017.	Destacou as altas taxas de lesões ocupacionais, bem como condições de trabalho estressantes e saúde mental de trabalhadores na indústria de abate e processamento de animais nos Estados Unidos.
BVS (LILACS)	Rodízio de postos em abate de bovinos: para além das dimensões físicas do trabalho	Qualitativo por grupo focal e confrontação coletiva, N=137	Cadernos de Saúde Pública, v. 34, p. e00095817, 2018.	Demonstrou que é necessário realizar rodízios nesse ambiente de trabalho, com o objetivo de cumprir a norma brasileira NR - 36 e assim garantir melhores condições de saúde e segurança para os profissionais.
BVS (LILACS)	Propriedades psicométricas do inventário de fatores psicológicos de doenças relacionadas ao trabalho: um estudo com trabalhadores de friosifícios	Quantitativo, N=355	Psico-USF, v. 23, n. 3, p. 539-554, 2018.	Avaliou o Inventário de Fatores Psicológicos em Doenças Relacionadas ao Trabalho (IP-T), que mostraram-se preditoras para afastamento por doença ocupacional.
PUBMED	Conformity of workers' and occupational health physicians' descriptions of working conditions.	Quantitativo, N=355	International journal of occupational and environmental health, v. 2, n. 1, p. 10-17, 1996.	Relacionou a saúde ocupacional com a percepção de médicos sobre as mesmas, revelando o quanto cargas excessivas de trabalho, aliadas a movimentos repetitivos, causam danos diretos à saúde.
BVS (LILACS)	Slaughtering for a living: A hermeneutic phenomenological perspective on the well-being of slaughterhouse employees	Qualitativo com entrevista não estruturada, N=14	International journal of qualitative studies on health and well-being, v. 11, n. 1, p. 30266, 2016.	Apresentou as consequências traumáticas enfrentadas pelos trabalhadores, que incluía pesadelos e sonhos recorrentes, respostas emotivas intensificadas, mudanças de personalidade, bem como outras desordens psíquicas.
BVS (LILACS)	Sickness absence and work strain among Danish slaughterhouse workers: An analysis of absence from work regarded as coping behaviour	Quantitativo, N=4407	Social science & medicine, v. 32, n. 1, p. 15-27, 1991.	Demonstrou que as altas taxas de absenteísmo em abatedores se dava, principalmente, por acidentes, pelas insatisfações com o ambiente de trabalho, pelos danos psicológicos e físicos, como Lesão por Esforço Repetitivo e o Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (LER/DORT),
BVS (LILACS)	Prevalência de transtorno mental e comportamental em trabalhadores de indústrias de abate de suínos e aves no sul do Brasil	Quantitativo Epidemiológico	Revista Colombiana de Psicologia, v. 21, n. 2, p. 163-177, 2012	Investigou que grande número de afastamentos do trabalho, eram decorrentes de transtornos mentais e comportamentais causados pelas atividades de abate.

Quadro 1. Organização dos artigos por Procedência, Título do artigo, Tipo de estudo, N, Periódico (vol., nº, pág., ano) e Resultado. Autoria própria.

prejuízos tanto ao bem estar físico como psíquico desses funcionários.

Pode-se dizer que existem poucos estudos que abordam essa questão, sendo de suma importância a realização de mais pesquisas para verificar o índice de sofrimento mental enfrentado pelos profissionais de abatedouros. Isso associado com possíveis soluções para tais problemas, uma vez que a própria NR-36 não foi muito estudada posteriormente à sua aplicação. É importante, portanto, que a saúde pública dê atenção a essa

população no sentido de estudar mais medidas de prevenção e cuidado desses trabalhadores.

#### CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

#### FINANCIAMENTO

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Glossário temático da saúde do trabalhador do Mercosul: Comissão Intergovernamental de Saúde Ambiental e do Trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 67 p.
2. Arquivados A, Trabalhador S, Trabalhador S. OPAS/OMS Brasil - Saúde do Trabalhador | OPAS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2020 [cited 20 August 2020]. Available from: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=378:saude-do-trabalhador&Itemid=685](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=378:saude-do-trabalhador&Itemid=685)
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 130 p.
4. Seligmann-Silva E, Bernardo M, Maeno M, Kato M. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 2010;35(122):187-191.
5. Murta G, Almeida M. O ensino da medicina do trabalho nos cursos de graduação médica no Estado do Paraná. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. 2016;14(3):245-251.
6. Kawakami E, Arruda L, Borguetti F, Hayashide J, Albuquerque L, Souza M et al. O Ensino de Medicina do Trabalho no Brasil. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. 2011;9(1):15-25.
7. Carne bovina - Portal Embrapa [Internet]. Embrapa.br. 2020 [cited 20 August 2020]. Available from: <https://www.embrapa.br/qualidade-da-carne/carne-bovina>
8. Souza M, Silva M, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010;8(1):102-106.
9. Marra G. Saúde e processo de trabalho em frigoríficos: da necessidade ao adoecimento [Tese Doutorado em Saúde Pública]. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz; 2019.
10. Hays M, Saurel-Cubizolles M, Bourguine M, Touranchet A, Verge C, Kaminski M. Conformity of Workers' and Occupational Health Physicians' Descriptions of Working Conditions. *International Journal of Occupational and Environmental Health*. 1996;2(1):10-17.
11. Rafagnin M, Nogueira V. A regulação do trabalho no setor frigorífico: racionalidades dos atores na construção da NR-36. 2017;21(2):801-718.
12. Hutz C, Zanon C, Neto H. Adverse working conditions and mental illness in poultry slaughterhouses in Southern Brazil. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2013;26(2):296-304.
13. Ito P, Gobitta M, Guzzo R. Temperamento, neuroticismo e auto-estima: estudo preliminar. *Estudos de Psicologia*. 2007;24(2):143-153.
14. Jakobi H, Barbosa-Branco A, Bueno L, Ferreira R, Camargo L. Benefícios auxílio-doença concedidos aos trabalhadores empregados no ramo de carne e pescado no Brasil em 2008. *Caderno Saúde Pública*. 2015;31(1):194-207.
15. Guillard R, Cruz R, Kaszubowski E. Propriedades Psicométricas do Inventário de Fatores Psicológicos de Doenças Relacionadas ao Trabalho: Um Estudo com Trabalhadores de Frigoríficos. *Psico-USF*. 2018;23(3):539-554.
16. Kristensen T. Sickness absence and work strain among Danish slaughterhouse workers: An analysis of absence from work regarded as coping behaviour. *Social Science & Medicine*. 1991;32(1):15-27.
17. Guillard R. Aspectos epidemiológicos e psicométricos de agravos à saúde mental de trabalhadores de frigoríficos do oeste do estado do paraná [Tese de doutorado em psicologia]. Universidade Federal de Santa Catarina; 2017.
18. Guillard R, Cruz R, Kaszubowski E. Propriedades Psicométricas do Inventário de Fatores Psicológicos de Doenças Relacionadas ao Trabalho: Um Estudo com Trabalhadores de Frigoríficos. *Psico-USF*. 2018;23(3):539-554.

# ANÁLISE DA AÇÃO HUMANA NO AMBIENTE COMO DETERMINANTE DE SAÚDE PÚBLICA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Bruno de Andrade Marquetto<sup>1</sup>; Larissa Morastoni Höhn<sup>2</sup>;  
Eliane Mazzuco dos Santos<sup>1</sup>.

IES: Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL)<sup>1</sup>;  
Universidade Regional de Blumenau (FURB)<sup>2</sup>.



**PALAVRAS-CHAVE:** aquecimento global; doenças negligenciadas; mudanças climáticas; poluição do ar; saúde ambiental.

## INTRODUÇÃO

O sistema econômico capitalista teve sua origem na Europa Ocidental e, ao longo da história, provocou diversas modificações nos meios de produção e na urbanização. Um dos marcos históricos para esse sistema foi o acontecimento da Revolução Industrial. A industrialização permitiu um acréscimo da produtividade, com mercadorias vendidas em maiores quantidades. Os impactos gerados por essas mudanças não foram sentidos de imediato, porém, com o crescimento populacional e o uso de recursos naturais, percebeu-se que inúmeras mudanças climáticas poderiam surgir a partir do consumo desenfreado (1).

O aquecimento do planeta possui relação com o aumento da concentração de gases do efeito-estufa (GEE), efeito este que é responsável por manter a temperatura da superfície em condições que permitem a existência da vida. Porém, ao longo das últimas décadas, observou-se que o acréscimo da concentração de GEE, em especial o gás carbônico (CO<sub>2</sub>), provocou a elevação da temperatura terrestre (2).

Entre os anos de 1961 e 1990, em relação à média da temperatura global, houve um aumento de cerca de 0,6°C desde 1850. Estima-se que antes da Segunda Guerra Mundial as emissões geradas pela ação humana correspondiam a 10% de tudo que é liberado na atualidade. No Ártico esse aumento pode ter sido maior ainda, chegando até 2,7°C entre os períodos de 1918 e 1938. De acordo com novos modelos de simulação, se esse ritmo continuar, em 100 anos todo o planeta poderá aquecer entre 2 e 4,5°C. Isso poderia significar consequências como expansão e avanço dos mares, catástrofes ambientais e aparecimento de doenças sensíveis ao clima. Ademais, outros impactos sociais na vida humana também seriam causados devido a esse aquecimento (2).

Objetivou-se, por meio deste artigo, abordar a temática da relação entre determinantes de saúde e as mudanças climáticas decorrentes do aquecimento global. A questão norteadora do texto foi definida como: de que forma as mudanças climáticas afetam o meio ambiente e geram consequências na saúde humana? As possíveis consequências geradas pelas alterações ambientais causadas pela ação antropogênica são apresentadas e discutidas, como aumento da emissão de poluentes atmosféricos, elevação da temperatura global, elevação do nível do mar e variações climáticas extremas, com seus já comprovados impactos na saúde global.

## MÉTODOS

Foram selecionados ao total 19 trabalhos que cumpriam os critérios de inclusão e exclusão, entre eles, artigos, livros e dissertações, excluindo-se as monografias.

## RESULTADOS

Dentre os artigos escolhidos, 7 abordam a correlação entre poluição do ar e doenças respiratórias, 7 realizam uma contextualização de forma generalizada acerca das mudanças climáticas e os possíveis impactos na saúde humana, 2 comentam sobre alterações no solo geradas pelo clima aquecido, 2 dissertam sobre água e poluição e 1 traz as estimativas de liberação de gases do efeito-estufa no Brasil entre 1970 e 2018. Destacaram-se artigos que obtinham como temática principal questões ambientais e relações com a saúde pública.

## DISCUSSÃO

### 1. Emissão de poluentes atmosféricos

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2016), a poluição atmosférica, intimamente ligada ao aquecimento global, é a maior causa de mortes relacionadas ao meio ambiente, alcançando índices de

até uma em cada nove mortes ocorridas anualmente.4 Em 2017, o Brasil ocupava o 7º lugar no ranking dos maiores emissores de GEE. No país, cerca de 71% desses gases são resultados da ação do agronegócio, incluindo as mudanças de uso da terra e a agropecuária. Contribuiu também para a situação atual a queima de combustíveis fósseis, através da geração de energia elétrica, meios de transporte e processos industriais, além da geração de resíduos (5).

Alguns dos gases envolvidos, como CO<sub>2</sub>, monóxido de carbono (CO), dióxido de nitrogênio, dióxido de enxofre e ozônio, assim como materiais particulados (MP) em suspensão, MP<sub>2.5</sub> e MP<sub>10</sub>, contribuem negativamente para a saúde da população. Estas substâncias agem no organismo humano com uma fisiopatologia equivalente à do tabagismo, atravessando as barreiras protetoras do corpo e penetrando o sistema cardiorrespiratório, atingindo diversos tecidos, como o coração, os pulmões e o cérebro (6).

Um dos maiores impactos da poluição atmosférica na saúde pública é na exacerbação de doenças respiratórias. Agentes poluentes do ar já foram associados com aumento da incidência de desenvolvimento de asma, além de sua exacerbação (7). Pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) também apresentaram mais predisposição à hospitalizações. Além destes, infecções do aparelho respiratório e neoplasias pulmonares também demonstraram correlação com níveis de poluição elevados (8,9).

Além do impacto direto com o aparelho respiratório, outros sistemas também são atingidos pelos poluentes atmosféricos. Foram encontradas evidências de associação com doenças cardiovasculares, o que inclui acidentes vasculares cerebrais (AVC). Doenças alérgicas e dermatológicas, baixo peso ao nascer, incidência e mortalidade por câncer e transtornos psiquiátricos, como depressão e suicídio, também demonstram evidência de serem influenciados pela poluição. É importante destacar ainda o impacto na saúde sobretudo de populações vulneráveis, como crianças, idosos, gestantes e portadores de doenças crônicas (9,10,11).

## **2. Aumento da temperatura global**

O aquecimento global é o responsável por diversas mudanças na agricultura, entre elas a perda da qualidade do solo, a diminuição da oferta de água e a destruição da biodiversidade. Todas essas alterações levam a um quadro desfavorável para o desenvolvimento vegetal, dando lugar a plantas que sejam mais resistentes a climas de região árida, com heterogênea disponibilidade de nutrientes (12,13). Isso pode significar uma futura escassez de alimentos para a agropecuária e para o consumo humano e, conseqüentemente, um aumento do

preço dos produtos alimentícios. O comprometimento da segurança alimentar impacta diretamente na saúde humana, seja pela obesidade, seja pela fome e desnutrição (12,14).

Por mais que o aquecimento global se deva principalmente pela influência de países industrializados, as maiores conseqüências das alterações climáticas são sentidas pelas populações vulneráveis, majoritariamente dos países subdesenvolvidos (13). Pela grande interdependência com a agricultura de subsistência e outras variáveis ambientais, estas seriam prejudicadas pela mudança climática devido à falta de recursos, culminando com o surgimento de movimentos migratórios desordenados. Um exemplo é o êxodo rural de indivíduos da região semiárida nordestina, que acontece como conseqüência da desertificação (12,13).

Já no ambiente urbano, o crescimento desordenado das cidades, com substituição da vegetação por concreto e outros materiais para pavimentação, além da emissão de gases a partir de processos industriais e meios de transporte, acaba contribuindo para o surgimento de ilhas de calor (15). Nesse contexto, são também as populações com maior vulnerabilidade socioeconômica que sentem os maiores impactos das ondas de calor em sua saúde (15).

Outra problemática que pode ser levantada pelo acréscimo da temperatura é o surgimento de doenças sensíveis ao clima (DSC), como por exemplo a dengue, cujo vetor de transmissão, o mosquito *Aedes aegypti*, possui o seu ciclo de reprodução ligado diretamente à temperatura. Segundo Sousa et al. (16), a doença tem deixado de se limitar às regiões tropicais e passou a atingir outras regiões nas quais não era encontrada anteriormente. Países como China e Estados Unidos enfrentaram surtos de dengue nos últimos anos e, além do mais, também foram relatados os primeiros casos de dengue na Europa (16). Outras doenças que também podem ser citadas são a malária, demais arboviroses, enfermidades do aparelho digestivo, patologias bacterianas, fúngicas e parasitológicas, alergias, problemas respiratórios, dermatológicos e cardiovasculares (16).

## **3. Elevação dos níveis dos mares**

O aumento das temperaturas ocasionado pelo aquecimento global age no derretimento das calotas polares, alterando os ecossistemas da região e culminando com a elevação dos níveis dos mares em todo o mundo, pela diminuição do albedo planetário e maior absorção solar à superfície do gelo. O fenômeno conta ainda com um ciclo de retroalimentação positiva, cujo vapor d'água resultante do derretimento glacial se acumula na atmosfera, contribuindo para o efeito estufa

e, adicionalmente, culminando com alteração do ciclo hídrico e aumento da pluviosidade, do escoamento superficial e da erosão do solo, de alagamentos e enchentes, entre outras alterações do meio (13).

Com base nisso, os principais impactos desse processo na saúde são na oferta de água e no saneamento básico, que não portam tecnologias resilientes às mudanças climáticas. A elevação dos níveis dos mares deve acarretar a intrusão salina em reservatórios, como aquíferos e águas superficiais, diminuindo a quantidade de água potável disponível e afetando sua distribuição à população (17,18). Além disso, no contexto do aquecimento global, a elevação de temperaturas, aumento da umidade e poluição atmosféricas contribuem para a fisiopatologia de polinoses e demais doenças alérgicas, sobretudo respiratórias (19).

Quanto ao saneamento básico, o aumento da pluviosidade ocasionado pelo clima úmido pode gerar inundações e sobrecargas aos sistemas de esgoto. O mesmo acontece com o aumento do nível dos mares, cujos esgotos e resíduos das cidades costeiras terão dificuldade em desembocar no oceano, tendendo a retornarem aos sistemas de escoamento. Esses processos culminam com crises de saúde pública, aumentando a incidência de doenças diarreicas, gastroenterites, cólera e leptospirose (17,18).

#### 4. Variações climáticas extremas

As intensas variações de temperaturas provocadas pelo aquecimento global também demonstram um grande impacto na saúde pública, tanto pela contribuição à fisiopatologia de algumas doenças, quanto pelos danos à saúde coletiva causados por desastres naturais. A morbimortalidade por doenças cardiovasculares, por exemplo, incluindo o risco de infarto agudo do miocárdio, está associada a variações bruscas do clima, o que inclui variações de pressão atmosférica, valores extremos de temperaturas máximas e mínimas e modificação dos regimes pluviométricos (20).

Essas alterações climáticas predispõem ao surgimento de desastres naturais, que podem ser classificados como climatológicos, o que inclui estiagens, incêndios, ondas de frio intenso e secas; geológicos, como os deslizamentos de solo e boçorocas; hidrológicos, representados por alagamentos, enchentes, inundações, enxurradas e invasão marítima; e, por último, os desastres meteorológicos, como chuvas intensas, geadas, granizos, tornados, ciclones e tempestades (21). Pela extensão territorial e, conseqüentemente, grande diversidade climática, o Brasil possui um perfil heterogêneo de catástrofes naturais, indo das inundações graduais da região Norte, às secas da região Nordeste e aos desastres meteorológicos das regiões Sudeste e Sul (21).

Além do impacto direto à integridade humana, as conseqüências das catástrofes climáticas também atingem de forma indireta a saúde pública. O comprometimento da infraestrutura básica, como o suprimento de energia e de água, a sobrecarga dos serviços de saúde, além do grande impacto econômico na contenção de danos, são grandes empecilhos no manejo de desastres (21,22,23).

#### 5. Considerações Finais

É com base nos itens expostos neste trabalho que a abordagem de alterações climáticas e seus impactos na saúde se faz de extrema importância aos profissionais de saúde, e sua inserção na grade curricular de diversas especialidades, como na educação médica, se faz necessário e imediato. Com esses tópicos inseridos na sua formação, os profissionais se tornam replicadores de informações, utilizando da relação médico-paciente para educar e conscientizar a comunidade da importância de práticas sustentáveis para o desenvolvimento da humanidade, em consonância com o meio ambiente (24).

Além disso, torna-se necessária ainda a construção de um sistema de saúde preparado e adaptado para eventos climáticos extremos, com localização e infraestrutura adequados de unidades de saúde, treinamentos efetivos na chamada medicina do desastre, assim como a efetivação de redes de suporte multidisciplinar para indivíduos atingidos pelas catástrofes e demais variáveis ambientais de saúde (21,22,23).

O estudo teve como limitação a falta de avaliação metodológica minuciosa dos artigos selecionados, não garantindo a qualidade destes. Contudo, o artigo pôde abordar a temática principal presente na questão norteadora do texto, realizando uma análise das mudanças climáticas provocadas pela ação antropológica na saúde pública.

Quadro 1

Autores	Título	Ano
World Health Organization.	Ambient air pollution: a global assessment of exposure and burden of disease.	2016
Observatório do Clima.	Estimativas de Emissões de Gases de Efeito Estufa no Brasil 1970-2018.	2019

Guarnieri M, Balmes JR.	Outdoor air pollution and asthma.	2014
Aleixo NCR; Neto JLS.	Subsistema Físico-Químico: análise da poluição do ar e hospitalizações por DPOC.	2016
Arbex MA, Santos UP, Martins LC, Saldiva PHN, Pereira LAA, Braga ALF.	A poluição do ar e o sistema respiratório.	2012
Dapper SN, Spohr C, Zanini RR.	Poluição do ar como fator de risco para a saúde: uma revisão sistemática no estado de São Paulo.	2016
Gladka A; Rymaszewska J, Zatonki.	Impact of air pollution on depression and suicide. International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health.	2018
Pinto HS, Assad ED, Junior JZ.	O aquecimento global e a agricultura.	2004
Instituto Nacional do Semiárido.	Desertificação e mudanças climáticas no semiárido brasileiro.	2011
Centers for Disease Control and Prevention.	Climate Effects on Health	2020
Heaviside C, Macintyre H, Vardoulakis S.	The Urban Heat Island: Implications for Health in a Changing Environment. Current Environmental Health Reports.	2017

Sousa TCM, Amancio F, Hacon SS, Barcellos C.	Doenças sensíveis ao clima no Brasil e no mundo: revisão sistemática.	2018
Howard G, Charles K, Pond K, Brookshaw A, Hossain R, Bartram J.	Securing 2020 vision for 2030: climate change and ensuring resilience in water and sanitation services.	2010
Howard G, Bartram J, World Health Organization. .	Vision 2030: the resilience of water supply and sanitation in the face of climate change: technical report	2009
Filho NR.	Poluição, aquecimento global e alergia.	2017
Natal EF, Laranja REP, Almeida EKA.	Análise da influência das variáveis climáticas na mortalidade por doenças do aparelho circulatório no Distrito Federal, Brasil, 2003-2012.	2016
Freitas CM, Silva IVM, Xavier DR, Silva EL, Barellos C.	Desastres naturais e seus custos nos estabelecimentos de saúde no Brasil no período de 2000 a 2015.	2020
World Health Organization.	Operational framework for building climate resilient health systems.	2015
World Health Organization.	Emergency risk management for health: overview	2013

**Quadro 1:** Referências selecionadas nas bases de dados SciELO, PubMed e portal de periódicos CAPES. **Fonte:** Elaborado pelos autores e adaptado de Rother ET (3)

## CONCLUSÃO

É importante a conexão entre a temática de saúde ambiental e saúde humana. As mudanças climáticas, propiciadas pela ação do homem em seu meio, se tornam uma importante variável de saúde, sobretudo para parcelas vulneráveis da sociedade. Para efetivar esses

dados, é necessário o incentivo a estudos que elucidem com maior precisão o impacto de danos específicos à saúde pelas mudanças climáticas. Além disso, práticas preventivas a partir de ações e políticas que envolvam a questão de meio ambiente, saúde e desenvolvimento sustentável se fazem urgentes no contexto atual.

### CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

### FINANCIAMENTO

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

### REFERÊNCIAS

1. Leal GCG, de Farias MSS, Araujo AF. O processo de industrialização e seus impactos no meio ambiente urbano. *Qualitas Revista Eletrônica*. 2008; 7(1). <http://dx.doi.org/10.18391/qualitas.v7i1.128>.
2. Molion LCB. Desmistificando o aquecimento global. *Intergeo: Instituto de Ciências Atmosféricas* [Internet]. 2010 [acesso em 21 de ago de 2020]; 5: 13-20. Disponível em: <http://www.serdigital.com.br/gerenciador/ambienteseguro/clientes/andremaia/downloads/119.pdf>.
3. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2007 Jun [acesso em 21 de ago de 2020]; 20(2): v-vi. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en). <http://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.
4. World Health Organization. Ambient air pollution: a global assessment of exposure and burden of disease. WHO Library [Internet]. 2016 [acesso em 21 de ago de 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/phe/publications/air-pollution-global-assessment/en/>.
5. Observatório do Clima. Estimativas de Emissões de Gases de Efeito Estufa no Brasil 1970-2018. Sistema de Estimativas de Emissões e Remoções de Gases do Efeito Estufa (SEEG) [Internet]. 2019 [acesso em 21 de ago de 2020]. Disponível em: [http://www.observatoriodoclima.eco.br/wp-content/uploads/2019/11/1-PPT\\_SEEG7\\_LANCAMENTO-GERAL-2019.11.05-FINAL.pdf](http://www.observatoriodoclima.eco.br/wp-content/uploads/2019/11/1-PPT_SEEG7_LANCAMENTO-GERAL-2019.11.05-FINAL.pdf).
6. World Health Organization. How air pollution is destroying our health. WHO Report [Internet]. [acesso em 15 de ago de 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/air-pollution/news-and-events/how-air-pollution-is-destroying-ourhealth.lç>
7. Guarneri M, Balmes JR. Outdoor air pollution and asthma. *The Lancet*. 2014; 383(9928), 1581-1592. [http://doi.org/10.1016/s0140-6736\(14\)60617-6](http://doi.org/10.1016/s0140-6736(14)60617-6).
8. Aleixo NCR, Neto JLS. Subsistema Físico-Químico: análise da poluição do ar e hospitalizações por DPOC [Internet]. *Revista de Geografia (Recife)*, 2016 [acesso em 21 de ago de 2020]; 33(4). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistageografia/articloe/view/229270/23632>.
9. Arbex MA, Santos UP, Martins LC, Saldiva PHN, Pereira LAA, Braga ALF. A poluição do ar e o sistema respiratório. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 2012; 38(5), 643-655. <http://doi.org/10.1590/s1806-37132012000500015>.
10. Dapper SN, Spohr C, Zanini RR. Poluição do ar como fator de risco para a saúde: uma revisão sistemática no estado de São Paulo. *Estud. av. (São Paulo)*. 2016 Abr; 30(86): 83-97. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100006>.
11. Gladka A; Rymaszewska J, Zatonski T. Impact of air pollution on depression and suicide. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 2018; 31(6):711-721. <https://doi.org/10.13075/ijom.1896.01277>.
12. Pinto HS, Assad ED, Junior JZ. O aquecimento global e a agricultura [Internet]. *Saneas*. 2004 [acesso em 21 de ago de 2020]; 1-6. Disponível em: <https://www.academia.edu/download/40291678/download.pdf>.
13. Instituto Nacional do Semiárido. Desertificação e mudanças climáticas no semiárido brasileiro. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação. (Campina Grande) [Internet]. 2011 [acesso em 21 de ago de 2020]. 209. Disponível em: <https://portal.insa.gov.br/images/acervo-livros/Desertifica%C3%A7%C3%A3o%20e%20Mudan%C3%A7as%20Clim%C3%A1ticas%20no%20Semi%C3%A1rido%20Brasileiro.pdf>.
14. Centers for Disease Control and Prevention. Climate Effects on Health [Internet]. 2020 Jul [acesso em 20 de ago de 2020]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/climateandhealth/effects/default.htm>.
15. Heaviside C, Macintyre H, Vardoulakis S. The Urban Heat Island: Implications for Health in a Changing Environment. *Current Environmental Health Reports*. 2017 Jul; 4(3): 296-305. <http://doi.org/10.1007/s40572-017-0150-3>.
16. Sousa TCM, Amancio F, Hacon SS, Barcellos C. Doenças sensíveis ao clima no Brasil e no mundo: revisão

sistemática. Rev Panam Salud Publica. 2018; 42: e85. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.85>.

17. Howard G, Charles K, Pond K, Brookshaw A, Hossain R, Bartram J. Securing 2020 vision for 2030: climate change and ensuring resilience in water and sanitation services. Journal of water and climate change. 2010 Mar; 1(1): 2-16. <https://doi.org/10.2166/wcc.2010.105b>.

18. Howard G, Bartram J, World Health Organization. Vision 2030: the resilience of water supply and sanitation in the face of climate change: technical report (No. WHO/HSE/WSH/10.01). WHO Library [Internet]. 2009 [acesso em 21 de ago de 2020]. Disponível em: [https://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/publications/9789241598422/en/](https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/9789241598422/en/).

19. Filho NR. Poluição, aquecimento global e alergia. Arq Asma Alerg Imunol. 2017; 1(2): 236-8. <http://doi.org/10.5935/2526-5393.20170031>.

20. Natal EF, Laranja REP, Almeida EKA. Análise da influência das variáveis climáticas na mortalidade por doenças do aparelho circulatório no Distrito Federal, Brasil, 2003-2012. R. Saúde públ. Santa Cat. (Florianópolis) [Internet]. 2016 Dez [acesso em 21 de ago de 2020]; 9(3): 25-36. Disponível em: <http://revista.saude.sc.gov.br/index.php/inicio/article/download/475/350>.

21. Freitas CM, Silva IVM, Xavier DR, Silva EL, Barellos C. Desastres naturais e seus custos nos estabelecimentos de saúde no Brasil no período de 2000 a 2015. Cad. Saúde Pública. 2020 Jul; 36(7). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00133419>.

22. World Health Organization. Operational framework for building climate resilient health systems [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015 [acesso em 21 de ago de 2020]. Disponível em <https://www.who.int/globalchange/publications/building-climate-resilient-health-systems/en/>.

23. World Health Organization. Emergency risk management for health: overview [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013 [acesso em 21 de ago de 2020]. Disponível em: [https://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/risk\\_management\\_overview\\_17may2013.pdf?ua=1](https://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/risk_management_overview_17may2013.pdf?ua=1).

24. Omrani OE, Dafallah A, Paniello Castillo B, Amaro BQRC, Taneja S, Amzil M, et al. Envisioning planetary health in every medical curriculum: An international medical student organization's perspective. Medical Teacher. 2020 Ago; 1-5. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1796949>.

# CIÊNCIA EM DEBATE: DIÁLOGO COM A POPULAÇÃO GERAL PROMOVENDO O COMBATE À DESINFORMAÇÃO EM SAÚDE - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Davi Marques de Souza<sup>1</sup>; Giovana Andrade de Oliveira<sup>1</sup>;  
Lucas Rafael Moreira Monção<sup>1</sup>; André Gustavo de Oliveira<sup>2</sup>.

IES: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)<sup>1</sup>; Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)<sup>2</sup>.



**PALAVRAS-CHAVE:** Comunicação e Divulgação Científica; Sociedade Civil; Acesso à informação; Medicina Baseada em Evidências.

## INTRODUÇÃO

A conturbada gestão da crise, causada pela pandemia do Covid-19, evidenciou a falta de coesão entre as entidades políticas e científicas, no tangente às estratégias de contenção deste vírus (1). No Brasil, à sobremodo, o expressivo surgimento de protocolos médicos sem evidências metodológicas anexo à relutante adesão do Estado às medidas de continência propostas pela comunidade acadêmica muito exemplificam a questão. Por consequência, viu-se instaurado no país o que a Organização Mundial da Saúde denominou “massive infodemic”, fenômeno caracterizado como a abundância de informações, nem sempre precisas, dificultando para a população civil distinguir entre as orientações provenientes de fontes confiáveis e as notícias falsas ou desprovidas de credibilidade científica (2).

Adicionalmente, vivenciamos diversos contingenciamentos na ciência ocasionando a diminuição de seu incentivo e deixando-a ainda mais distante e desconhecida pela sociedade geral, que passa a enxergá-la com descrédito (3). Em 2020, o repasse destinado à promoção de pesquisas para o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) sofreu corte de 80%<sup>4</sup>, contudo, apesar de noticiada, apresentou baixa repercussão. Assim, no atual contexto em que o cientificismo é sonogado, aproximá-lo dos cidadãos de modo acessível e esclarecedor é fundamental ao reconhecimento e combate da desinformação em saúde, sendo posta em prática pela ação “A importância da ciência para o país”. Dessarte, o objetivo do presente relato é descrever esta experiência e mostrar um método viável para sanar a problemática supracitada.

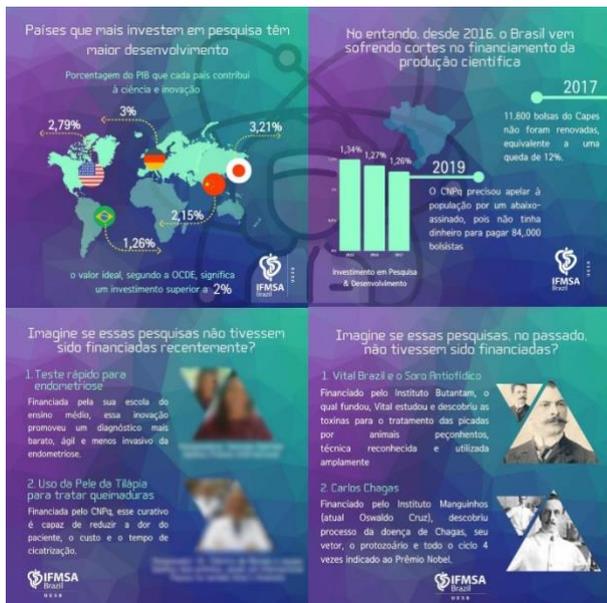
## RELATO DE EXPERIÊNCIA

No dia 03 de julho de 2020, a IFMSA Brazil UESB campus Vitória da Conquista promoveu a ação intitulada “A

Importância da Ciência para o País”, que consistiu em duas

atividades na modalidade on-line. Iniciou-se, em primeiro momento, com publicações na plataforma Instagram, apresentando os palestrantes e, em seguida, descrevendo os cortes, sumariamente no financiamento em ciência, tecnologia e inovação, alinhado aos decorrentes prejuízos na saúde.

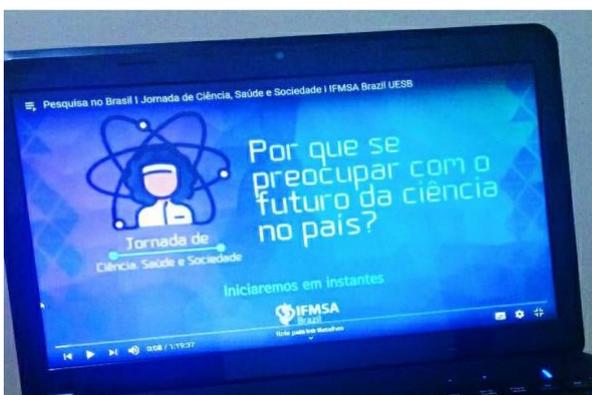
Às 19h do referido dia, foi realizada uma Mesa Redonda transmitida ao vivo, por meio canal do comitê no YouTube, contando com a participação de dois profissionais da área de pesquisa científica para responder a perguntas previamente selecionadas e com a mediação exercida por um coordenador local. Abordou-se, neste segundo momento, as atuais dificuldades enfrentadas pela produção científica brasileira, as possibilidades de acessá-la tanto no Ensino Médio, quanto na Graduação e, por fim, o porquê do necessário apoio e confiabilidade por parte da população geral, sobretudo na vigente pandemia. A interação com o público-alvo se deu via chat síncrono para envio de perguntas acerca do assunto.



Em ambas etapas, priorizou-se pela comunicação eficaz e simples, cujo intuito consistiu em trocar informações e instigar os participantes, quer sejam os convidados, quer sejam os telespectadores.

## REFLEXÃO

Imersos na emergente Aldeia Global5 – em que todos os sistemas e indivíduos tendem a se aproximar – o cientificismo se tornou um ator moldado pelo contexto sócio-político vigorante. Nesse âmbito, o atual cenário pandêmico muito ilustrou a aludida e inerente intersecção entre sociedade, ciência e política, devendo os três sujeitos convergirem em prol de soluções eficazes, delineando conter tanto a problemática humanitária em saúde, quanto a relutância para a efetivação das medidas bem evidenciadas derivadas da acentuada propagação de deturpações e carência de senso crítico da população geral<sup>6</sup>.



Eventualmente, a formação de uma cultura científica - a partir do letramento daqueles não inseridos na comunidade acadêmica – não apenas se tipifica como urgente, mas também viabiliza, simultaneamente, a democratização da informação e a ampliação da imagem institucional que a ciência reflete, divulgando o

conhecimento e as características da atividade científica, juntamente aos métodos usados para sua produção<sup>6</sup>. Ademais, esta alfabetização, visto que implica na participação ativa do indivíduo, promove uma perspectiva de equidade social ao inserir grupos normalmente minoritários nesses debates.

Logo, a atividade reportada demonstrou a efetividade do diálogo entre comunidade científica e civil, ainda que esta última seja composta por diversificada faixa etária, desde que a interlocução esteja atenta às especificidades e linguagens das pessoas não alfabetizadas cientificamente, tal como evidenciou a literatura (1,3). O engajamento do público-alvo, por meio de perguntas, constituiu um método de aproximá-los ao cientificismo. Ademais, os retornos mediante mensagens e comentários positivos e agradecidos nas redes sociais do comitê ratificou a importância de munir os cidadãos com conhecimentos factuais e transparentes, objetivando que se tornem mais resistentes a informações falsas, sobretudo na área da saúde, corrompendo a pungente estrutura da desinformação.

Contudo, isto feito, ainda que de modo local, como na relatada ação, demanda a colaboração do Estado e instituições máximas governamentais, de modo que cumpram com o estabelecido na Constituição, em relação ao incentivo à pesquisa e desenvolvimento da ciência (7). Em consonância, terá assegurada a promoção eficaz à saúde, com medidas públicas acertadas beneficiando conjuntamente todo o corpo social que integra.

## CONCLUSÃO

Para consolidar um ambiente em que impera o fluxo dos conteúdos bem evidenciados, o debate científico precisa extrapolar a bolha da comunidade científica que se circunscreve e alcançar o envolvimento popular. Assim, a ação buscou entender de que forma mediar o diálogo entre ciência e sociedade no contexto pandêmico, para enfrentar a desinformação em saúde vigente. Apesar dos aspectos limitantes no que tange a não adesão daqueles que não possuem as requeridas tecnologias de acesso, como também uma possível sensação de distanciamento - considerando o isolamento social -, a presente ação, por meio da interação on-line demonstrou-se relevante e viável em alçar soluções à problemática, além de indubitavelmente, ter marcado os telespectadores, os convidados e os alunos envolvidos. Ademais, as elucidações levantadas por essa experiência evidenciam a necessidade de que ações similares sejam elaboradas por entidades administrativas junto à comunidade acadêmica e científica.

## CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

[https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988\\_15.12.2016/art\\_218\\_.asp](https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_15.12.2016/art_218_.asp)

## FINANCIAMENTO

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

## REFERÊNCIAS

1. Scales D, Gorman S, Gorman J. Resist pseudoscience with respect, not ridicule. *Nature: Medline*. [Internet]. 02 de Outubro de 2020. Acesso em 20 de agosto de 2020. Correnpondência: 32. DOI <https://doi.org/10.1038/d41586-020-01626-9>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/d41586-020-01626-9>
2. Organização Mundial da Saúde. Novel Coronavirus (2019-nCov): Situation report – 13 [Internet]. 2 de fevereiro de 2020. Acesso em 20 de agosto de 2020. Highlights:1-7. Disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200202-sitrep-13-ncov-v3.pdf?sfvrsn=195f4010\\_6](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200202-sitrep-13-ncov-v3.pdf?sfvrsn=195f4010_6)
3. Andrade RO. Resistência à ciência: Crise de confiança suscita debate mundial sobre como enfrentar ataques ao conhecimento científico. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo: Pesquisa Fapesp [Internet]. Outubro de 2019. Acesso em 20 de agosto de 2020. Disponível em: [https://revistapesquisa.fapesp.br/wp-content/uploads/2019/10/016\\_CAPA-Ceticismo\\_284.pdf](https://revistapesquisa.fapesp.br/wp-content/uploads/2019/10/016_CAPA-Ceticismo_284.pdf)
4. Oliveira E. Panorama da ciência no Brasil é 'assustador, ameaçador e pode se tornar irreversível', diz cientista [Internet]. 2020. Acesso em 20 de agosto de 2020;(284). Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2020/02/11/panorama-da-ciencia-no-brasil-e-assustador-ameacador-e-pode-se-tornar-irreversivel-diz-cientista.ghtml>
5. Oliveira ID, Andrade MC. O conceito de McLuhan de "Aldeia Global" na Era Virtual. Anais da 14ª Jornada UNIFACS de Iniciação Científica – JUIC. [Internet]. 2017. Acesso em 20 de agosto de 2020. Disponível em: <https://www.unifacs.br/wp-content/uploads/2017/12/Isabela-Dias-De-Oliveira.pdf>
6. Lima LCB, Caldas G. Comunicação pública da ciência e a FAPESP. Seminário de Teses em Andamento: Instituto de Estudos da Linguagem – UNICAMP. [Internet]. 2011. Acesso em 20 de agosto de 2020;5: 508-520. Disponível em: <http://ocs.iel.unicamp.br/index.php/seta/article/download/1270/1471>
7. Brasil. Constituição (1988), Capítulo - IV, Art. 218. [Internet]. Disponível em:

# RELATO DE EXPERIÊNCIA: UM OLHAR ATENTO À SAÚDE INTEGRAL DOS CUIDADORES DE IDOSOS

Amanda Junges Derlam<sup>1</sup>; Ana Luiza de Moraes G. Boaventura<sup>1</sup>; Denise Leal de Souza<sup>1</sup>; Julia Klaumann<sup>1</sup>; Daniela Maysa de Souza<sup>1</sup>.

IES: Universidade Regional de Blumenau (FURB)<sup>1</sup>.



**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde da Família; Saúde Mental; Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida.

## INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a mortalidade em idosos diminuiu no Brasil entre 1980/2018 e a expectativa de vida em 2018 chegou a 76,3 anos. Diante desse contexto de transição, fica clara a importância da atuação e a indispensabilidade do cuidador de idosos no ambiente doméstico (1).

O cuidador desempenha diversas atividades no cuidado ao idoso enfermo, promovendo seu bem-estar. Ainda assim, vários estudos têm mostrado o sexo feminino, o parentesco com os idosos e a idade acima de 50 anos como componentes prevalentes do perfil dos cuidadores (2,3). As dificuldades encontradas pelos cuidadores variam de acordo com a condição do paciente, mas a preocupação do cuidador com o cuidado do paciente em detrimento do seu é algo recorrente. O grau de dependência do idoso está muitas vezes associado a tarefas do cuidador, que exigem grande responsabilidade e habilidade, afetando sua saúde (4,5).

Diante dessa realidade, realizou-se uma atividade direcionada aos cuidadores. O intuito era oferecer atenção e cuidado para aqueles que dedicam seu tempo para zelar com amor por quem precisa. Esse trabalho tem como objetivo registrar o processo da ação realizada e demonstrar a importância de um olhar integral à saúde. Espera-se promover a discussão sobre a relevância do acompanhamento da saúde do cuidador e do paciente para a promoção da saúde e aumento da qualidade de vida dos familiares acompanhantes.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

No segundo semestre do curso de medicina, no ano de 2019, durante a disciplina de Interação Comunitária, os alunos experienciaram, junto à equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde XXX, a prática da visita domiciliar. Nessa oportunidade os alunos perceberam

que os idosos que eram atendidos estavam recebendo o cuidado necessário. Em contrapartida, a saúde mental e física dos cuidadores, estava sendo negligenciada e aos poucos esquecida.

Na segunda visita, os alunos e um professor orientador, retornaram a casa de três cuidadores informais e uma cuidadora formal, para realizar uma entrevista em forma de conversa, na intenção de compreender a rotina e as principais necessidades. Durante a interação, foi possível perceber o esgotamento físico e o cansaço emocional dos cuidadores, devido ao cuidado ininterrupto dos idosos. Nesse dia, os cuidadores também foram convidados a participar da gravação de um vídeo que seria compartilhado com a turma, porém, nem todos quiseram participar porque não se sentiam à vontade para interagir com a câmera, mas ainda assim, registrou-se verdadeiras lições de vida e de amor, nas gravações permitidas.



**Figura 1:** Kit presente entregue aos cuidadores contendo

uma carta, um ímã de geladeira com mensagens e uma rosa. **Fonte:** Fotografia do autor.

Notou-se também que a idade dos cuidadores informais era bem mais alta quando comparada a da cuidadora formal, assim como as horas de trabalho e a sensação de esgotamento. Além disso, os entrevistados tendiam a desenvolver sentimentos depressivos e demonstravam baixa perspectiva de vida.

A partir das observações, durante uma reunião da equipe de alunos, elaborou-se um kit presente (Figura 1) para ser entregue a cada família composto por: uma carta escrita pelos alunos com destino a cada cuidador, uma rosa vermelha e mensagens motivacionais em forma de ímã de geladeira. Um trecho de uma das cartas produzidas dizia: "apenas podemos encorajar quem se coloca nessa condição de ajudar e amar quem tanto precisa e já fez muito por nós quando éramos crianças... Essa é a forma mais linda de gratidão! Mas também, não esqueça de si mesma! Sua saúde, física e mental, merece atenção. Além disso, jamais se culpe pelo o que o amanhã nos reserva, isso nunca estará sob o controle de mãos humanas".

No dia da ação, a reação dos cuidadores ao receber o presente foi contagiante e registrou-se a alegria e a emoção do momento. As gravações reunidas compuseram um vídeo que foi assistido pela turma no final do semestre.

## REFLEXÃO

Conhecer a rotina do cuidador foi uma experiência marcante por proporcionar uma nova perspectiva sobre o assunto. Diante disso, a experiência mostrou que a saúde do cuidador passa por um processo de deterioração, pois ele é o responsável pelo cuidado ao anciano de forma contínua. Tal fato pode ser comprovado pelo autor Kobayasi (6), quando refere que atividades simples do cotidiano como o ato de tomar banho ou ir ao banheiro, tornam-se difíceis com um paciente debilitado ou acamado. Também há a sobrecarga de problemas físicos e preocupações constantes, culminando em dano psíquico ao cuidador.

A atividade realizada possibilitou a averiguação de duas observações já relatadas na literatura por Santos (7), em que afirma que os laços afetivos no zelo de um familiar possuem uma carga emocional muito maior se comparada à função de cuidador formal, contratado; e por Diniz (8), que refere que independente do cuidado ser prestado por um familiar ou não, esses cuidadores carecem de suporte nos danos físicos e psicológicos consequentes do cuidado do idoso.

Essas constatações permitiram que o grupo fizesse uma reflexão sobre o contexto social dos cuidadores, e a necessidade de atenção à saúde mental desses zeladores.

Percebe-se, através desta ação, o poder transformador do afeto e da empatia, para cuidadores, pacientes e estudantes.

## CONCLUSÃO

Apesar de nem todos os cuidadores estarem dispostos a participar do vídeo elaborado, o principal objetivo - contribuir para a saúde e bem-estar dos cuidadores - foi atingido. Tal fator pode ser observado através da integração dos alunos com os cuidadores, de forma que a simples visita já se mostrou eficiente para a melhora do humor. Durante as conversas, os cuidadores demonstraram interesse de compartilhar suas experiências e emoções.

Além disso, o contato com os cuidadores proporcionou aos alunos a ampliação do olhar clínico, a valorização da prática médica humanizada, apontando a necessidade de um atendimento em saúde projetado em direção à toda a família. Ademais, destaca-se a importância dessa ação para uma formação médica mais humana e integral, afinal o contato direto com a família e o paciente permitiu o desenvolvimento de um olhar mais atento e empático. Percebe-se assim a relevância de realizar trabalhos voltados a atenção básica e ao atendimento domiciliar para que novas iniciativas se atentem a saúde dos cuidadores.

## CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

## FINANCIAMENTO

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Tábua completa de mortalidade para o Brasil -2018 [Internet]. 2019 [cited 2020 Jul 27]; Available from: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/30/97/tcmb\\_2018.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/30/97/tcmb_2018.pdf)
2. Santos-Orlandi AA, Brigolla AG, Ottaviani AC, Luchesi BM, Souza EM, Moura FG, et al. Elderly caregivers of the elderly: frailty, loneliness and depressive symptoms. Rev Bras Enferm. [Internet].2019[cited 2020 Jul 27];72(Suppl 2):88-96. DOI <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0137>. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000800088&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000800088&tlng=en)
3. Nunes DP, et al. Caregivers of elderly and excessive tension associated to care: evidence of the Sabe Study.

Revista Brasileira de Epidemiologia [Internet]. 2018 [cited 2020 Jul 27];21 DOI <https://doi.org/10.1590/1980-549720180020.supl.2>. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1415790X2018000300417&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415790X2018000300417&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)

4. Dixe MACR, et al. Needs and skills of informal caregivers to care for a dependent person: a cross-sectional study. BMC Geriatrics [Internet]. 2019 Sep 18 [cited 2020 Jul 23];19. DOI <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1274-0>. Available from: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-019-1274-0>

5. Perpiñá-Galvañ J, et al. Level of Burden and Health-Related Quality of Life in Caregivers of Palliative Care Patients. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2019 Nov 29 [cited 2020 Jul 27];16. DOI [doi:10.3390/ijerph16234806](https://doi.org/10.3390/ijerph16234806). Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/23/4806>

6. Kobayasy DY, et al. Sobrecarga, red de apoyo y estrés emocional en el cuidador del adulto mayor. Avances en Enfermería [Internet]. 2019 May/Aug [cited 2020 Jul 29];37(2) DOI [http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73044](https://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73044). Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002019000200140&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000200140&lang=pt)

7. Santos WP, et al. Sobrecarga de cuidadores ancianos que cuidan a ancianos dependientes. Revista Cuidarte [Internet]. 2019 May/Aug [cited 2020 Jul 29];10 DOI [http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.607](https://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.607). Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732019000200200&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000200200&lang=pt)

8. Diniz MAA, et al. Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2018 Nov [cited 2020 Jul 29];23 DOI <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016>. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018001103789&lng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001103789&lng=en).

# VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 E ESTRATÉGIAS EM SAÚDE PÚBLICA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Flávia Figueiró da Fonseca<sup>1</sup>; Vitória Millena Moreira Ferreira<sup>1</sup>; Lorena Andrade Silva<sup>1</sup>; Danielle Christina Silva Almondes<sup>1</sup>; Milena de Oliveira Simões<sup>1</sup>.

IES: Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares (UFJF-GV)<sup>1</sup>.



**PALAVRAS-CHAVE:** Violência de Gênero; Vírus da SARS; Epidemias; Isolamento Social; Política de Saúde.

## INTRODUÇÃO

A Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), em 1993, definiu violência contra a mulher como “qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em dano físico, sexual ou psicológico ou sofrimento às mulheres, incluindo ameaças de tais atos, coerção ou privação arbitraria de liberdade” (1). Tal ato, quando acontece no âmbito da unidade doméstica, da família ou em relação de afeto – na qual o agressor conviva ou já tenha convivido com a vítima, independentemente de coabitação – é definido como violência doméstica, segundo artigo 5º da Lei 11.340/2006 (Lei Maria da Penha) (2).

Historicamente, o marco de reconhecimento da violência contra a mulher como um problema de saúde pública e

como pauta prioritária da Organização Mundial de Saúde (OMS) ocorreu em 1996, na Assembleia Mundial de Saúde em Genebra (3). Após esse posicionamento, em 1997 foi lançado o primeiro Pacote Informativo da OMS sobre Violência contra a Mulher, ressaltando que, apesar da escassez de estudos científicos sólidos sobre a temática, era possível afirmar que 16% a 52% das mulheres, de diferentes países, sofriam violência física por parte de seus parceiros (4).

Quanto ao Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, elaborada em 2004, foi um dos primeiros documentos a tratar da violência doméstica contra a mulher no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) (5,6). Um ano depois, foi divulgado o relatório de pesquisa do Senado Federal sobre a problemática no país, no qual 17% das mulheres entrevistadas declararam já ter

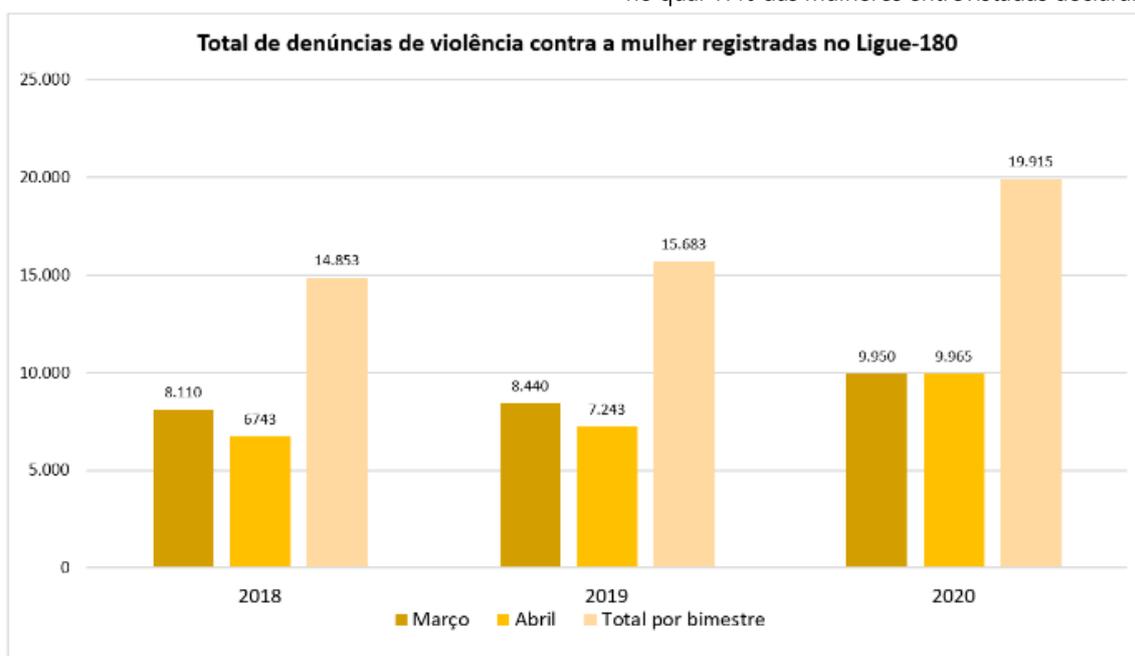


Figura 1: Total de denúncias de violência contra a mulher. Fonte: Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP).

sofrido

violência, sendo o agressor marido ou companheiro da vítima em 65% dos casos (7). Em pesquisa análoga, realizada em 2019, 27% das mulheres entrevistadas relataram já ter sofrido violência doméstica ou familiar, sendo em 66% dos casos violência física (8).

São significativos, portanto, os impactos da violência doméstica contra a mulher na saúde pública. Tal problemática pode ser intensificada em situações de conflitos, crises humanitárias, e instabilidades socioeconômicas (9). Isso pôde ser visto durante o surto de Ebola em Serra Leoa, em 2014, com aumento nos registros de violência sexual e baseada em gênero no período de crise (10,11).

Nesse sentido, a atual pandemia da Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) também pode ter implicações negativas na ocorrência dos atos de violência doméstica contra a mulher (12). Isso porque, a situação de crise gerada pela pandemia impôs transformações sociais e econômicas, gerando instabilidades (13). Dentre elas, restrições financeiras e limitações de movimento podem incitar a ação dos agressores e fornecer-lhes mais controle<sup>14</sup>. Assim, o presente trabalho objetiva analisar dados sobre a violência doméstica contra a mulher no Brasil e em diferentes países, durante a pandemia da COVID-19 com início em março de 2020, e possíveis estratégias em saúde pública para sua prevenção e combate.

## MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa. Esta titula-se de abordagens amplas, úteis para descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual. Em sua elaboração, não é informado de forma rigorosa a metodologia de busca das referências, bem como critérios utilizados na avaliação e seleção dos trabalhos. Assim, constitui de investigação da literatura

publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas, na interpretação e análise crítica pessoal do autor (15).

Para o desenvolvimento da revisão proposta, foram consultadas as bases de dados PubMed, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram: “Violência Doméstica AND Pandemias”, “Violência contra a Mulher AND Saúde Pública”, “Isolamento Social” e “Política de Saúde”. Foram encontradas 34 publicações disponíveis entre o período de 1994 a 2020. Restringiu-se à língua portuguesa e à inglesa, sendo excluídas publicações nos demais idiomas. Assim, dos artigos encontrados, 26 foram utilizados para o propósito do trabalho. Além desses, foram utilizados dados de outras fontes julgados como necessários para melhor compreensão do tema, como: Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), Central Ligue 180 e Polícia Militar (PM).

## RESULTADOS

Mundialmente, houve aumento da violência contra mulheres durante o período da pandemia. Esse crescimento pôde ser observado em países como China, Reino Unido, Estados Unidos, França, Espanha, Itália e Brasil (16,17). Todavia, observou-se em diversas localidades a diminuição das denúncias, sobretudo no início da adoção das medidas de isolamento (18).

Na China, o departamento de polícia reportou um número de casos de violência doméstica até 3 vezes maior em fevereiro de 2020, comparado a 2019, e estima-se que 90% desse aumento esteja atrelado à pandemia (17). No Reino Unido, um projeto de rastreamento da violência contra mulheres demonstrou que as mortes por abuso doméstico ultrapassaram o dobro no período de

Unidade da Federação	Lesão corporal dolosa									Acumulado (março-maio)		
	mar/19	mar/20	Variação (%)	abr/19	abr/20	Variação (%)	mai/19	mai/20	Variação (%)	2019	2020	Variação (%)
	Acre	14	10	-28,6	-	-	-	-	-	-	-	-
Amapá	74	36	-51,4	26	29	11,5	25	27	8	125	92	-26,4
Ceará	462	356	-21	483	329	-31,9	467	351	-24,8	1412	1045	-26
Espírito Santo	...	...	...	613	431	-29,7	556	420	-24,5	...	...	...
Maranhão	223	6	-97,3	108	3	-97,2	84	55	-34,5	415	64	-84,6
Mato Grosso	953	744	-21,9	818	731	-10,6	896	729	-18,6	2667	2204	-17,4
Minas Gerais	2.108	1.807	-14,3	1.900	1653	-13	...	...	...	...	...	...
Pará	607	527	-13,2	643	126	-80,4	357	704	97,2	1607	1357	-15,6
Rio de Janeiro	3.796	2.750	-27,6	3.641	1875	-48,5	3117	1686	-45,9	10554	6311	-40,2
Rio Grande do Norte	287	385	34,1	286	121	-57,7	62	78	25,8	635	584	-8
Rio Grande do Sul	1.949	1.799	-7,7	1.719	1259	-26,8	1499	1216	-18,9	5167	4274	-17,3
São Paulo	4.753	4.329	-8,9	4.937	3244	-34,3	4439	3237	-27,1	14129	10810	-23,5
Total	15.226	12.758	-16,2	15.174	9801	-35,4	11502	8503	-26,1	36711	26741	-27,2

Quadro 1: Registros de violência doméstica (lesão corporal dolosa) no período de março a maio de 2019 e de 2020. Fonte: Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP).

Unidade da Federação	Feminicídios											
	mar/19	mar/20	Variação (%)	abr/19	abr/20	Variação (%)	mai/19	mai/20	Variação (%)	Acumulado (março-maio)		
										2019	2020	Variação (%)
Acre	1	2	100	0	2	-	0	1	-	1	5	400
Amapá	0	0	-	0	0	-	1	0	-100	1	0	-100
Ceará	2	3	50	1	1	0	4	2	-50	7	6	-14,3
Espírito Santo	2	3	50	4	0	-100	1	1	0	7	4	-42,9
Maranhão	1	8	700	5	8	60	5	4	-20	11	20	81,8
Mato Grosso	2	7	250	4	5	25	1	6	500	7	18	157,1
Minas Gerais	8	8	0	14	9	-35,7	14	10	-28,6	36	27	-25
Pará	4	4	0	1	6	500	3	4	33,3	8	14	75
Rio de Janeiro	9	5	-44,4	9	3	-66,7	7	6	-14,3	25	14	-44
Rio Grande do Norte	1	4	300	3	0	-100	2	1	-50	6	5	-16,7
Rio Grande do Sul	11	11	0	6	10	66,7	11	6	-45,5	28	27	-3,6
São Paulo	13	20	53,8	16	21	31,3	19	8	-57,9	48	49	2,1
Total	54	75	38,9	63	65	3,2	68	49	-27,9	185	189	2,2

Quadro 3: Medidas Protetivas de Urgência distribuídas e concedidas entre março e maio de 2019 e de 2020. Fonte: Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP).

23 de março a 12 de abril, se comparado a média dos últimos 10 anos (9,14).

Em relação ao Brasil, de acordo com dados da Central Ligue 180, do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, observou-se um crescimento de 27% no total de denúncias de violência contra a mulher, ao comparar março e abril de 2019 com o mesmo período em 2020 (19) (Figura 1).

De acordo com a PM de São Paulo, os registros de atendimentos de violência doméstica, pelo Disque-190, cresceram 44% entre março de 2019 e março de 2020. Quanto aos dados da PM do Rio de Janeiro, em janeiro de 2020 houve redução do número de acionamentos. Já nos meses seguintes, houve crescimento de 5,1% (19).

Em estudo produzido pelo FBSP, todas as Unidades da Federação analisadas apresentaram redução nos registros de lesão corporal dolosa decorrente de violência doméstica entre março e maio de 2020, em comparação

observadas nos estados do Maranhão (84,6%), Rio de Janeiro (40,2%) e Ceará (26%) (Quadro 1).

Comparativamente, no mesmo período houve um aumento total de 2,2% nos casos de feminicídios, tendo o Acre a maior variação, com aumento de 400% nos registros acumulados. No Mato Grosso, o aumento foi de 157,1%. Em contrapartida, Amapá, Rio de Janeiro e Espírito Santo apresentaram reduções nos registros de feminicídios, sendo essas de 100%, 44% e 42,9%, respectivamente (20) (Quadro 2).

Todos os estados acompanhados exibiram reduções no número de medidas protetivas de urgência concedidas no período entre março e maio de 2020, comparado aos mesmos meses de 2019. Em São Paulo, a queda foi de 11,6%. No Pará, 12,5%. Já no Rio de Janeiro, o somatório de medidas protetivas concedidas diminuiu 30,1% e o Acre, por sua vez, apresentou a maior redução do grupo, de 30,7% (20) (Quadro 3).

Unidade da Federação	Tipo	Medidas protetivas de urgência									Acumulado (março-maio)		
		mar/19	mar/20	Variação (%)	abr/19	abr/20	Variação (%)	mai/19	mai/20	Variação (%)	2019	2020	Variação (%)
Acre	Distribuídas	211	155	-26,5	231	138	-40,3	196	141	-28,1	638	434	-32
	Concedidas	161	115	-28,6	134	84	-37,3	122	90	-26,2	417	289	-30,7
Pará	Distribuídas	1117	996	-10,8	1199	676	-43,6	-	...	...	...	...	...
	Concedidas	628	684	8,9	661	499	-24,5	676	536	-20,7	1965	1719	-12,5
São Paulo	Distribuídas	5439	5553	2,1	5734	3595	-37,3	-	...	...	...	...	...
	Concedidas	3221	4221	31	3979	2712	-31,8	10339	8569	-17,1	17539	15502	-11,6
Rio de Janeiro	Distribuídas	...	...	...	...	...	...	3381	1866	-44,8	...	...	...
	Concedidas	2924	2062	-29,5	2583	1865	-27,8	2199	1458	-33,7	7706	5385	-30,1

Quadro 2: Registros de feminicídio no período de março a maio de 2019 e de 2020. Fonte: Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP).

com o mesmo período do ano anterior. A queda acumulada total foi de 27,2%, sendo as maiores reduções

## DISCUSSÃO

Com base nos resultados encontrados, observa-se que, no Brasil, houve um aumento nas denúncias de violência

contra mulheres pela Central Ligue 180 (19). Contudo, países como Itália, França e Espanha relataram diminuição das denúncias no início do período de isolamento (18). Notou-se também uma queda na distribuição e na concessão de medidas protetivas de urgência, as quais

são fundamentais para garantir proteção física, moral, psicológica e sexual da vítima (20). Similarmente, reduziram-se os registros de lesão corporal dolosa decorrente de violência doméstica, apesar do feminicídio ter permanecido com valores crescentes (20).

Tal discrepância nos dados obtidos sinaliza que os números não refletem a realidade e que as mulheres estão tendo mais obstáculos para acessar as ferramentas de registro das denúncias. Possivelmente, em virtude da maior dificuldade para a vítima sair de casa durante o isolamento e pela suspensão ou redução das atividades de estabelecimentos que poderiam fornecer apoio. Além disso, há o medo da denúncia, intensificado pela maior proximidade do agressor e pela diminuição do contato com uma rede de apoio, como amigos e familiares (16,20,19).

Em 2019, 88,8% dos feminicídios registrados no país foram executados por companheiros ou ex-companheiros. Observa-se, portanto, que as mulheres encontram-se mais expostas ao perigo durante o isolamento, por estarem em convívio contínuo com o potencial agressor (17). Cabe ressaltar que, não é possível afirmar a relação direta entre aumento de feminicídios e mudanças decorrentes da pandemia, porém, essa é uma hipótese considerável devido à maior vulnerabilidade imposta às mulheres. Assim, é essencial que o Estado estabeleça meios de acompanhar e coletar dados sobre essas mudanças, visto que, nos registros policiais de vários Estados do Brasil, há carência no cômputo dessas informações (16,20,19).

Para mitigar tal problemática, o secretário geral da ONU, António Guterres, tem feito diversas recomendações aos países. Dentre elas, destacam-se: mais investimentos em serviços de atendimento online, desenvolvimento de sistemas de alerta de emergência em farmácias e supermercados e instituição de abrigos temporários para vítimas de violência de gênero (21).

Na Itália, o governo reivindicou quartos de hotéis para servirem como abrigos provisórios às vítimas. Ademais, a polícia italiana modificou aplicativos de denúncia de bullying e tráfico de drogas para que sejam usados pelas mulheres para o envio de mensagens e fotos, sem que o agressor tenha conhecimento (22).

A Espanha, por sua vez, inaugurou um serviço específico no WhatsApp que permite o contato com autoridade através de alertas de emergência difundidos por meio do

código: "Máscara 19" (22). Nos Estados Unidos, também foi permitido o registro de pedidos de proteção contra agressores de forma remota, por telefone ou e-mail (23).

Na China, em contrapartida, apesar de terem sido observados crescimentos de até 260% nas denúncias em algumas províncias, não adotou medidas para enfrentamento da problemática (24). Já na Suíça, a Secretaria de Promoção da Igualdade de Gênero e de Prevenção de Violências Domésticas de Genebra solicitou que vizinhos realizem denúncias, caso ouçam ou presenciem brigas violentas (19). Cabe salientar que as estratégias internacionais citadas são passíveis de serem implementadas no Brasil, contribuindo para a redução dos danos provocados pela violência doméstica e intensificados pela pandemia.

No Brasil, foi sancionada a Lei 14.022/2020 que dispõe medidas de enfrentamento da violência doméstica no contexto da pandemia (25). Ela estabelece, em caráter essencial, manutenção de órgãos e serviços de atendimento presencial às mulheres, bem como criação de aparatos para assistência online (25). Nesse sentido, destacam-se: Central Ligue 180, Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, Defensoria e Promotoria Especializadas, Casa da Mulher Brasileira, Centros Especializados de Atendimento à Mulher, Casas-abrigo e Aplicativo Direitos Humanos BR25. Ademais, existem iniciativas organizadas pela sociedade civil, como os projetos Justiceiras e Mapa do Acolhimento (25).

Nessa conjuntura, torna-se imprescindível que a problemática da violência doméstica seja priorizada pelos serviços de saúde, os quais, por vezes, são o primeiro ou o único suporte a estas mulheres. Profissionais de saúde estão em posição estratégica para detectar possíveis vítimas e, por isso, precisam estar atentos. Lesões incompatíveis com a história clínica, queixas inespecíficas e repetitivas, falta de autonomia na saúde sexual e reprodutiva são alguns dos sinais que podem se associar a esse contexto (26).

Ademais, podem ser evidenciadas repercussões psicológicas, como depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, hipervigilância, distúrbios do sono, uso abusivo de álcool e drogas, dificuldade de estabelecer confiança nas relações interpessoais e tentativa de suicídio (26). Diante dessa demanda, a equipe de saúde precisa estar capacitada para lidar com todas as etapas do atendimento às vítimas de violência doméstica, desde a detecção até o encaminhamento, de modo a oferecer um cuidado respeitoso, qualificado e sem julgamentos (26).

Assim, conforme estabelecido pela Lei brasileira 10.778/2003, são objetos de notificação compulsória, em âmbito nacional, os casos em que houver indícios ou

confirmação de violência contra a mulher atendidos em serviços públicos ou privados (27). O cumprimento efetivo dessa normativa por parte dos profissionais de saúde contribui para o dimensionamento epidemiológico do problema, de forma a fomentar políticas públicas, as quais se tornam ainda mais necessárias diante das dificuldades impostas pela pandemia (27).

Como limitações deste estudo, destacam-se: dificuldade de encontrar artigos atuais sobre a temática, número reduzido de trabalhos relevantes com enfoque nacional, escassez de dados estatísticos compilados, sendo necessárias, desse modo, diversas fontes de pesquisa.

## CONCLUSÃO

As implicações geradas pela pandemia de COVID-19, em escala global, potencializam o fenômeno da violência doméstica e ameaçam a garantia de direitos das mulheres. Assim, esforços em âmbitos político, jurídico, social e cultural tornam-se indispensáveis e urgentes. Diante disso, é essencial que medidas de suporte às vítimas sejam fomentadas, a exemplo da manutenção do atendimento 24 horas para denúncias, maior eficiência no julgamento dos crimes, na concessão de medidas protetivas e na divulgação ampla das redes de assistência. Por fim, os serviços de saúde dispõem de posição estratégica nesse enfrentamento e, dessa forma, torna-se fundamental capacitá-los para fornecerem atendimento qualificado às vítimas.

## CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

## FINANCIAMENTO

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

## REFERÊNCIAS

1. United Nations (UN). General Assembly. Declaration on the elimination of violence against women. New York, United Nations, 23 February 1994 (Resolution No. A/RES/48/104). [Internet] Disponível em: <https://www.securitycouncilreport.org/un-documents/document/wps-ares-48-104.php>. Acesso em 14 ago. 2020.

2. Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar

contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Diário Oficial da União 2006; 8 ago. [Internet] Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm). Acesso em 14 ago. 2020.

3. World Health Organization (WHO). World Health Assembly: Prevention of violence: public health priority (WHA 49,25). Genève: WHO; 1996. [Internet] Disponível em: [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/resources/publications/en/WHA4925\\_eng.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/WHA4925_eng.pdf). Acesso em 14 ago. 2020.

4. World Health Organization (WHO). Violence against women: a priority health issue. Geneva, World Health Organization, 1997 (document WHO/FRH/WHD/97.8). [Internet] Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63553/WHO\\_FRH\\_WHD\\_97.8.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63553/WHO_FRH_WHD_97.8.pdf). Acesso em 14 ago. 2020.

5. Minayo MCS, Souza ER, Silva MMAD, Assis SG. Institutionalizing the theme of violence within Brazil's national health system: progress and challenges. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. Cien Saude Colet. 2018;23(6):2007-2016. doi:10.1590/1413-81232018236.04962018. [Internet] Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29972507/>. Acesso em 14 ago. 2020.

6. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: MS; 2004. [Internet] Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf). Acesso em 15 ago. 2020.

7. Brasil. Senado Federal. Secretaria de Pesquisa e Opinião. Coordenação DataSenado. Relatório de Pesquisa – SEPO 03/2005 Violência Doméstica contra a Mulher. Brasília, março de 2005. [Internet] Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/arquivos/violencia-domestica-e-familiar-contra-a-mulher>. Acesso em 15 ago. 2020.

8. Brasil. Senado Federal. Instituto de Pesquisa DataSenado. Observatório da Mulher contra a Violência. Secretaria de Transparência. Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher - Pesquisa DataSenado. Dezembro, 2019. [Internet] Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/arquivos/violencia-contra-a-mulher-agressoes-cometidas-por-2018ex2019-aumentam-quase-3-vezes-em-8-anos-1>. Acesso em 15 ago. 2020.

9. Roesch E, Amin A, Gupta J, García-Moreno C. Violence against women during covid-19 pandemic restrictions.

- BMJ. 2020;369:m1712. Published 2020 May 7. doi:10.1136/bmj.m1712. [Internet] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7202944/#ref8>. Acesso em 17 ago. 2020.
10. United Nations Development Programme (UNDP). Sexual and Gender Based Violence during the Ebola Crisis in Sierra Leone. 2015. [Internet] Disponível em: [https://www.sl.undp.org/content/sierraleone/en/home/library/crisis\\_prevention\\_and\\_recovery/assessing-sexual-and-gender-based-violence-during-the-ebola-cris.html](https://www.sl.undp.org/content/sierraleone/en/home/library/crisis_prevention_and_recovery/assessing-sexual-and-gender-based-violence-during-the-ebola-cris.html). Acesso em 17 ago. 2020.
11. Oxfam International. Dominican Republic Gender Analysis: A study of the impact of the Zika virus on women, girls, boys and men. Research report. Oxfam International, 2017. [Internet] Disponível em: <https://policy-practice.oxfam.org.uk/publications/dominican-republic-gender-analysis-a-study-of-the-impact-of-the-zika-virus-on-w-620261>. Acesso em 17 ago. 2020.
12. Bradbury-Jones C, Isham L. The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence. *J Clin Nurs*. 2020;29(13-14):2047-2049. doi:10.1111/jocn.15296. [Internet] Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32281158/>. Acesso em 14 ago. 2020.
13. Nicola M, Alsaifi Z, Sohrabi C, et al. The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *Int J Surg*. 2020;78:185-193. doi:10.1016/j.ijsu.2020.04.018. [Internet] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7162753/>. Acesso em 17 ago. 2020
14. Nações Unidas Brasil. Relatora da ONU: Estados devem combater violência doméstica na quarentena por COVID-19. Nações Unidas Brasil [Internet]; 2020 [Acesso em 18 ago. 2020]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/relatora-da-onu-estados-devem-combater-violencia-domestica-na-quarentena-por-covid-19/>.
15. Rother, Edna Terezinha. "Revisão sistemática X Revisão narrativa." *Acta paulista de enfermagem*, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007.
16. Marques Emanuele Souza, Moraes Claudia Leite de, Hasselmann Maria Helena, Deslandes Suely Ferreira, Reichenheim Michael Eduardo. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cad. Saúde Pública* [Internet] 2020. [Acesso em 18 ago. 2020]; 36(4): e00074420. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2020000400505&Ing=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000400505&Ing=en). Epub Apr 30, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00074420>.
17. Vieira Pâmela Rocha, Garcia Leila Posenato, Maciel Ethel Leonor Noia. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2020 [Acesso em 18 ago. 2020] ;23: e200033. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2020000100201&Ing=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100201&Ing=en). Epub Apr 22, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200033>
18. Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19. [Acesso em 17 de ago 2020]. Disponível em: [https://forumseguranca.org.br/publicacoes\\_posts/violencia-domestica-durante-pandemia-de-covid-19/](https://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/violencia-domestica-durante-pandemia-de-covid-19/).
19. Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19. [Acesso em 17 de ago. 2020]. Disponível em: [https://forumseguranca.org.br/publicacoes\\_posts/violencia-domestica-durante-pandemia-de-covid-19-edicao-02/](https://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/violencia-domestica-durante-pandemia-de-covid-19-edicao-02/).
20. Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19. [Acesso em 17 de ago. 2020]. Disponível em: [https://forumseguranca.org.br/publicacoes\\_posts/violencia-domestica-durante-pandemia-de-covid-19-edicao-03/](https://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/violencia-domestica-durante-pandemia-de-covid-19-edicao-03/).
21. Nações Unidas. Chefe da ONU alerta para aumento da violência doméstica em meio à pandemia do coronavírus. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/chefe-da-onu-alerta-para-aumento-da-violencia-domestica-em-meio-a-pandemia-do-coronavirus/amp/>. [Internet]; 2020 Acesso em 18 de ago. 2020.
22. Cristoferi C, Fonte G. In Italy, support groups fear lockdown is silencing domestic abuse victims. *Reuters*; [Internet]; 2020 [Acesso em 18 ago. 2020]. Disponível em: <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-italy-violence/in-italy-support-groups-fear-lockdown-is-silencing-domestic-abuse-victims-idUSKBN21M0PM>
23. Fielding S. In quarantine with an abuser: surge in domestic violence reports linked to coronavirus. *The Guardian* [Internet]; 2020 [Acesso em 18 ago 2020]. Disponível em: <https://www.theguardian.com/us-news/2020/apr/03/coronavirus-quarantine-abuse-domestic-violence>.
24. Owen L. Coronavirus: five ways virus upheaval is hitting woman in Asia. *BBC News*, [Internet]; 2020 [Acesso em 18 ago 2020]. Disponível em: <https://www.bbc.com/news/world-asia-51705199>.

25. Agência Patrícia Galvão. Onde buscar apoio em caso de violência contra a mulher. [Internet]. Disponível em: <https://agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/onde-buscar-apoio-em-caso-de-violencia-contra-a-mulher/>. Acesso em 18 ago 2020.

26. Grupo de Trabalho de Mulheres na MFC e Gênero, Sexualidade, Diversidade e Direitos da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). [Internet] Abordagem da violência contra a mulher no contexto da COVID 19. [Acesso em 18 de ago 2020]. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Cartilha-viole%CC%82ncia-contra-mulher>.

27. Saliba Orlando, Garbin Cléa Adas Saliba, Garbin Artênio José Isper, Dossi Ana Paula. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2007 June [Acesso em 18 ago 2020]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102007000300021&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000300021&lng=en).  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000300021>.

# DESAFIO ESPORTIVO VIRTUAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA INOVAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Isabela Souza Cruvinel Borges<sup>1</sup>; Ana Clara Naves Vieira<sup>1</sup>; Gustavo Antonio Raimondi<sup>1</sup>.

IES: Universidade Federal de Uberlândia (UFU)<sup>1</sup>.



**PALAVRAS-CHAVE:** Promoção da Saúde; Pandemia; Exercício Físico; Educação Médica.

## INTRODUÇÃO

De acordo com a literatura indexada sobre educação médica, estudantes de Medicina encontram-se submetidos a vulnerabilidades e fragilidades, decorrentes principalmente da extensa carga horária de estudos, acrescida da cobrança que se impõem quanto à produtividade, o que prejudica a própria saúde (1). Assim, diante da ansiedade e estresse constantemente presentes em seus cotidianos, esses alunos tornam-se os mais suscetíveis ao adoecimento, por transtornos tanto físicos como mentais (2). Com a pandemia da Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), a interrupção das atividades acadêmicas, em decorrência do distanciamento social, acentuou essas vulnerabilidades (3) e, assim, demandou a implementação de medidas inovadoras que amenizassem esse cenário.

Nesse contexto, a Associação Atlética Acadêmica (AAA) do curso de Medicina de uma universidade pública, do qual somos graduandas, desenvolveu um desafio esportivo virtual para seus atletas, como meio alternativo para manterem-se ativos, mediante estímulo à prática de exercícios físicos. Diante disso, este relato objetiva apresentar e analisar a nossa experiência como participantes do desafio promovido pela AAA, visto que este consistiu em uma experiência significativa e inovadora no âmbito da promoção da saúde, principalmente diante do contexto pandêmico.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Perante a pandemia da COVID-19, os treinos esportivos promovidos pela AAA, que preparam os atletas para competições esportivas universitárias e promovem saúde, tiveram que ser interrompidos. Diante disso, a Atlética desenvolveu remotamente um desafio esportivo para nós, atletas, mediante uso do aplicativo de conversas

WhatsApp®, com o intuito de, juntos, buscarmos um estilo de vida mais ativo e saudável.

O desafio consistiu em uma competição entre 14 equipes esportivas da AAA, que objetivaram obter a maior média de treinos em relação ao número de atletas do time. Ao executar estes exercícios, deveríamos enviar fotos ou vídeos comprovando sua realização, podendo ser contabilizados no máximo um treino por dia e cinco treinos por semana.

Além disso, destaca-se que ficou a critério de cada atleta a modalidade e intensidade do exercício a ser realizado. Assim, diante da reduzida estrutura do apartamento em que moramos, recorremos ao uso de aplicativos e lives de treinos para facilitar a realização em casa, de forma criativa e segura. Paralelamente a isso, praticamos exercícios de fortalecimento e resistência por meio de equipamentos que possuímos (halteres e bola suíça). Ademais, aproveitamos a existência de escadas pouco utilizadas pelos moradores do condomínio para a prática aeróbica de exercícios.

Após 11 semanas de desafio, as três equipes com maiores médias (vôlei feminino, natação e futsal feminino) foram premiadas com 200, 100 e 50 reais, respectivamente. Evidencia-se, portanto, que o fato de termos feito 5 treinos toda semana, apesar de cansativo, foi importante não só para nossa saúde física e mental, como também para a vitória de nossos times, que alcançaram primeiro e terceiro lugar do pódio.

## REFLEXÃO

Diante do contexto pandêmico de incerteza e da suspensão do cronograma acadêmico de nossa faculdade, fomos submetidas a um cenário incomum à nossa realidade: o distanciamento social, a ausência de atividades físicas diárias e a suscetibilidade ao

adoecimento físico e mental. Assim, o desafio esportivo virtual representou uma importante motivação em meio a tempos de desânimo, angústia, ansiedade, frustração e sensação de improdutividade. Por meio da prática diária de exercícios físicos, contribuiu para o restabelecimento de parte da nossa rotina, favorecendo, inclusive, a retomada da produtividade nos estudos.

Paralelamente a isso, destacamos a relevância do desafio para manutenção de um bom condicionamento físico, com consequente promoção da nossa saúde. Isso porque a prática regular de atividades físicas mostra-se essencial para prevenir doenças de caráter tanto físico como psicológico, além de fortalecer o sistema imunológico e manter a capacidade funcional do indivíduo (4). Ademais, resulta em benefícios para a função cerebral à medida em que contribui para o aprimoramento da memória e do processo de aprendizagem (5).

Além disso, nota-se a importância de estimular essa prática por estudantes de Medicina, principalmente nesse contexto pandêmico de agravamento dos transtornos psicológicos (3), tendo em vista que exercícios aeróbicos possuem efeitos antidepressivos e ansiolíticos que protegem o corpo das consequências danosas do estresse (6). Assim, as atividades físicas podem atuar como importante mecanismo terapêutico de cuidado à saúde mental (7), contribuindo para redução de ansiedade, além de provocar sensação de euforia e tranquilidade (8).

Outro aspecto importante para nossa saúde psicossocial foi a interação diária com as equipes. Os avanços tecnológicos permitiram uma "aproximação" em tempos de distanciamento social, o que corroborou para retomar parte da interatividade social a qual estávamos acostumadas, amenizando a saudade das atletas dos nossos times, com as quais convivemos e trocamos experiências cotidianamente.

Essa interação social foi acompanhada por um forte espírito de coletividade entre as atletas da equipe, fundamental para nossa constância de treinos. A maior motivação foi advinda do desejo de ajudar o time a vencer, fazendo com que nos uníssemos em prol desse objetivo. Assim, eram frequentes as mensagens de incentivo e congratulações, visando estimular umas às outras diariamente. Conversamos também sobre nossas rotinas, inseguranças, expectativas e saudades diante desse cenário de pandemia, o que evidenciou o surgimento de uma rede de apoio social, caracterizada pela expressão de vínculos afetivos significativos de proteção e apoio (9).

Por fim, ressaltamos a relevância do desafio na nossa formação pessoal e profissional, visto que contribuiu para o desenvolvimento de noções de responsabilidade,

liderança, empatia, trabalho em equipe e habilidades comunicativas, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina (DCN)(10). Ademais, destacamos a preocupação da nossa Atleta com o bem-estar físico e mental dos estudantes, tendo em vista que, em exercício de sua responsabilidade social, buscou promover saúde ainda que frente às dificuldades decorrentes da pandemia.

## CONCLUSÃO

Diante do exposto, destacamos que o desafio esportivo virtual representou uma importante alternativa para a promoção da nossa saúde, especialmente nesse contexto pandêmico de exacerbação de vulnerabilidades. Mesmo frente a certas limitações, como a dificuldade de realizar exercícios físicos em casa (pelo espaço restrito, pela carência de equipamentos, entre outros), a ausência do contato presencial entre os atletas e a dependência de recursos tecnológicos (como o celular e a internet), percebemos que o desafio alcançou seu objetivo de promover bem-estar físico e mental.

Destarte, esperamos que outras instituições estudantis se sintam motivadas a cuidar de seus estudantes, de forma criativa e inovadora, lançando mão da tecnologia como aliada neste processo, tendo em vista as adversidades da pandemia da COVID-19. Essa experiência nos mostrou que, em tempos difíceis como o atual, a preocupação com a saúde dos indivíduos deve ser redobrada, sendo a prática de atividades físicas em casa uma excelente estratégia para tal. Inclusive, é de se esperar que esta seja uma tendência futura, visto que esta pandemia está influenciando o estilo de vida da população mundial, em paralelo com o avanço progressivo da tecnologia.

## CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

## FINANCIAMENTO

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

## REFERÊNCIAS

1. Feodrippe ALO, Brandão MCF, Valente TCO. Qualidade de Vida de Estudantes de Medicina: uma Revisão. Rev bras educ med. 2013;37(3):418-28.
2. Carmo ME, Guizardi FL. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. Cad Saúde Pública. 2018;34(3):e00101417.

3. Maia BR, Dias PC. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estud Psicol. (Campinas)*. 2020;37:e200067.
4. Raiol RA. Praticar exercícios físicos é fundamental para a saúde física e mental durante a Pandemia da COVID-19. *Braz J Health Rev*, 2020; 3(2):2804-13.
5. van Praag H. Exercise and the brain: something to chew on. *Trends Neurosci*. 2009;32(5):283-90.
6. Salmon P. Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: a unifying theory. *Clin Psychol Rev*. 2001;21(1):33-61.
7. Vorkapic-Ferreira C, Góis RS, Gomes LP, Britto A, Afrânio B, Dantas EHM. Nascidos para correr: a importância do exercício para a saúde do cérebro. *Rev Bras Med Esporte*. 2017;23(6):495-503.
8. Werneck FZ, Filho MGB, Ribeiro LCS. Mecanismos de Melhoria do Humor após o Exercício: Revisitando a Hipótese das Endorfinas. *R bras Ci e Mov*. 2005;13(2):135-44.
9. Juliano MCC, Yunes MAM. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. *Ambient soc* 2014;17(3)135-54.
10. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília*, 23 de junho de 2014; Seção 1:8-11.



**Daniella Guedes Neto Dair**  
*Diretora Nacional de Capacity Building*

*Queridos leitores,*

Quem é coordenador local da IFMSA Brazil certamente já ouviu algo sobre o Capacity Building, mas saberia dizer mais? É o eixo que ergue e estrutura da Federação, sendo chamada de coluna dorsal. Mas porque ele trabalha com tudo? Esse eixo está relacionado com todo e qualquer tipo de criação e desenvolvimento de habilidades, desde uma simples capacitação até um workshop de formação de treinadores. Sendo um grande formador de líderes em saúde e futuros profissionais capacitados para as mais diversas situações.

Os treinamentos e workshops são as principais atuações do eixo, e os conteúdos trabalhados são dos mais variados possíveis, desde as habilidades básicas, como também com saúde pública, direitos humanos e paz, saúde e direitos sexuais e reprodutivos incluindo HIV&AIDS, educação médica, com pesquisa e publicação, e até mesmo com intercâmbios.

Nessa parte da revista vamos dar uma vislumbrada no Maravilhoso Mundo do Capacity Building através de alguns treinamentos e vivências dos coordenadores locais presentes na sessão. Através desses artigos vocês serão capazes de perceber o impacto que o eixo da coluna dorsal exerce em cada participante.

Desejo a todos uma ótima apreciação dos trabalhos e que os motive para espalharmos esse mágico mundo do Capacity Building para toda a Federação.

*Beijos,*

# CONSTRUÇÃO de HABILIDADES

# PARA ALÉM DAS SALAS DE AULA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE WORKSHOPS E EDUCAÇÃO EM PARES

Eduarda Campos Menegaço<sup>1</sup>; Daniele Gameiro Mansano<sup>1</sup>; Ieda Francischetti<sup>1</sup>

IES: Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA)<sup>1</sup>.



**PALAVRAS-CHAVE:** *Aprendizado Baseado em Problemas; Currículo; Educação médica; Modelos educacionais.*

## INTRODUÇÃO

Os estudantes da área da saúde, em muitas Instituições de Ensino Superior (IES), são ensinados através de metodologias passivas de aprendizado, com aulas expositivas nas quais o professor é centro e os alunos são espectadores, obedecendo a uma lógica hierárquica de ensino-aprendizagem (1) que nem sempre supre as necessidades dos estudantes, além de atenuar sua capacidade criativa (2).

O modelo baseado em metodologias ativas estimula a coparticipação do aluno em sua formação, ensinando o aprender a aprender e preparando-o para a realidade como profissional, enquanto o professor passa a ser um facilitador do processo, auxiliando na identificação de lacunas e potencialidades dos estudantes. Tal modelo contribui com uma formação crítico-reflexiva, dando aos estudantes ferramentas que lhes permitem exercitar um cuidado equânime e integral, como preconiza a Constituição Federal (3). Dessa forma, é preciso que metodologias que coloquem o graduando no centro de sua formação sejam estimuladas, estando em consonância com as Diretrizes Nacionais Curriculares (DCN) da Medicina (4).

Além do desenvolvimento de habilidades em saúde, o estudante também é cobrado acerca de habilidades diversas como comunicação interpessoal e resolução de conflitos, conteúdos que não estão presentes, na maioria dos casos, na grade curricular da Medicina, o que demonstra uma necessidade das IES se reformularem para formarem profissionais com competências que vão além das técnicas médicas.

Em face dessa problemática, a International Federation of Medical Students Associations of Brazil (IFMSA Brazil), por meio do eixo de Capacity Building, tem como objetivo auxiliar no desenvolvimento de habilidades necessárias a

todo profissional de saúde. Em workshops, como o Training New Trainers (TNT), estudantes de todo o país são estimulados a se desenvolverem através da Educação entre Pares, uma forma de Metodologia Ativa, que os coloca em situações-problemas mediadas por outros estudantes capacitados, capazes de relacionar o conteúdo teórico-prático utilizando de atividades lúdicas e de debates (5).

Considerando a contribuição das Metodologias Ativas via Educação entre Pares, este estudo tem o objetivo de descrever a experiência de duas Coordenadoras Locais da IFMSA Brazil como treinadoras de um TNT e os benefícios do uso de tal metodologia em uma atividade prática.



Figura 1 - Foto Oficial do TNT Campo Grande.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

O TNT Campo Grande, realizado entre 20 e 22 de junho de 2019, contou com a participação de 3 treinadores e 14 estudantes de medicina de diferentes faculdades. A agenda foi composta pelos temas: habilidades financeiras e fundraising, técnicas de apresentação e facilitação, feedback, diplomacia, manejo de conflitos, liderança, motivação, construção de time, gestão de tempo, habilidades de comunicação e training skills. As temáticas foram trabalhadas individualmente, totalizando 11 treinamentos no workshop.

Os treinamentos tiveram duração de duas horas cada, ministrados por um ou dois treinadores, de acordo com sua experiência e aproximação prévias, com participação de todos os participantes. Cada treinamento foi composto por exposição teórica do conteúdo intercalada por dinâmicas e discussões. As dinâmicas serviram como disparadores para o assunto trabalhado - quando inseridas antes ou durante a parte teórica - ou como ferramenta para fixação do conteúdo já exposto - quando inseridas ao final da atividade - sendo elaboradas de acordo com o objetivo desejado e a relação com o conteúdo teórico.

Além das dinâmicas nos treinamentos, houve momentos dedicados a elas como no início de cada dia de atividade, após o almoço e entre alguns treinamentos, oferecendo espaço para a retomada dos conteúdos trabalhados, despertando reflexões diante das situações propostas e identificando possíveis lacunas de aprendizado, promovendo a integração e trabalho em equipe.

Ao final do TNT foi enviado um formulário via Google Formulário® com questões sobre como os participantes avaliavam a metodologia proposta, a qualidade das temáticas, a didática dos treinadores e a qualidade das dinâmicas utilizadas em uma Escala Likert (6) de 5 pontos de gradação, indo de "Muito Ruim" a "Excelente". Por não ser um projeto submetido ao Conselho de Ética em Pesquisa, as respostas do formulário não serão reproduzidas neste estudo.

## **REFLEXÃO**

O papel dos treinadores durante o workshop refletiu a essência da educação entre pares: após terem participado previamente de um TNT, eles tiveram a função de compartilhar os conhecimentos adquiridos com outros estudantes, sendo responsáveis pelo planejamento dos treinamentos e por criar um ambiente favorável a reflexões e discussões.

Na proposta da Metodologia Ativa o aluno é convidado ao diálogo, visando a ampliação de seu conhecimento a partir de si mesmo, pautado em um breve momento teórico-expositivo por parte do facilitador. Na experiência relatada, coube ao treinador introduzir elementos centrais, apresentando uma visão ampla do tema e, por fim, contribuir com observações conclusivas e exemplificadoras.

A Educação entre Pares baseia-se em teorias do comportamento que indicam que os indivíduos incorporam mais facilmente as informações quando fornecidas por pessoas com as mesmas características que eles próprios. Ao eliminar a hierarquia inerente ao sistema tradicional professor-aluno, cria-se um ambiente favorável a aprendizagens mais efetivas, utilizando um

sistema de duplo empoderamento que permite simultaneamente promover o desenvolvimento do outro (público alvo) e de si mesmo (facilitadores) por meio de ações pedagógicas (7).

Assim, cada treinamento ministrado no TNT foi planejado para oferecer uma base teórica sobre determinado assunto seguida por dinâmicas e discussões que provocaram que o participante assumisse postura ativa na construção do conhecimento, desenvolvendo senso crítico, trabalho em equipe e comunicação, além das habilidades específicas de cada tema.

Muitos participantes relataram, tanto durante o evento quanto na avaliação que, mesmo com uma agenda extensa, os assuntos e sua abordagem eram de grande relevância e poderiam ser utilizados na graduação, mas que as IES careciam em propor atividades pedagógicas além do desenvolvimento de habilidades médicas estritas.

Uma vez que "aprender pela experiência é o processo pelo qual o desenvolvimento humano ocorre" (8), as dinâmicas assumem um importante papel dentro das metodologias ativas. Quando bem planejadas, integrando-se com a teoria exposta, permitem que os participantes sejam induzidos a reflexão crítica sobre a situação proposta e iniciem o seu próprio processo de investigação e aprendizado, tendo grande componente motivacional ao colocar o estudante como protagonista desse momento (9).

Durante o TNT, as dinâmicas também foram utilizadas como uma medida indireta de aprendizado, mostrando a evolução dos participantes ao incorporarem os assuntos trabalhados e o seu progresso ao lidarem com problemas cada vez mais complexos trazidos pelos facilitadores.

## **CONCLUSÃO**

A partir do relato apresentado, evidencia-se a potencialidade do TNT como ferramenta valiosa de metodologia ativa no cumprimento dos objetivos propostos, especialmente, no desenvolvimento de habilidades úteis aos estudantes promovendo articulação entre teoria e prática. É preciso que resultados como este sejam difundidos entre estudantes e IES visando articular, junto às Coordenações de Curso, melhorias nos Projetos Pedagógicos, colocando o estudante como membro ativo no desenvolvimento de seu conhecimento.

## **CONFLITO DE INTERESSE**

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

## **FINANCIAMENTO**

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

## REFERÊNCIAS

1. Freire P, Shor I. Medo e Ousadia - O Cotidiano do Professor. 7th ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1997.
2. Mazur E. Peer Instruction: a revolução da aprendizagem ativa. Porto Alegre: Penso; 2015.
3. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
4. Ministério da Educação (Brasil). Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União 23 jun de 2014; Seção 1.
5. Pereira FI. Aprendizagem por pares e os desafios da educação para o senso-crítico. International Journal on Active Learning. 2017 Jun;2(1):6-12.
6. Likert, Rensis. A technique for the measurement of attitude. New York: New York University, 1932
7. Santos MNP dos. Desenvolvimento de competências profissionais com a educação pelos pares. Porto. Dissertação [Mestrado em Ciências de Enfermagem] - Universidade do Porto; 2009.
8. Kolb DA. Experiential Learning: experience as the source of learning and development. 2. ed. Nova Jersey: Pearson FT Press; 1984.
9. Silva JAP da. O uso de dinâmicas de grupo em sala de aula: um instrumento de aprendizagem experiencial esquecido ou ainda incompreendido? Saber científico 2008 jul;1(2):82- 99.

# TREINAMENTO SOBRE COMUNICAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Giovanna Leite de Souza<sup>1</sup>; Isabella Vitória Figueiredo<sup>1</sup>; Maria Valéria Pavan<sup>1</sup>.

IES: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)<sup>1</sup>.



**PALAVRAS-CHAVE:** Direitos Humanos; Comunicação; Empatia; Vulnerabilidade Social; Educação Médica.

## INTRODUÇÃO:

Há 72 anos foi criada a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), documento responsável por direcionar condições mínimas que assegurem uma existência digna a todos seres humanos. Ao considerar que a definição de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) integra fatores físicos, mentais e sociais individuais (1), é necessário levar em conta a existência de condições externas que também afetem o processo saúde doença (2). Assim, abordar a saúde sob a ótica dos Direitos Humanos (DH) favorece uma visão mais crítica, evidenciando a importância que esses direitos possuem na definição de um conceito amplo de saúde, que considera também fatores não biológicos (2). Desta maneira, saúde e DH estão intimamente ligados e a violação desses direitos implica no prejuízo ao acesso e a qualidade dos serviços de saúde (3). Esse cenário de violação dos DH é agravado pelo surgimento de movimentos contrários a necessidade de seu cumprimento bem como a existência de uma percepção errônea sobre o seu significado (4).

Nesse sentido, surge a necessidade de profissionais da saúde entenderem a importância da defesa dos DH em sua área de atuação e como defender essa causa de maneira efetiva, por meio da Comunicação Não Violenta (CNV) (5). O presente relato tem como objetivo expor o treinamento "Entendendo e Defendendo os Direitos Humanos" como forma de abordar o tema dos direitos humanos com estudantes de medicina, consolidando conhecimentos básicos e sua importância na saúde, além de oferecer ferramentas para praticar a defesa desses direitos de modo efetivo frente ao cenário sociopolítico atual, permeado por intolerância e desconhecimento (6).

## RELATO DE EXPERIÊNCIA:

O treinamento de formação aconteceu no dia 24 de outubro de 2019 na Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (FCMS PUC-SP) e contou com 10 participantes. A atividade teve início com a apresentação das treinadoras, Giovanna Leite de Souza e Isabella Vitória Figueiredo, coordenadoras locais do Comitê Local IFMSA Brazil PUC-SP. Em um primeiro momento, as treinadoras apresentaram estatísticas sobre a falta de conhecimentos da população a respeito do tema a ser abordado, o conceito e histórico da DUDH e um vídeo sobre os DH. Em seguida, foi feita uma síntese de cada um dos direitos presentes na declaração exposta e foi disponibilizado um link de acesso à DUDH na íntegra. Após esse primeiro momento, os participantes foram divididos em grupos e receberam manchetes de notícias recentes, foram convidados a discutir e, posteriormente, indicar quais os DH estariam sendo violados nas situações relatadas nas notícias.

Após essa dinâmica, foram apresentados dados sobre opiniões contrárias aos DH, de forma a demonstrar a importância da defesa desses. Em seguida, foram apresentados conceitos sobre CNV, e seu uso como ferramenta de defesa desses direitos. Buscou-se apresentar exemplos sobre os pontos abordados ao longo da apresentação, de modo a ilustrar as informações e indicar sua aplicabilidade no cotidiano. Foram também exibidos dados sobre o impacto positivo desta técnica na comunicação. Por fim, foi realizada uma segunda dinâmica com os participantes, na qual esses foram novamente divididos em dois grupos e a eles foi designada a tarefa de construir e encenar um diálogo onde a CNV deveria ser usada.

Logo após, foram indicadas algumas referências usadas na elaboração do treinamento. Para avaliar o impacto da atividade, os participantes foram convidados a responder,

anonimamente, perguntas abertas referentes à qualidade do treinamento. Como ponto negativo da elaboração do treinamento, aponta-se a utilização na avaliação de impacto somente de perguntas abertas e aplicação dessas apenas ao final do treinamento, prejudicando a quantificação do aprendizado dos participantes.

### **REFLEXÃO:**

A temática trabalhada durante o treinamento foi vista como necessária e pertinente pelos estudantes presentes visto que evidenciou um cenário preocupante sobre a percepção dos DH no imaginário coletivo e como isso afeta a prática médica (7). Além disso, foram ensinadas técnicas de comunicação que podem tanto facilitar a ação de defesa dos DH, quanto trazer benefícios às relações interpessoais dos graduandos, já que as técnicas são aplicáveis tanto no contexto da saúde quanto fora dele. A discussão sobre esse tema não é abordada com frequência na matriz curricular do curso de medicina (8).

Nesse sentido, temática abordada durante o treinamento ressalta a importância de valorizar uma educação médica que aborde e conscientize alunos das responsabilidades atreladas ao médico na sociedade atual. Essa ideia se torna ainda mais pertinente na realidade na FCMS PUC-SP a medida em que o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), referência para o projeto pedagógico do curso de medicina, tem como base princípios freirianos, valorizando uma educação entendida como um "processo ativo, aberto para o diálogo e orientado para a responsabilidade social e política, objetivando a conscientização e a libertação do indivíduo, com vistas a torná-lo agente de transformação da sociedade" (9).

Dessa maneira, tanto os participantes quanto as treinadoras consideraram o treinamento uma possibilidade de reflexão conjunta sobre importância de seu tema. Os participantes demonstraram interesse e participaram ativamente da dinâmica, contribuindo para um feedback muito positivo e demonstrando satisfação ao final do treinamento. Quanto a experiência das treinadoras, a organização da atividade proporcionou um desenvolvimento pessoal bastante significativo, especialmente relacionado ao aprendizado sobre a temática abordada, habilidades de organização, exercício da criatividade e oratória.

### **CONCLUSÃO:**

O assunto discutido no treinamento ressalta a importância de valorizar uma educação médica que aborde e conscientize alunos das responsabilidades sociais atreladas ao médico na sociedade atual. Conclui-se que esse treinamento proporcionou uma abordagem da saúde com enfoque nos DH, trazendo ainda a

oportunidade de desenvolvimento de habilidades comunicativas para mudar a prática em saúde, tornando-a socialmente consciente, aberta ao diálogo e que valoriza o potencial de transformação por meio da fala. Apesar dos objetivos terem sido alcançados, o público atingido foi limitado e a avaliação de impacto não permitiu uma quantificação do conhecimento transmitido.

Assim, em uma futura reprodução desta atividade, sugere-se que o feedback conte com um pré e pós questionário, com perguntas objetivas e subjetivas, além de uma divulgação mais intensa e com maior antecedência em relação à data de realização, de modo a alcançar mais participantes.

### **CONFLITO DE INTERESSE**

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

### **FINANCIAMENTO**

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

### **REFERENCIAS:**

1. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Indicadores de Saúde: elementos conceituais e práticos. OPAS. [2015?]. 88 p.
2. Oliveira MHB de, Vianna MB, Schütz GE, Teles N, Ferreira AP. Direitos humanos, justiça e saúde: reflexões e possibilidades. *Saúde em Debate*. 2019;43(spe4):9–14.
3. Oliveira MHB de, Vianna MB, Telles N, Machado FR de S, Ferreira AP, Telles FSP, et al. Direitos humanos e saúde: 70 anos após a Declaração Universal dos Direitos Humanos. *Rev Eletrônica Comun Informação e Inovação em Saúde*. 2018;12(4):4–8.
4. Shalders A. Dois em cada três brasileiros acham que "direitos humanos defendem mais os bandidos", diz pesquisa [Internet]. BBC Brasil. 2018. Available from: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-44148576>.
5. Rosenberg MB. Comunicação não-violenta: técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais. 2nd ed. São Paulo: Ágora; 2006. 285 p.
6. Instituto AVON, Papo de Homem. Derrubando muros e construindo pontes: como conversar com quem pensa muito diferente de nós?. [2019?]. 39 p.
7. Gragnani J. O que são direitos humanos e por que há quem acredite que seu propósito é a defesa de 'bandidos'?. BBC, 25 Mar. 2018. Disponível em:

<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-43465988>.

Acesso em: 26 de outubro de 2020.

8. Albuquerque A. Os direitos humanos na formação do profissional de medicina. Rev. Med. (São Paulo) [Internet]. 21º de dezembro de 2015 [citado 26º de outubro de 2020];94(3):169-78. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/98778>.

9. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Plano de Desenvolvimento Institucional 2015 - 2019. 2014;150 p.

# TRAINING WEEKEND DE LETRAMENTO EM SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM PARES NO MEIO VIRTUAL

Maria Isabel Bezerra Monteiro<sup>1</sup>, Sarah Laís Silva de Freitas<sup>1</sup>, Rayana Elias Maia<sup>2</sup>

IES: Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)<sup>1</sup>;  
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)<sup>2</sup>.



**PALAVRAS-CHAVE:** Comunicação em Saúde; Educação em Saúde; Humanização da Assistência.

## INTRODUÇÃO:

Letramento em Saúde compreende a competência que os indivíduos têm de aplicar habilidades de leitura e de escrita na obtenção, entendimento e processamento de informações acerca do processo de saúde (1). Indivíduos com um letramento em saúde satisfatório têm uma maior autonomia, custam menos ao sistema de saúde, têm uma melhor adesão aos tratamentos e conseguem reconhecer “fake news” (2,3). Apesar de sua importância, o conceito ainda é pouco explorado no ensino formal, cabendo a instituições que promovem educação em saúde, como a IFMSA Brazil, preencher essa lacuna na formação com propostas como o Training Weekend baseado em educação entre pares e metodologias ativas de ensino. Dessa forma, considerando a importância desse tópico em uma sociedade que é constantemente bombardeada de informações, muitas vezes, falsas, a propagação dessa discussão torna-se essencial. Assim, o presente relato objetiva apresentar a experiência do treinamento “Training Weekend: Letramento em Saúde”, na visão de uma treinadora e de uma participante; ilustrar a importância dos treinamentos promovidos pela IFMSA Brazil para a formação de médicos humanizados e evidenciar a importância do Letramento em Saúde para os profissionais da saúde.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA:

O Training Weekend foi um evento nacional gratuito e virtual, divulgado nos grupos, em lista geral e mídias sociais da federação, convocando, por meio de edital, os coordenadores locais interessados a preencher um formulário online para participar do processo seletivo. Em seguida, para garantir representatividades, foram escolhidas pessoas de todas as regionais da federação usando como critério, para além de seu estado, um plano de seguimento cujo objetivo era compartilhar os aprendizados proporcionados pelo Training Weekend.

Os participantes aprenderam sobre Letramento em Saúde e tópicos que perpassam essa discussão, pelas plataformas virtuais Google Meet e Go To Meeting. A abertura foi com uma palestra de um médico especialista em letramento, Rogério Malveira, introduzindo o assunto com exemplos e experiências pessoais, evidenciando a importância do respeito ao paciente, da relação médico-paciente horizontalizada e descrevendo o baixo letramento como uma “epidemia silenciosa”.

Após essa etapa, a discussão foi conduzida pelas duas treinadoras e abordou tópicos como comunicação não-violenta, humanização do atendimento, estratégias de adesão ao tratamento e Educação Popular em Saúde. Para essa segunda fase, formaram-se pequenos grupos de discussão, sendo utilizadas metodologias ativas de ensino e dinâmicas para construir conjuntamente o conhecimento utilizando plataformas de mensagens instantâneas e interativas, a exemplo de Kahoot! e Slido. Como formas de avaliação, para além da análise observacional, foram usados comentários e respostas de formulários pós evento, objetivando avaliar desde a sensibilização dos participantes até se os indicadores de sucesso, isto é, os tópicos e subtópicos de cada conteúdo, foram alcançados.

## REFLEXÃO:

Durante a construção do projeto, a treinadora observou que foi essencial ultrapassar desafios acerca do ensino virtual síncrono e das metodologias ativas, tendo em vista a usabilidade das plataformas e a fluidez do aprendizado. Para isso, o uso de exemplos proporcionou o confronto entre as vivências e os novos conceitos apresentados, com o intuito de construir um conhecimento efetivo sobre o letramento em saúde. Sob o prisma organizacional, prover um momento contínuo de aprendizado, captar a atenção dos participantes, aproximar conceitos desconhecidos da realidade, foram alguns dos maiores desafios. Em paralelo, outro desafio foi construir o conhecimento sobre letramento em saúde,

tendo como dificultantes a pequena literatura brasileira e a falta de abordagem nas grades curriculares. Nesse sentido, foi feita uma intensa pesquisa na literatura internacional, traçando paralelos com Políticas Nacionais do Sistema Único de Saúde e com vivências na prática clínica enquanto acadêmica.

Em consonância, na perspectiva da participante, o treinamento demonstrou a importância da IFMSA Brazil na formação de médicos que veem além dos protocolos. Isso se deu a partir da reflexão quanto ao ensino e à prática da clínica vertical e técnica nas faculdades médicas, além da negligência da abordagem de assuntos complementares, como o estudo do Letramento em Saúde. Dessa forma, foi repensado o compromisso com a comunicação efetiva e com o cuidado holístico respeitando o indivíduo em sua complexidade e suas vivências. Com ênfase nos paralelos do momento pandêmico, surgiu a ponderação da importância de um bom letramento em saúde na atualidade, sobretudo ao considerar a disseminada distribuição de desinformações de forma viral, configurando-se como um desafio para as organizações médicas e para o governo, combater essas informações. Nesse sentido, além de uma pandemia, está acontecendo uma “infodemia”, uma epidemia de desinformação global (4, 5), corroborando com o que foi abordado durante o treinamento e pautado nas discussões em grupos.

Após as discussões, foi necessária a reflexão sobre como propagar essa discussão a nível local, fomentando o pensamento dos estudantes e profissionais de saúde com relação ao Letramento, a fim de melhorar o atendimento como um todo, levando ensinamentos da IFMSA Brazil para além do comitê e dos coordenadores locais. Ademais, surgiu a ponderação acerca da acessibilidade no comitê local, tornando-se importante pensar em condições limitantes no desenvolvimento de atividades e em materiais de divulgação, para que sejam construídas ações acessíveis ao público-alvo considerado.

Ainda, esse treinamento foi uma forma de interagir e formar vínculos em um momento de distanciamento social com pessoas de realidades e contextos de ensino médico diferentes. Isso tornou possível discussões e compartilhamentos de experiências diversas para a construção de aprendizado e evidenciou o negligenciamento dessa questão essencial, que é o Letramento em Saúde, para o estabelecimento de um atendimento humanizado em realidades múltiplas.

## CONCLUSÃO:

Nas visões dos dois agentes participantes do evento, houve concordância quanto à importância acadêmica e profissional proporcionada pela iniciativa da IFMSA Brazil na formação de médicos humanizados. Somado a isso, o

meio virtual foi um aliado na construção de um treinamento democrático e que atingiu pessoas de diferentes regiões. Finalmente, existe a necessidade da propagação dessa discussão nas faculdades médicas, com o objetivo de formar generalistas que estabeleçam uma comunicação eficiente e horizontalizada com os pacientes; inclusive, isso podendo acontecer concomitantemente à pandemia por intermédio da internet.

## CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

## FINANCIAMENTO

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

## REFERÊNCIAS:

1. Maragno CDA. Letramento em Saúde e Adesão ao Tratamento Medicamentoso: Uma Revisão da Literatura. Revista de Iniciação Científica [revista em Internet], 2016 [acesso em 1 ago 2020]; 14(1). Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/iniciacaocientifica/article/view/2672/2480>
2. Passamai MPB, Sampaio HAC, Dias AMI, Cabral LA. Letramento Funcional em Saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde. Interface: Comunic., Saúde, Educ. [periódico em Internet], 2012 [acesso em 22 out 2020], 16(41). Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832012000200002](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000200002)
3. Gomes SF, Pena JCBO, Arroio O. Fake News Científicas: Percepção, Persuasão e Letramento. Ciência & Educação [periódico em Internet], 2020 [acesso em 1 ago 2020], 26. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-73132020000100215&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-73132020000100215&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
4. Sentell T, Vamos S, Okan O. Interdisciplinary Perspectives on Health Literacy Research Around the World: More Important Than Ever in a Time of COVID-19. Int J Environ Res Public Health [periódico em Internet], 2020 [acesso em 17 ago 2020], 17(9), 3010. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/9/3010/htm>
5. Yuen YC, Ho, YC, Helen YLC, Wai TC, Samuel YSW. COVID-19 pandemic, infodemic and the role of eHealth literacy. Int J Nurs Stud [periódico em Internet], 2020 Ago [acesso em 17 ago 2020], 108(2020) 103644. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748920301280?via%3Dihub>

# STORYTELLING COMO FERRAMENTA DE APRENDIZADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eduarda Campos Menegaço<sup>1</sup>; Ieda Francischetti<sup>1</sup>

IES: Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA)<sup>1</sup>.



**PALAVRAS-CHAVE:** Ensino; Fortalecimento Institucional; História; Metodologia; Narração.

## INTRODUÇÃO

O Capacity Building tem como propósito desenvolver habilidades necessárias para o cotidiano dos estudantes que, apesar de serem constantemente exigidas, não fazem parte da maioria das grades curriculares atuais (1), como habilidades de liderança, técnicas de apresentação, resolução de conflitos, entre outros. Para isso, são utilizadas metodologias de educação não formal, proporcionando ao estudante experiências indutivas que levam ao aprendizado a partir de situações práticas relacionadas ao conhecimento teórico (2).

Desde o seu surgimento na International Federation of Medical Students' Associations of Brazil (IFMSA Brazil), o Capacity Building busca atingir os objetivos supracitados ao disponibilizar materiais teóricos, oferecer capacitações e, principalmente, treinamentos. Os treinamentos são atividades que possuem sua essência na educação em pares, na qual estudantes previamente capacitados utilizam-se de técnicas de educação não formal, como dinâmicas e discussões, para capacitar outros estudantes em determinado assunto. Todavia, ao trabalhar com diferentes públicos em diversos cenários, diferentes ferramentas de aprendizado são necessárias para suprir as demandas apresentadas, visto que os treinamentos possuem limitações, como a pequena quantidade de participantes e necessidade de espaço físico amplo para ser realizado.

Visando atender uma grande quantidade de pessoas em um espaço de auditório que não permite grandes deslocamentos, o IFtalks foi idealizado tendo como inspiração a metodologia utilizada pelo Technology, Entertainment and Design talks (TEDtalks). Tal metodologia utiliza o storytelling para transmitir conhecimentos, um modelo de comunicação no qual se conta uma história em um processo consciente que

possibilita a articulação de informações em um determinado contexto e com um fim desejado (3,4).

Considerando a utilização do storytelling como ferramenta de aprendizado, este estudo tem como objetivo descrever a aplicabilidade dessa metodologia por meio da experiência de uma coordenadora local como organizadora e apresentadora das duas primeiras edições nacionais do IFtalks.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

O IFtalks é constituído por palestras interativas nas quais os estudantes compartilham experiências e conhecimentos adquiridos tanto na IFMSA Brazil quanto na graduação, trazendo tópicos relevantes para a vida pessoal e profissional dos ouvintes.

A primeira edição foi realizada durante a 55ª Assembleia Geral da IFMSA Brazil e abordou assuntos escolhidos com base em demandas observadas ao longo do ano a partir do contato com estudantes de diferentes comitês locais, de modo que a programação foi constituída por 6 palestras: dicas para falar em público, liderança, trabalho voluntário durante a graduação, como lidar com machismo e opressão na faculdade, experiências em congressos e a escolha pela medicina. Os palestrantes, todos coordenadores locais, foram selecionados com base em seu currículo e afinidade com as temáticas propostas.

Para a segunda edição, que ocorreu durante a 56ª Assembleia Geral da IFMSA Brazil, foi elaborado um formulário no qual os estudantes interessados em palestrar responderam a perguntas sobre sua motivação, conteúdo da fala e apresentação, de modo a expandir o alcance do IFtalks. Dessa forma, os temas abordados foram selecionados juntamente com os palestrantes a partir das respostas do formulário, fazendo com que a

programação fosse constituída por 4 palestras: motivação, transfobia, ressignificação de memórias e a influência da IFMSA Brazil na prática médica.

Cada edição contou com cerca de 400 participantes. Todos os palestrantes, tanto da primeira quanto da segunda edição, foram previamente capacitados a respeito da técnica de storytelling com materiais fornecidos pela Fundação Estudar (5), pela Endeavor Brasil6 e pelo TEDtalks (7), além de serem orientados quanto ao planejamento das apresentações, garantindo que a metodologia fosse respeitada.

Em ambas as edições, cada palestra teve duração de 10 minutos, intercaladas com momentos nos quais a apresentadora trazia uma breve reflexão sobre os temas apresentados, construindo uma narrativa com o objetivo de interligar os assuntos de modo que o IFtalks como um todo também contasse uma história.

Não foi elaborada uma avaliação de impacto específica para o IFtalks. Os feedbacks recebidos faziam parte das avaliações das Assembleias Gerais, as quais continham um espaço para observações acerca da atividade.

## REFLEXÃO

Contar histórias faz parte da natureza humana há mais de 30 mil anos, antes mesmo da invenção da escrita. Além do entretenimento, o processo de contar histórias pode ser uma importante ferramenta educacional ao possibilitar a conexão entre conteúdo e experiência, fazendo com que o processo de receber, interpretar e compreender informações seja facilitado e potencialize o aprendizado.

Segundo Roger Schank, cientista cognitivo, seres humanos não são moldados para entender a lógica, mas para entender histórias (3). O storytelling, quando aplicado de forma adequada, permite que o interlocutor estimule efeitos específicos em seus ouvintes ao modular sua fala de acordo com os objetivos que deseja atingir.

Ao ouvir uma história, o cérebro produz hormônios como a dopamina, responsável pelo aumento do foco, da motivação e da memória, assim como endorfinas, que estimulam o relaxamento, a criatividade e o foco. Processar fatos ativa as áreas de Wernicke e de Broca, sendo que uma narrativa bem estruturada pode envolver áreas adicionais como os córtex motor, sensorial e frontal (3,7). Narrativas com componentes que levem ao suspense, por exemplo, geram liberação de altos níveis de dopamina, enquanto aquelas com humor causam liberação de endorfinas (7). Durante as palestras, foi possível notar tais efeitos nos ouvintes de acordo com a narrativa construída pelo palestrante, perpassando por risos, exclamações de espanto, admiração e até mesmo lágrimas em determinados momentos.

De acordo com a Teoria de Ensino de Bruner, a probabilidade de memorização de informações conectadas a uma história é 20 vezes maior quando comparada a informações isoladas (8), o que reforça a aplicabilidade do storytelling como metodologia de ensino.

Em adição aos aprendizados relacionados ao tema de cada palestra, os participantes puderam desenvolver a empatia, uma vez que, de acordo com Baumann, as histórias são “um meio de dar coerência cognitiva e emocional à experiência”, gerando empatia em dois níveis: com o enredo e personagens da história e com o seu narrador (9). Dessa forma, a atividade também foi um modo de motivar os ouvintes a partir dos conteúdos apresentados. Em ambos os IFtalks, foram frequentes feedbacks relatando aumento da motivação para continuar na IFMSA Brazil e para aplicar os conteúdos aprendidos, assim como elogios acerca dos temas e metodologia utilizada.

## CONCLUSÃO

Ao realizar os IFtalks utilizando o storytelling, além de valorizar as experiências e conhecimentos dos coordenadores locais da IFMSA Brazil, foi possível atingir um grande número de pessoas em ambientes diferentes daqueles oferecidos pela metodologia tradicional de ensino e ofertar conteúdos que não compõem as grades curriculares atuais.

Uma limitação observada foi a ausência de avaliação de impacto específica para a atividade, o que poderia ser benéfico visando realizar ajustes em sua organização. Até o momento, foram realizadas mais duas edições nacionais do IFtalks em plataformas online, além de diversas edições em menor escala sediadas por Comitês Locais de todo o Brasil.

## REFERÊNCIAS

1. International Federation of Medical Students Associations (IFMSA). Capacity building. [acesso em 15 ago 2020]. Disponível em: <https://ifmsa.org/capacity-building/>
2. Lopes ACF, Leandro EF, Bomfim AC, Dias AL. A educação não formal: um espaço alternativo da educação. VI Seminário Internacional sobre Profissionalização Docente; 28-31 ago 2017. Curitiba, 2017.
3. Afferolab. Storytelling. [acesso em 15 ago 2020]. Disponível em: [http://afferolab.educacao.ws/blog/wp-content/uploads/2016/01/pocket-2\\_storytelling.pdf](http://afferolab.educacao.ws/blog/wp-content/uploads/2016/01/pocket-2_storytelling.pdf)
4. Santos LS. Storytelling: O poder da narrativa estratégica dentro do branding e marketing [Trabalho de conclusão de curso]. Lajeado: Centro Universitário UNIVATES;2016.

5. Fundação Estudar. 5 dicas de storytelling do redator de discursos de Barack Obama. [acesso em 15 ago 2020]. Disponível em: <https://www.napratica.org.br/dicas-de-storytelling-barack-obama/>

6. Endeavor. Como fazer apresentações inesquecíveis usando o Storytelling. [acesso em 15 ago 2020]. Disponível em: <https://endeavor.org.br/marketing/storytelling/>

7. Phillips DJP. The magical science of storytelling. [acesso em 15 ago 2020]. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=Nj-hdQMa3uA&list=PLAy8LB8Bm-BPn2rGaHH5Ff\\_v\\_0SSbZCL](https://www.youtube.com/watch?v=Nj-hdQMa3uA&list=PLAy8LB8Bm-BPn2rGaHH5Ff_v_0SSbZCL)

8. Silva AH, Gomes LC. A teoria de aprendizagem de Bruner e o ensino de ciências. Arq MUDI 2017;21(03):13-25.

9. Collins F. The use of traditional storytelling in education to the learning of literacy skills. Early Child Development and Care 1999;152(1):77-108.



## **Davi Emmanuel Malcher de Carvalho** *Diretor Nacional de Direitos Humanos e Paz*

*Olá entusiastas da pesquisa e dos Direitos Humanos!*

Quem ama pesquisar e mergulhar no incrível mundo da ciência sabe que o melhor de todo o processo de busca e descoberta é a possibilidade de ajudar outras pessoas, em sua vida diária e nos momentos de maior necessidade. Apesar de muitos avanços relacionados aos temas "biomédicos", não podemos esquecer que é necessário desenvolver um olhar mais sensível para os determinantes sociais de saúde e para os cenários em Direitos Humanos no Brasil. Assim, sob minha perspectiva, a Pesquisa em Direitos Humanos tem um elemento essencial em seu cerne que todas as pesquisas devem ter: a sua função social.

Atualmente, a ciência, principalmente à vinculada aos direito de minorias e equidade tem sido extremamente ameaçada no país, e é dever de todos nós cuidarmos para que essa vertente continue viva e colaborando com o Brasil. As dificuldades são muitas, mas a nossa esperança em dias melhores é maior. Mister ainda é nossa competência para fazer esses dias acontecerem.

*Avante, pesquisadoras e pesquisadores!*

# SCORP

# A VIOLÊNCIA SOB UM ENFOQUE RACIAL NO ESTADO DO MARANHÃO: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA.

Marcus Vinicius Alves Gomes<sup>1</sup>; Larissa da Costa Veloso<sup>1</sup>;  
Marina Vaz Rodrigues<sup>1</sup>; Karyne da Costa Cavalcante<sup>1</sup>;  
André Felipe Aranha Ramos<sup>1</sup>; Thaline da Costa Veloso<sup>2</sup>

IES: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)<sup>1</sup>;  
Universidade Uniceuma – São Luís<sup>2</sup>.



*PALAVRAS-CHAVE: Violência; Fatores Raciais; Epidemiologia Social.*

## INTRODUÇÃO:

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência é definida como o uso intencional da força ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (1).

Os eventos violentos referem-se a conflitos de autoridade, lutas pelo poder e a vontade de domínio, de posse e de aniquilamento do outro e de seus bens. No entanto, encerrar a noção de violência numa definição fixa e simples é expor-se a reduzi-la, a compreender mal sua evolução e sua especificidade histórica (2).

O que fica evidente é que a violência tem, em sua essência, uma conotação de poder e superioridade que vai se moldando e alterando suas vítimas de acordo com os grupos que, no momento, estão em situação de mais vulnerabilidade social ou desamparo governamental e/ou judicial.

Haja vista esta realidade, e tendo conhecimento do passado histórico e da base escravocrata da sociedade brasileira e maranhense, que até os dias atuais perpetuam à população negra uma situação de desigualdade social devido à inexistência ou escassez de políticas públicas de reparação histórica, este trabalho busca identificar o perfil de agressões no Estado do Maranhão, uma vez que a violência e a discriminação racial promovem efeitos no processo saúde-doença dessas populações.

Tal assertiva é confirmada ao identificar as implicações dos determinantes sociais de saúde, que são o conjunto de condições sociais, econômicas, políticas, ambientais e culturais, com a capacidade de moldar os indicadores

epidemiológicos e influenciar, diretamente, no acesso não equânime aos serviços de saúde<sup>3</sup>.

A partir disso, o presente estudo almeja analisar os reflexos da realidade racial nos dados de violência do Estado Maranhão, com o escopo de avaliar se há a existência de maiores taxas relativas de violência a depender da raça ou cor da população de estudo. O trabalho busca também estimular a realização de pesquisas mais aprofundadas sobre essa problemática, bem como chamar a atenção governamental para essa realidade, a fim de que sejam criadas e garantidas políticas públicas reparadoras.

## MÉTODOS :

Trata-se de um estudo descritivo sobre o perfil dos casos de violência no Estado do Maranhão notificados entre os anos de 2009 a 2018. Foram utilizados dados secundários obtidos no Sistema de informação de Agravos de Notificação (SINAM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico, coletados em agosto de 2020, e no Sistema IBGE de Reprodução Automática (SIDRA) no endereço eletrônico.

O critério de inclusão foi a notificação de casos de violência na União Federativa do Maranhão. O intervalo de tempo foi definido segundo a disponibilidade dos dados da plataforma DATASUS. As variáveis estudadas foram os diversos tipos de violência: física, psicológica, tortura e sexual. Assim como violências utilizando-se de objetos perfurocortantes e armas de fogo. Analisou-se ainda as taxas de internações hospitalares relacionadas a casos de violência. Todos esses critérios foram relacionados à frequência por raça.

Os dados foram dispostos em gráficos de colunas e pizzas, construídos a partir do software Microsoft Excel

(Versão 2019) e do Programa TabWin do Ministério da Saúde. Dispensou-se aprovação do Comitê de Ética (CET) devido a utilização somente de dados secundários e todos de domínio público.

## RESULTADOS:

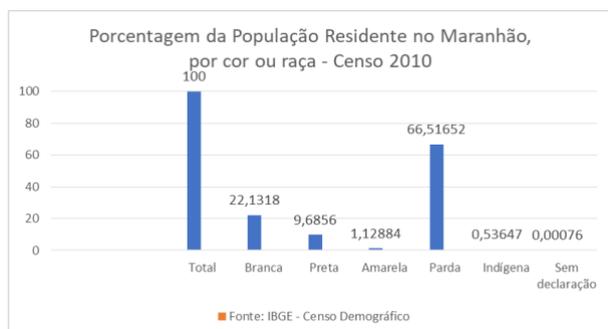


Gráfico 1 - Porcentagem da População Residente no Maranhão, por cor ou raça; IBGE - Censo Demográfico 2010.

Como resultados, encontrou-se que a população branca no Estado do Maranhão, no Censo de 2010, era composta por 1.445.119 pessoas, 22,1% dos 6.574.789 maranhenses, no entanto, os indivíduos brancos representam 11,3% (1.216, em números absolutos) das pessoas vítimas de violências físicas, 10,7% (605) das vítimas de violências psicológicas, 15,5% (125) das vítimas de tortura, 14,1% (446) das vítimas de violência sexual, 12% (288) das pessoas vítimas de violência com objetos

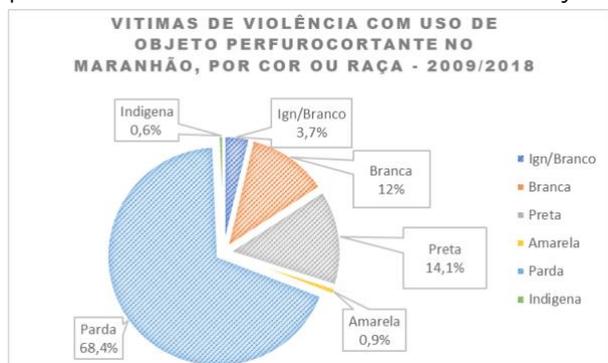


Gráfico 2: Vítimas de violência com uso de objeto perfuro cortante no Maranhão, por cor ou raça; Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net/ Graphic.

perfurocortantes, 11,9% (135) das pessoas acometidas por violência com uso de armas de fogo e 12,3% (182) das vítimas de algum tipo de violência que precisaram de internação hospitalar.

Já os indivíduos pretos, que são 9,6% (636.808 indivíduos) da população maranhense, ficando atrás da população branca - 22,1% - e parda - 66,5 - (Gráfico 1), representam 14,1% (338) das vítimas de violência com objetos perfurocortantes (Gráfico 2), 15,2% (173) das pessoas vítimas de violência com armas de fogo (Gráfico 3), 11,5%

(362) das vítimas de violência sexual, 8,4% (474) das vítimas de violência psicológica, 10,4% (1.120) das vítimas de violência física (Gráfico 4), 9,4% (76) das pessoas vítimas de tortura, e 16,9% (249) das vítimas de algum tipo de violência que precisaram de internação hospitalar.

## DISCUSSÃO:

A violência contra negros brasileiros, de acordo com Florestan Fernandes, sustenta-se na institucionalização de um extermínio cultural e moral que advém de uma população que não integrou o negro na sociedade após a abolição (4).

Nesse sentido, a análise da maior incidência da letalidade sobre a população preta mostra os reflexos da permanência da herança escravagista a qual, através da não garantia de direitos igualitários e efetivos para esse segmento da população, influencia para brancos e negros ocuparem diferentes espaços na sociedade (5).

Tal desigualdade é ratificada uma vez que, segundo o estudo Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, em 2019, além de o percentual de negros abaixo das linhas de pobreza ser o dobro do de pessoas brancas, a taxa de analfabetismo para pessoas pretas de 15 anos ou mais de idade é de 9,1%, ao passo que para a população branca é de 3,9%. Não obstante, no que tange o mercado de trabalho, os cargos gerenciais ocupados por brancos são de 68,6% enquanto negros representam apenas 29,9% (6).

Dessa forma, a somatória do racismo, da pobreza e do analfabetismo criam um cenário de extrema vulnerabilidade para o grande contingente populacional negro do Maranhão, resultando em alarmantes índices de violência no Estado.

Esse letal cenário pode ser percebido a partir da análise dos resultados do estudo em questão, visto que a proporção de pessoas brancas dentre as vítimas de violência é menor que a proporção dessas na sociedade maranhense em todos os tipos de violência admitidos no estudo. Além disso, nota-se que a proporção de pessoas pretas dentre as vítimas de todos os tipos de violência - exceto a violência psicológica e a violência na modalidade de tortura - é maior que sua proporção de presença na sociedade.

Destacam-se as violências com uso de arma de fogo e com uso de objetos perfurocortantes, que têm os percentuais de vítimas de cor preta não só maiores que a os percentuais de presença dessas pessoas na sociedade maranhense, mas também maior que o percentual de



Gráfico 3: Vítimas de violência com uso de arma de fogo no Maranhão, por cor ou raça; Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

vítimas de cor branca. O mesmo fenômeno é visto quanto às pessoas vítimas de violência que precisaram de internação hospitalar, nas quais os percentuais de pessoas pretas também são maiores que sua presença na população e que a porcentagem de pessoas brancas.

Tal realidade evidencia que os tipos de violência geralmente considerados mais brutais, que são os que se utilizam de objetos perfurocortantes e armas de fogo, são os tipos de violência que têm maiores proporções de vítimas de cor preta. A outra informação supracitada, na qual verificou-se que pessoas pretas tem maior porcentagem entre as vítimas de violência que precisam de internação hospitalar, também ajuda a reafirmar a exacerbada brutalidade presente nos casos de violência contra pretos. Assim, reitera-se a relação entre os altos índices de violência contra a população negra e a sua situação de vulnerabilidade social na realidade maranhense.

Outra perspectiva a ser analisada, e que aumentaria os dados epidemiológicos de violência contra pessoas pretas, é a condição racial que a autodeclaração parda apresenta. Segundo os trabalhos de Florestan Fernandes (7), o mestiço é utilizado como tráfugo da origem para minimização das mazelas proporcionadas pelo racismo estrutural. Dessa maneira, considerando as históricas políticas brasileiras de branqueamento e a adequação de um estigma de menor discriminação ao pardo no imaginário coletivo (8), é presumível que os índices analisados não sejam completamente factíveis com a sociedade brasileira e, conseqüentemente, a maranhense.

De acordo com a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais,

psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (9). Nesse viés, torna-se clara a íntima relação entre os DSS e os resultados encontrados na análise dos dados, de modo que se explicita a existência de abismais diferenças na composição das porcentagens de vítimas de violência no estado do Maranhão. Entretanto, ressalta-se que o estudo apresenta como limitações o fato de não terem sido efetuadas estimativas e inferências estatísticas, bem como terem sido utilizados apenas dados secundários.

Portanto, tendo-se como base os resultados do estudo em questão e o conceito da OMS, definido em 1947, segundo o qual saúde é "Um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade"(10), é inegável o impacto da violência sobre um enfoque racial na promoção de saúde da população negra no Maranhão. Dessa forma, em um contexto nacional, e, em especial maranhense, destaca-se a necessidade da realização de mais pesquisas sobre o tema e da criação de políticas públicas que garantam ao negro o seu direito de acesso à saúde.

#### CONCLUSÕES:

Levando-se em consideração o conceito de violência contra a população negra, cuja percepção encontra-se sustentada por bases sociais racistas e opressoras (4), o cenário maranhense molda-se nessa ótica ao representar percentuais maiores de vítimas de violência contra pessoas negras (11). Esse fato demonstra como a violência se manifesta de forma desigual em relação ao fator racial na sociedade maranhense, indicando a importância da observância das autoridades a esta questão, principalmente, pelo enquadramento da



Gráfico 4: Vítimas de violência Física no Maranhão, por cor ou raça; Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

problemática tanto na segurança como na saúde pública. Nesse aspecto, as iniquidades em saúde são ratificadas pela violação dos direitos fundamentais de cada indivíduo(12). A partir desse pressuposto, compreende-se que os determinantes sociais interferem na oferta e

qualidade da assistência médica (13). Logo, o presente estudo tem o intuito de aprimorar os conhecimentos acerca dos índices de violência associados à raça no estado do Maranhão, uma vez que é imprescindível para entender o efeitos de tais mazelas no conceito de saúde e na compreensão das demandas específicas dessa população, buscando formar profissionais capacitados a assistir esses pacientes de maneira integral. Como sugestão para trabalhos futuros, aponta-se a possibilidade deste estudo ser refeito com os dados do Censo de 2021.

### CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

### FINANCIAMENTO

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

### REFERÊNCIAS:

<sup>1</sup> KRUG, E. G, et al. (eds.) World report on violence and health. [Internet]; 2002 [cited 2020 Aug 4]. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615\\_eng.pdf;jsessionid=F99FEBE294DEB9F25FE320C29F2DB7FE?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=F99FEBE294DEB9F25FE320C29F2DB7FE?sequence=1)

<sup>2</sup> MONTAGNER M, AMORIM R, SILVA J, LIRA S. Violência e saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2008 Apr [cited 2020 Oct 26] ; 13 (Suppl): 805-806. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000700031&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700031&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000700031>.

<sup>3</sup> Ministério da Saúde. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário. Rio de Janeiro: A. I., CARVALHO; 2013. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde; p. 19-38.

<sup>4</sup> FERNANDES, F. In: NASCIMENTO, A. do. O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado [E-book]. Editora Perspectiva S/A; 2016. E-book(200-p).

<sup>5</sup> DUPAS,E; ROMERO, T.G;. VIOLÊNCIA NO BRASIL: AS CORES QUE MORREM. Revista Libertas [Online]. 2018 [cited 2020 Aug4]; Available from: <https://periodicos.ufop.br:8082/pp/index.php/libertas/article/view/420>.

<sup>6</sup> Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. [cited 2020 Aug 3]; Available from: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf).

<sup>7</sup> FERNANDES, F. O negro no mundo dos brancos. [E-book]. Editora Global; 2007. E-book(320-p).

<sup>8</sup> Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Meu mulato inzoneiro. Rio de Janeiro: Insight Inteligência; 2013. O pardo como dilema político.; p. 80-91.

<sup>9</sup> BUSS,M.,PELLEGRINI, A. A saúde e seus determinantes sociais. Physis [Internet]. 2007 Apr [cited 2020 Oct 26] ; 17( 1 ): 77-93. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>.

<sup>10</sup> Organização Mundial da Saúde. Documentos básicos, suplemento da 45ª edição [Internet]; 2006 [cited 2020 Aug 4]. Available from: [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_s\\_p.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_s_p.pdf)

<sup>11</sup> Departamento de Informática do SUS. Violência doméstica, sexual e/ou outras violências – Maranhão. Brasília: DATASUS, 2020. [cited Aug 04]; Available from: <https://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/violebr.def>

<sup>12</sup> BUSS, M.,PELLEGRINI, A. Iniquidades em saúde no Brasil, nossa mais grave doença: comentários sobre o documento de referência e os trabalhos da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2006 Sep [cited 2020 Oct 26] ; 22( 9 ): 2005-2008. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000900033&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000900033&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000900033>.

<sup>13</sup> COELHO,E. Violência: definições e tipologias. Universidade Federal de Santa Catarina Campus Universitário [Internet]. 2015 [cited 2020 Aug 4]; Available from: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1862>

<sup>14</sup> GOMES, N.L; LABORNE, A. PEDAGOGIA DA CRUELDADE: RACISMO E EXTERMÍNIO DA JUVENTUDE NEGRA. EDUR: Educação em Revista [Internet]. 2018 [cited 2020 Aug 3]; DOI <http://dx.doi.org/10.1590/0102-4698197406>. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-46982018000100657](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982018000100657)

# PANORAMA DA ADOÇÃO DE MENORES NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Denise Leal de Souza<sup>1</sup>; Letícia Marcon<sup>1</sup>; Marinara Berri<sup>1</sup>;  
Matheus Firmino de Oliveira<sup>1</sup>; Sofia Schmitt  
Schlindwein<sup>1</sup>; Daniela Maysa de Souza<sup>1</sup>.

IES: Universidade Regional de Blumenau (FURB)<sup>1</sup>.



*PALAVRAS-CHAVE: Criança adotada; Criança acolhida; Família.*

## INTRODUÇÃO

A adoção no Brasil é regulamentada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), especialmente a Lei 8.069/1990. Tal medida jurídica possui muitos artigos que norteiam o processo de adoção, especificando que a tutela é uma medida excepcional e irrevogável, visto que a prioridade é manter a criança, cuja idade deve ser no máximo dezoito anos, em sua família natural, mas quando comprovado que não é possível a manutenção na família original, recorre-se ao processo de adoção. Ainda segundo esse estatuto, ao ser adotada, à criança é atribuída os mesmos direitos e deveres de um filho biológico, evitando discriminações (1).

O panorama de adoção de menores no Brasil apresenta diversas contradições, sendo um deles devido a alteração de 2009 de 54 artigos do ECA, fazendo com que as instituições de acolhimento passassem a ser responsáveis por adotarem medidas de preservação dos vínculos familiares, a fim de restabelecer rapidamente um convívio familiar. No entanto, esse processo facilita a permanência dessas crianças nessas instituições, dificultando o processo de adoção visto que elas se tornam mais velhas, constituindo a adoção tardia, em que o adotado apresenta mais de dois anos (2). Segundo o relatório de crianças cadastradas no Cadastro Nacional de Adoção (CNA), essas crianças compreendem 94,53% das cadastradas e 99,3% das disponíveis para adoção (3). Outra contradição no cenário brasileiro é relacionada ao número de pretendentes à adoção, que segundo o Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA) é de 37094, enquanto o número de crianças disponíveis para adoção é de 52384.

Deste modo, objetivo de tal revisão é analisar e sintetizar a literatura atual quanto ao panorama de adoção de crianças e adolescentes no país, a fim de se responder ao

questionamento de como se configura o processo de adoção no Brasil. Sendo assim, focou-se não só no processo de adoção em si como também no perfil dos jovens e pretendentes inscritos para o processo. Além disso, deu-se enfoque para as ditas adoções tardias e como ela afeta o jovem e a família acolhedora.

## MÉTODOS

Tal trabalho apresenta uma revisão integrativa de literatura. Para sua confecção, utilizou-se das chaves de busca "Criança acolhida" e "Adoção", sendo ambas retiradas do Descritor em Ciências da Saúde (DeCS), a fim de se responder à pergunta norteadora "Como se configura o panorama de adoção no Brasil?". Entretanto, em virtude de os artigos achados não contemplarem totalmente o assunto que se desejava abordar, que é o processo de adoção no Brasil, utilizou-se também da busca por "Adoção de jovens no Brasil", "Pré-adolescente adoção tardia" e "Adoção tardia". As bases de dados virtuais buscadas foram SciELO e LILACS, sendo que utilizou-se do itens de inclusão para a seleção: (1) estudos publicados nos idiomas Inglês, Português ou Espanhol, (2) artigos publicados entre o ano de 2010 a julho de 2020, (3) que possuíam texto completo disponível online e (4) que abordassem o processo de adoção de modo geral ou apenas no Brasil. Após o achado de 95 artigos, foram excluídos os artigos que abordassem a adoção de jovens em outros países, que foram realizados fora do prazo estipulado dos últimos dez anos ou que ainda não fizessem menção ao panorama do processo de adoção. Após a análise dos trabalhos, a amostra final contou com dez artigos, todos em português.

## RESULTADOS

E4	2013	O impacto da adoção no desenvolvimento da criança.	Joana Baptista, Isabel Soares, Margarida Henriques.	Artigo	Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
E5	2012	Acolhimento de Crianças e Adolescentes em Situações de Abandono, Violência e Rupturas.	Maria Clotilde Rossetti-Ferreira, Ivy Gonçalves de Almeida, Nina Rosa do Amaral Costa, Lilian de Almeida Guimarães, Fernanda Neisa Mariano, Suelli Cristina de Pauli Teixeira, e Solange Aparecida Serrano.	Artigo	Psicologia: Reflexão e Crítica.
E6	2017	A Equipe Psicossocial na Colocação da Criança nos Processos de Adoção.	Patrícia Santos da Silva, Luciana Cassarino-Perez, Jorge Castellá Sarriera, Giana Bitencourt Frizzo.	Artigo	Psicologia: Ciência e Profissão
E7	2020	Motivações para adoção tardia: entre o filho imaginado e a realidade.	Débora da Silva Sampaio, Andrea Seixas Magalhães, Rebeca Nonato Machado.	Artigo	Pontifícia Universidade Católica (PUC), Rio de Janeiro, RJ.
E8	2010	Que Perfil da Família Biológica e Adotante, e da Criança Adotada Revelam os Processos Judiciais?	Fernanda Neisa Mariano e Maria Clotilde Rossetti-Ferreira.	Artigo	Psicologia: Reflexão e Crítica.
E9	2010	Investigando o processo de adoção no Brasil e o perfil dos adotantes.	Luana Andrade Silva, Danielisson Paulo de Mesquita, Beatriz Girão Enes Carvalho.	Artigo	Revista de Ciências Humanas.
E10	2014	Vivências das Famílias na Adoção Tardia.	Ariete Faverzani da Luz, Denise Gelain, Luana Martini Amaral.	Artigo	Revista de Psicologia da IMED.

Identificação do Estudo	Ano	Título	Autor (es)	Tipo de Estudo	IES/Periódico
E1	2019	Crianças e adolescentes acolhidos no estado do Rio de Janeiro: a adoção é a solução?	Sandro Pitthan Espindola, Marcos Besserman Viana, Maria Helena Barros de Oliveira.	Artigo Original	Saúde em Debate
E2	2018	Pedras no Caminho da Adoção Tardia: Desafios para o Vínculo Parento-Filial na Percepção dos Pais.	Débora da Silva Sampaio, Andrea Seixas Magalhães, Terezinha Féres-Carneiro.	Artigo	Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.
E3	2014	Criança e adolescente: a problemática da adoção e posterior devolução às casas de acolhimento.	Aline Talane Kirch e Lívia Copelli Copatti.	Artigo	Prisma Jurídico

Tabela 1 – Publicações selecionadas sobre Adoção de Crianças e Adolescentes no Brasil.

A tabela 1 apresenta 10 publicações selecionadas, sendo todas produções brasileiras, dando destaque nos anos

2010 a 2020. Possui maior expressividade na área da Psicologia e na área Jurídica, com pouca ênfase na área da Medicina. Em relação aos temas analisados, a totalidade de artigos faz referência ao panorama geral do processo de adoção e acolhimento de crianças e adolescentes no Brasil. Seis dos textos apresentam grande enfoque à parte jurídica do processo de adoção, salientando a importância do ECA. Quatro obras destacam as características e dificuldades da adoção tardia, principalmente para os pretendentes e, por fim, cinco artigos focam nas expectativas dos pais quanto a adoção, a qual é permeada por pontos positivos quanto negativos, como por exemplos os mitos e preconceitos.

Dimensões Abordadas	Características	Identificação dos Estudos (E)
<b>Sistematização Nacional da Adoção de crianças e adolescentes no Brasil.</b>	Compreendem leis, processos para o cadastro no Conselho Nacional de Adoção a partir de direitos das crianças e adolescentes presentes no ECA e um possível retorno à um ambiente familiar.	E1, E4, E5, E6, E8, E9.
<b>Desafios de desenvolvimento e adoção tardia de criança e adolescente.</b>	Entende-se que na adoção tardia trará consigo os registros de sua história de origem, porém, nem por isso é incapaz de negociar a afetividade e amor filial. Por isso, além de identificar características das crianças e adolescentes é importante analisar o futuro ambiente familiar disponível e seus impactos no desenvolvimento físico, comportamental, cognitivo e sócio-emocional.	E2, E4, E7, E10.
<b>Problemas psicossociais e devolução dentro do processo de adoção.</b>	Abrange-se na adoção muitas expectativas sendo envolta também por mitos e preconceitos.	E1, E2, E3, E5, E10.

Tabela 2 - Dimensões abordadas nos artigos publicados sobre adoção no Brasil.

A análise permitiu a identificação de três dimensões abordadas (Tabela 2), relacionadas com o processo de adoção e familiarização dessa criança e/ou adolescente a novos pais e um novo ambiente social. Juntamente às dimensões estão suas principais características que serão discutidas a seguir.

## DISCUSSÃO

Após a leitura dos textos indicados na Tabela 1, selecionou-se os principais temas que norteavam o panorama do processo de adoção no Brasil, listados na Tabela 2. Para a confecção de tal discussão, os sites de busca possuíam poucos artigos quando se utilizou apenas das palavras-chave de acordo com o DeCS, principalmente quando referente a adoção tardia, necessitando-se recorrer a termos e frases auxiliares. Ademais, o assunto em si apresentou algumas falhas em relação ao fato de que quase a totalidade de textos se referiam muito mais a parte jurídica do processo de adoção do que a temas relacionados ao ponto de vista do jovem adotado, por exemplo, ficando assim muito vago a percepção da parte mais importante do processo. Por fim, houve pouca alusão ao aparato psicológico que tanto o adotado quanto o adotante necessitam para tal processo.

### **SISTEMATIZAÇÃO NACIONAL DA ADOÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL**

A responsabilidade pelo cuidado de crianças de um adulto para outro, na qual é denominado "adoção", esteve muito vinculado ao interesse dos adultos e muito pouco aos direitos e necessidades das crianças e adolescentes (E6)(5). No Brasil, a partir do Art. 19 do Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei 8069/90, toda criança ou adolescente tem o direito a ser criado e educado em um ambiente familiar que garanta seu desenvolvimento integral<sup>1</sup>. Além disso, o ECA possibilita que a adoção ocorra de forma unilateral ou monoparental, adoção conjunta e adoção singular, ou seja, por qualquer pessoa maior de 21 anos, independentemente de seu estado civil, desde que haja diferença de 16 anos entre o adotante e adotado, também não sendo permitida a adoção por familiares (E8)(6).

A partir do poder legislativo, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) criou o Cadastro Nacional de Adoção (CNA) em que permite encontrar cadastros de crianças e adolescentes e pretendentes habilitados à adoção (E1)(7). A colocação, o momento em que se propõe aos pretendentes quem é a criança a ser adotada, é um processo em que a equipe psicossocial da instituição de acolhimento e a equipe do Juizado de Infância e Juventude (JIJ) a partir de documentos e estão envolvidas no preparo da criança para apresentação e adaptação no estágio de convivência (E6)(5). No entanto, apesar de a adoção ser considerada uma ação irrevogável, na prática ocorre a devolução de crianças e adolescentes ao poder público, além de dificultar cada vez mais no estabelecimento de algum laço afetivo nesses menores (E4)(8).

### **DESAFIOS DE DESENVOLVIMENTO E ADOÇÃO TARDIA DE CRIANÇA E ADOLESCENTE**

O processo de adoção no Brasil é arrastado, apesar de possui grande número de pais candidatos, há uma incompatibilidade pelo que estes idealizam que é por bebês de até 2 anos de idade. No entanto, a maioria das crianças que estão disponíveis não corresponde a este perfil, trazendo consequências negativas para o desenvolvimento dessas crianças e adolescentes (E9)(9). Assim, a adoção tardia apresenta especificidades e desafios tanto para os pais quanto para as crianças na construção de vínculos afetivos (E5)(10).

Entre os fatores motivacionais que impulsionam a busca pela tutela de uma criança, observa-se principalmente o desejo de vivenciar a paternidade. Apesar de não ser a escolha da maioria dos casos, é o desejo de casais com a impossibilidade de gerar filhos biológicos ou que já passaram pela experiência parental, de solteiros, de pessoas divorciadas, viúvos que não possuem disponibilidade ou desejo de cuidar de um recém-nascido (E2)(2). Além disso, há pais candidatos que modificaram o perfil da criança almejada a partir dos esclarecimentos prestados pelos profissionais e à sensibilização com os pais mais velhos (E10)(11). Porém, a presença de mitos a respeito da adoção tardia em relação ao passado da criança, atribuída a problemática de devolução do indivíduo, contribui para a permanência delas nas instituições de acolhimento e posterga a adoção (E7)(12).

Notou-se que a adoção tardia apresenta muitas dificuldades devido a bagagem pregressa da criança, porém, se os pais compreenderem o passado que a mesma traz, sem negá-lo, se favorece a construção de uma nova história (E2)(2).

Logo, se a causa do acolhimento de muitas crianças e adolescentes sejam a partir da violação de algum de seus direitos, é necessário que eles sejam restaurados pelos pais adotivos, de forma que ocorra a escuta sobre seus sentimentos, medos e experiências (E5)(10). Além disso, ao exercer o cuidado, afeto e firmeza na colocação de limites e regras, colabora para uma criação harmoniosa, segura e permite um novo contexto para esse membro familiar se desenvolver (E9)(9).

### **PROBLEMAS PSICOSSOCIAIS E DEVOUÇÃO DENTRO DO PROCESSO DE ADOÇÃO**

O processo de adoção de um jovem institucionalizado caracteriza-se como um modo de desenvolvimento para aspectos antes inibidos, como seu caráter cognitivo, físico e principalmente psico-social (E3)(13). O convívio social e o vínculo afetivo das crianças abrigadas é composta, majoritariamente, por pessoas do próprio abrigo tanto entre si como com coordenadores do local. Porém, a organização da estrutura e da rotina da instituição, pautada na faixa etária ou sexo das crianças, não privilegia a manutenção destes laços afetivos, o que representa um

grande entrave para a construção de uma personalidade baseada em uma vivência em sociedade (E5)(10).

A ideia de uma adoção tranquila necessita estar alicerçada num processo de identificação, enriquecimento e transformação da família a qual irá receber o jovem, necessitando de um acompanhamento realizado por especialistas que devem oferecer apoio à família que está se remodelando com a entrada de um novo membro. Assim, o ato de adotar permeia-se por muitas normas, não só legais como também morais (E6)(5). Além disso, destaca-se que a adoção não pode ser vivida como uma solução mágica para os problemas, até mesmo porque o novo membro possui sua bagagem de vivências, que podem ter causado traumas que atuarão nas vinculações futuras (E2)(2).

Os principais fatores identificados foram as características dos pais como não se familiar, terem dificuldades para lidar com a diferença e suportar frustrações; características da criança como a idade mais avançada, condições médicas, ter sofrido abuso sexual; e características do contexto da ação como as dificuldades dos profissionais que acompanham o processo (E4)(8).

Dentre eles, destaca-se o preconceito racial com crianças que não são de pele clara, havendo assim um destaque para o racismo que ainda permeia a sociedade. Outro contraponto está na quase sempre exclusão, por parte dos adotantes, de crianças que possuem também irmãos no abrigo (E1)(7).

Por fim, embora o ECA determine que a destituição do poder familiar não possa ocorrer por pobreza, este foi um dos motivos referido em 40% dos processos, o que colabora para separação dos vínculos parentais. Assim, faz-se necessário estratégias da política pública para emprego, moradia, saúde e educação, que poderiam dar suporte a essas famílias em seus períodos de dificuldade (E5)(10).

## CONCLUSÃO

Tal revisão possibilita uma maior compreensão do sistema de adoção em nosso país. Os estudos analisados ressaltam o ECA, o qual juntamente com a constituição, age garantindo os direitos dos menores de idade, sendo o enfoque deste trabalho os menores que estão no sistema de adoção. Como mencionado anteriormente, o ato de adotar é regido por muitas normas, ressaltando as morais, visto que o processo de ganho de tutela é também o início de um laço familiar e, idealmente, o ganho de uma nova perspectiva de vida a criança/adolescente envolvido. Ademais, as motivações por trás do desejo de adquirir a tutela, bem como o desejo de devolver o adotado, servem como exemplo da discordância do imaginário e da realidade. O desejo de

um filho perfeito ou a preocupação exagerada com a adoção de uma adolescente mostram a necessidade latente da normatização do diálogo sobre adoção, visto que a informação é a ferramenta mais eficaz para a quebra de expectativas irreais. Por fim, tal revisão demonstra a necessidade de mais estudos a respeito da adoção no país, visto que a quase totalidade de obras focam no processo judicial, entretanto, poucos textos fazem alusão ao ponto de vista dos adotantes e adotados. Sendo assim, há um vazio quanto a assuntos relacionados a outros pontos para o processo, como a adaptação.

## REFERÊNCIAS

- 1 - Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei nº 8.069. SECRETARIA NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE [Internet]. 2019 [visto em 2020 Jul 29]; Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-versao-2019.pdf>
- 2 - Sampaio DS, Magalhães AS, Feres-Carneiro T. Pedras no Caminho da Adoção Tardia: Desafios para o Vínculo Parento-filial na Percepção dos Pais. Trends in Psychology [Internet]. 2018 [visto em 2020 Jul 29];26:311-324. DOI DOI: 10.9788/TP2018.1-12Pt. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v26n1/v26n1a12.pdf>
- 3 - Cadastro Nacional de Adoção [Internet]. Conselho Nacional de Justiça; 2020 [visto em 2020 Jul 31]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/cnanovo/pages/publico/index.jsf>
- 4 - Pretendentes disponíveis X Crianças disponíveis para adoção [Internet]. Conselho Nacional de Justiça; 2020 [Revisado 2020 Aug 1; visto em 2020 Aug 1]. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=ccd72056-8999-4434-b913-f74b5b5b31a2&sheet=4f1d9435-00b1-4c8c-beb7-8ed9dba4e45a&opt=cursel&select=clearall>
- 5 - Silva PS, et al. A Equipe Psicossocial na Colocação da Criança nos Processos de Adoção. Psicologia: Ciência e Profissão [Internet]. 2017 [visto em 2020 Jul 29];37 DOI <https://doi.org/10.1590/1982-3703000382016>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932017000300608](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000300608)
- 6 - Mariano FN, Rosseti-Ferreira MC, et al. Que perfil da família biológica e adotante, e da criança adotada revelam os processos judiciais? Psicologia: Reflexão e Crítica [Internet]. 2010 [visto em 2020 Jul 29];21 DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-79722008000100002>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722008000100002](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722008000100002)

7 - Espincola SP, Viana MB, Oliveira MHB. Crianças e adolescentes acolhidos no estado do Rio de Janeiro: a adoção é a solução? Saúde em Debate [Internet]. 2019 [visto em 2020 Jul 29];43 DOI em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s404>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042019000800034&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042019000800034&script=sci_arttext)

8 - Baptista J, Soares I, Henriques M. O impacto da adoção no desenvolvimento da criança. Psicologia [Internet]. 2013 [visto em 2020 Jul 29];27 Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-20492013000200003](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-20492013000200003)

9 - Correia PMC, Silva V, Glidden RF. Aspectos Relacionados à Adoção na Percepção de Acadêmicos de Psicologia. Periódicos Eletrônicos de Psicologia: Pensando Famílias [Internet]. 2018 [visto em 2020 Aug 1];22 Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2018000200010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2018000200010)

10 - Rossetti-Ferreira MC, et al. Acolhimento de Crianças e Adolescentes em Situações de Abandono, Violência e Rupturas. Psicologia: Reflexão e Crítica [Internet]. 2012 [visto em 2020 Jul 29];25 DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000200021>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722012000200021&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722012000200021&script=sci_arttext)

11 -Luz AF, Gerlain D, Amaral LM, et al. Vivências das famílias na adoção tardia. Revista de Psicologia da IMED [Internet]. 014 [visto em 2020 Jul 29];6:52-57. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/0247/70c1db777f31b11e6702f47c401e434cfe84.pdf>

12 - Sampaio DS, Magalhães AS, Machado RN, et al. Motivação para adoção tardia: entre o filho imaginário e a realidade. Psicologia em Estudo [Internet]. 2020 [visto em 2020 Jul 29];25 DOI <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v25i0.44926>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722020000100217&lng=pt&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722020000100217&lng=pt&nrm=iso)

13 - 4- Kirch AT, Copatti LV. Criança e adolescente: a problemática da adoção e posterior devolução às casas de acolhimento. Prisma Jurídico [Internet]. 2014 [visto em 2020 Jul 29];13 DOI [10.5585/PrismaJ.v13n1.4023](https://doi.org/10.5585/PrismaJ.v13n1.4023). Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/index.php?journal=prisma&page=article&op=view&path%5B%5D=4023&path%5B%5D=277>

# MULHERES NA CIÊNCIA: ESTRELAS ALÉM DOS ESTEREÓTIPOS – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Érica Otoni Pereira Miranda<sup>1</sup>; Gabriela Dutra Brasil<sup>1</sup>;  
Roberta Fittipaldi Palazzo<sup>2</sup>

IES: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
(UESB)<sup>1</sup>; Universidade Gama Filho (UGF)<sup>2</sup>.



**PALAVRAS-CHAVE:** Direitos da Mulher; Pesquisa; Sexismo; Transversalidade de Gênero.

## INTRODUÇÃO:

Para Simone de Beauvoir (1967) (1), “ninguém nasce mulher, torna-se mulher”. Tal assertiva reverbera o quadro de estereótipos e papéis de gênero histórica e socialmente imputados à mulher, em detrimento da liberdade de autodefinição. Consecutivamente, tal contexto impacta a escolha da profissão, socialmente limitada às áreas consonantes ao perfil feminino definido, mantendo as “dissonantes”, tal qual a ciência, como campos considerados masculinos.

Os números demonstram essa iniquidade de gênero nas ciências, explicitando que, mesmo nas áreas onde há maioria feminina, ou equilíbrio, ainda ocorre disparidade nos cargos elevados, como reitorias e titularidades acadêmicas. A medicina, como ciência, não é exceção. Afinal, apesar de 55% dos graduados serem mulheres, apenas 4,3% dos titulares de sua Academia Nacional o são (2). Tal exclusão impede a abertura de novas perspectivas e áreas de pesquisa (3), defasando o fazer ciência, sendo necessário o debate.

Assim, para discutir essa problemática, sua gênese e manutenção, idealizou-se a ação “Mulheres na ciência: estrelas além dos estereótipos”, um recorte do projeto “Jornada de ciência, saúde e sociedade”. Objetiva-se, com a ação e com esse relato, instigar a modificação da estrutura cultural social exigida pela presença feminina na ciência, como defende Schiebinger (2001) (4).

## RELATO DE EXPERIÊNCIA:

A ação consistiu em postagens informativas no Instagram e disponibilização de uma biblioteca virtual temática, somadas ao ponto central, uma mesa redonda, realizada com duas profissionais convidadas. Todas as abordagens com o tema “Mulheres na Ciência: estrelas além dos estereótipos”.

Foram feitas duas postagens, ao final de junho e início de julho, no Instagram do comitê. A primeira, divulgando convidadas que participariam da mesa redonda; a segunda, com dados corroborativos à iniquidade de

gênero na ciência e divulgação de grandes pesquisadoras brasileiras, históricas e contemporâneas, para evidenciar a importância do tema e difundir o trabalho dessas cientistas pouco veiculadas.

Também no Instagram, disponibilizou-se o link de uma biblioteca virtual, com 4 artigos científicos - selecionados pelas coordenadoras locais responsáveis -, com conteúdo centrado no tema do evento, para possibilitar ao público um estudo aprofundado e embasado teoricamente, antes da mesa redonda.

Seguiu-se, então, a etapa central, com a transmissão ao vivo, no Youtube, da mesa “Mulheres na ciência, estrelas além dos estereótipos”, no dia 02 de julho. Estruturou-se com duas mediadoras, coordenadoras locais da IFMSA Brazil, e duas convidadas: uma neurocientista, que comentou, principalmente, a questão da maternidade na ciência e uma médica pesquisadora, cujo foco foi o diálogo interseccional entre gênero e raça.

A dinâmica da discussão incluiu dois momentos: iniciou com perguntas previamente formuladas, conduzidas, pela primeira mediadora, às convidadas, e finalizou com perguntas feitas pelo público espectador, no chat do evento, mediado pela segunda coordenadora. Os questionamentos respondidos englobaram tanto experiências pessoais na ciência - discriminatórias por gênero e raça - quanto aspectos gerais - entaves, maternidade, falta de representatividade e possíveis soluções -. Para encerrar, as cientistas compartilharam mensagens de incentivo à prática da pesquisa por mulheres.

## REFLEXÃO:

Os relatos das convidadas possibilitaram aos espectadores a construção de um pensamento crítico sobre a atual conjuntura, sendo esse o principal resultado da ação. Tal contribuição torna-se ainda mais essencial por se tratar de um evento da IFMSA Brazil, em que grande parte do público compõe-se de acadêmicos de medicina - área esta que ainda é mantenedora da

iniquidade de gênero e reclama por indivíduos dispostos a mudar este cenário de desigualdade.

A importância do tema é bem ilustrada pela dificuldade no processo de busca por mulheres cientistas, tendo sido esse o principal desafio encontrado na ação - não pela escassez dessas, mas pela pouca divulgação midiática. Não suficiente, a temática torna-se ainda mais relevante ao se constatar, pelo estudo publicado na revista "Frontiers in Psychology" (5), que a diversidade de gênero proporciona, além da justiça social, maior produtividade do "fazer científico", com acréscimo de perspectivas distintas ao debate e às investigações, fator essencial para a evolução da ciência médica.

Além da temática, a abordagem escolhida também foi essencial ao impacto, pois a presença de mulheres cientistas na área da saúde permitiu uma maior identificação dos participantes com as profissionais, que, a partir do compartilhamento de vivências, corroboraram os dados, ilustrando, de modo prático, que o problema vai muito além das estatísticas, tornando-o palpável. Nesse sentido, o impacto da ação superou expectativas, sendo exemplificado pelos comentários dos espectadores no chat do evento, onde destacaram a importância da iniciativa e relataram terem se chocado e se reconhecido nas situações abordadas.

Ademais, a realização de uma mesa redonda converge com a perspectiva pedagógica do educador Paulo Freire, cuja linha de pesquisa propunha momentos de diálogos, os "círculos de cultura" (6), em que diferentes sujeitos da sociedade proporcionam a construção de conhecimento a partir da socialização de experiências, de reflexões e de, conseqüentemente, uma possível transformação social. De forma equivalente, o evento provocou, nos participantes, uma reflexão importante sobre o tema, caminho fundamental ao aprendizado.

Portanto, o debate foi bem sucedido ao explicar o contexto contributivo à desigualdade de gênero no meio científico e ao evidenciar a importância das redes de apoio e do engajamento sócio-político-acadêmico na causa, envolvendo o espectador na mudança.

#### **CONCLUSÃO:**

A ação mostrou-se instrumento de elucidação quanto às disparidades de gênero no meio científico, ao promover, pela amplificação da voz de pesquisadoras, a discussão de entraves e de construções sociais. Pelo debate e compartilhamento de jornadas, contribuiu-se à desconstrução de estereótipos; ao questionamento da estrutura cultural segregacionista vigente e à reverberação da importância da presença de mulheres cientistas e, portanto, da representatividade, para o fomento ao interesse e à ampliação do número de

pesquisadoras. Além disso, a discussão evidenciou a urgência de políticas públicas que atendam às especificidades da mulher, como as relativas à maternidade. A presente ação ampliou a visão dos indivíduos, elucidando a estrutura de gênero arcaica que impede a plenitude do fazer ciência e, portanto, do fazer medicina, instigando-os ao engajamento pela equidade e aprimoramento sócio acadêmico.

#### **CONFLITO DE INTERESSE**

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

#### **FINANCIAMENTO**

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

#### **REFERÊNCIAS:**

1. Beauvoir Sd. L'expérience Vécue [O segundo sexo: A experiência vivida] [internet]. Tradução de Sérgio Milliet. 2. ed. São Paulo: Difusão Europeia; 1967 [Acesso em: 31 jul. 2020]. 499 p. Disponível em: <http://www.afoiceeomartelo.com.br/posfsa/autores/Beauvoir,%20Simone%20de/O%20Segundo%20Sexo%20-%20II.pdf>
2. Almeida C. Mulheres são minoria entre reitores e nas bolsas de pesquisa mais prestigiadas. [internet]. Rio de Janeiro; 2018 [Acesso em: 31 jul. 2020]. Disponível em: <https://unifesp.br/noticias-antiores/item/3169-mulheres-sao-minoria-entre-reitores-e-nas-bolsas-de-pesquisa-mais-prestigiadas>
3. Schiebinger L. Mais mulheres na ciência: questões de conhecimento. Hist. cienc. saúde-Manguinhos [Internet]; 2008. [Acesso em: 31 jul. 2020]; 15 (Suppl): 269-281. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702008000500015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702008000500015)
- 4- Schiebinger L. Has feminism changed science? [O feminismo mudou a ciência?] [internet]. Tradução de Raul Fiker. Bauru: EDUSC; 2001 [Acesso em: 31 jul. 2020]. 384 p. Disponível em: <https://docplayer.com.br/10429642-O-feminismo-mudou-a-ciencia.html>
5. Aggarwal I, Woolley A, Chabris C, Malone T. The Impact of Cognitive Style Diversity on Implicit Learning in Teams. Frontiers in Psychology [periódico na internet]; 2019. [Acesso em: 22 jul. 2020]. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.0112/full>
6. Freire P. Educação como prática de liberdade. 20. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1991.

# A REAFIRMAÇÃO DA RESPONSABILIDADE SOCIAL UNIVERSITÁRIA: RELATO DE TROTE SOLIDÁRIO PARA DISCENTES DE MEDICINA

Ariadne Gomes Farias<sup>1</sup>; Rebecca Maria Nogueira de Sousa<sup>1</sup>; Flávia Virna Oliveira Machado<sup>1</sup>; Ítalo de Oliveira Silva<sup>1</sup>; Monara de Sena Fernandes<sup>1</sup>; Lázaro Fabrício de França Souza<sup>1</sup>

IES: Universidade Federal Rural do Semiárido (UFERSA)<sup>1</sup>.



**PALAVRAS-CHAVE:** Responsabilidade Social; Estudantes de Medicina; Solidariedade; Socialização.

## INTRODUÇÃO:

Os rituais são processos de formação e de socialização que se perpetuam desde as sociedades tradicionais, em consequência da sua grande importância para a reafirmação de tradições, a propagação de conhecimentos e o firmamento de laços de compromisso entre um determinado grupo (1). A forma de significação e de expressão que essas práticas adquirem têm relação com a dinâmica sócio-histórica em que elas foram instituídas, sendo isso reproduzido por meio dos seus procedimentos, seja de modo intencional ou despropositado.

Nessa perspectiva, como exemplo de um ritual contemporâneo, cita-se o trote universitário praticado nos cursos de Medicina, o qual tradicionalmente submete calouros a atos violentos e degradantes para o reconhecimento de uma hierarquia de poder desigual (2). Há a urgência de uma recriação desse “rito de passagem” moderno, pois ele ainda repercute em suas origens medievais e na naturalização de uma violência estrutural presente na sociedade brasileira (1).

Logo, este trabalho visa demonstrar um protótipo de trote solidário, promovido pelo órgão discente IFMSA Brazil UFERSA, que se propôs a realizar uma socialização responsável entre os discentes do curso de Medicina. Por conseguinte, tal modelo será avaliado e relacionado com a proposta de Responsabilidade Social Universitária (RSU) de Vallaeys, Cruz & Sasia (3).

## RELATO DE EXPERIÊNCIA:

O primeiro momento da ação consistiu em um instante de convivência, onde foi apresentado o calendário da semana de integração. Em seguida, foi iniciada a socialização das turmas do curso e a realização do sistema de apadrinhamento de orientação entre calouro-

veterano. Um chapéu de palha personalizado foi distribuído ainda nessa ocasião, por discentes veteranos, como um instrumento símbolo capaz de representar aspectos regionais e que estivesse associado, outrossim, às tradições.

Seguindo o cronograma de atividades, no segundo momento, os discentes ingressantes dividiram-se em equipes, para realizarem uma breve disputa a partir de algumas tarefas, tais como: postagens em redes sociais, quiz de conhecimentos gerais, criação de um nome, de um “grito de guerra”, de uma paródia e de uma coreografia para a equipe designada e a arrecadação de alimentos não perecíveis, que posteriormente foram doados para a ação Saúde nas Ruas 2.0, organizada pela própria IFMSA Brazil UFERSA. Ainda nesse instante, por intermédio da disponibilização de elementos audiovisuais e de materiais de pintura, como projetores para a



visualização de slides temáticos, caixas de sons, de tintas e de cronômetros, ocorreu um estímulo ao trabalho em

Foto 1 - Fonte: autoria própria.

grupo, a fim de que cada equipe conseguisse cumprir itens pré-estabelecidos e alcançar certas pontuações. Um sistema de score foi feito, no qual o grupo com a maior

contagem recebeu um prêmio simbólico como gratificação, para ser dividido com os seus colegas.

### **REFLEXÃO:**

A Responsabilidade Social Universitária versa sobre o compromisso universitário com o social, com a comunidade externa, bem como acerca da promoção pela própria universidade de ações que ressonem e sejam coerentes com a sua ideologia institucional. Ainda, trata a respeito da utilização de ferramentas ou de vínculos universitários interiores – a partir da integração das diversas áreas, funções e pessoas – para a execução de atividades que contribuam com uma formação profissional e cidadã dos indivíduos envolvidos. Dentre os fatores necessários para que tal capacitação humanística seja realizada, citam-se os seguintes elementos: uma orientação curricular que tenha uma estreita relação com os problemas reais; o desenvolvimento de ações coletivas (com estudantes, docentes e comunidades) e a elaboração de projetos com aprendizagens mútuas e permanentes (3).

Sob essa ótica, validando o conceito de RSU e, concomitantemente, mitigando e desconstruindo um ritual violento perpassado no seio social, a atividade do Trote Solidário gerou vários impactos organizacionais, educacionais, cognitivos e sociais, ao, por exemplo, arrecadar 81,4 kg de alimentos para pessoas em situação de rua, contribuir para a reflexão e processo formativo de novos discentes socialmente responsáveis e partilhar valores entre os estudantes. Uma das dificuldades encontradas para a realização dessa atividade foi a de conseguir o incentivo à participação nas atividades propostas, tanto dos alunos ingressante quanto dos veteranos, pelos preconceitos tidos quanto ao trote, sendo preciso propagar um guia explicativo acerca de como seria toda a programação e assegurar a inexistência de situações de humilhação e de abuso.

Portanto, de forma não coercitiva, promoveu-se o acolhimento dos novos calouros, integração de saberes entre os discentes e a reiteração da responsabilidade institucional universitária para com grupos comunitários marginalizados ou, mesmo, em situação de vulnerabilidade social, sem desconsiderar as tradições de “passagem” internas e externas e os ideais de solidariedade, autonomia individual e democracia.



Foto 2 - Fonte: autoria própria.

### **CONCLUSÃO:**

Este trote solidário foi positivo em propiciar a interação entre os calouros e os alunos veteranos e “romper” com o paradigma de trote violento vigente, entrando em consonância com os objetivos mencionados anteriormente, conferindo aos calouros e aos veteranos noções de trabalho em equipe, engajamento e proatividade, promovendo valores substantivos e imprescindíveis à vida em coletividade e esboçando uma preocupação com a sociedade ao redor e da qual somos parte ativa. Porém, mesmo sendo uma experiência com saldos positivos, permeada com a grande adesão dos calouros, contando apenas com algumas faltas pontuais, não passou despercebida a menor adesão dos alunos veteranos na participação do trote, muito possivelmente pela falta de reflexão acerca dos possíveis benefícios que poderiam ser provocados a partir desse trote solidário, tendo em mente uma visão de trote muito tradicional. Para além disso, este projeto pode servir de exemplo para as turmas, se mostrando eficaz para a criação de estudantes mais conscientes desde os primeiros anos de formação acadêmica, culminando, igualmente, com profissionais médicos mais empáticos, socialmente conscientes e responsáveis.

### **CONFLITO DE INTERESSE**

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

### **FINANCIAMENTO**

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

## REFERÊNCIAS:

1. Tommasino K., Jeolás L.S. O trote como um ritual de passagem: O universal e o particular. *Mediações - Rev [revista em Internet]*. 2000; (2):29-49. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5433/2176-6665.2000v5n2p29>

2. Akerman M., Conchão S., Hotimsky S., Boaretto R. Violência e intimidação na recepção aos calouros nas faculdades de medicina: ato que persiste ao longo do ano. *RBEM [revista em Internet]*. 2010; 34(4):627-628. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000400020>

3. Vallaeys F., de la Cruz C., Sasia P. M. *Responsabilidad social universitaria [Internet]*. 1 ed. México: McGraw-Hill Interamericana Editores. 2009.

# ACESSO AOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE POR DEFICIENTES AUDITIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*Bárbara Dalri Andregheoni<sup>1</sup>; Denise Leal de Souza<sup>1</sup>;  
Francieli Cristina Dreon<sup>1</sup>; Isabella Pacheco Mendonça<sup>1</sup>;  
Natália Hanisch Ferraz<sup>1</sup>; Daniela Maysa de Souza<sup>1</sup>*

*IES: Universidade Regional de Blumenau (FURB)<sup>1</sup>.*



*PALAVRAS-CHAVE: Surdez; Perda auditiva; Saúde pública; Sistema Único de Saúde.*

## INTRODUÇÃO

A inclusão social de pessoas com deficiência tem sido discutida a nível global e nacional, na tentativa de levar equidade social, educacional e de saúde a esta parcela significativa da população (1). No Brasil, segundo o Censo de 2010, 23,9% da população nacional possui algum tipo de deficiência, sendo que destes, 5,1% são surdos (2) e, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cerca de 1,1% da população brasileira possuía, em 2013, algum tipo de deficiência auditiva (DA)(3).

Embora seja um direito da pessoa surda ter acesso a serviços de saúde de qualidade, estes são, muitas vezes, atendidos de maneira incorreta e até mesmo desrespeitosa em virtude da dificuldade na comunicação, visto que os serviços de saúde não possuem profissionais capacitados para um atendimento de excelência a eles (1).

Criado há três décadas, o Sistema Único de Saúde (SUS) ainda demonstra grandes desigualdades na distribuição de recursos, promoção de serviços e de acessibilidade à saúde (4). Dentro desse cenário, a comunidade surda se encontra nesta parcela da população que não consegue atendimento igualitário nos sistemas públicos de saúde, sendo até mesmo marginalizada (5).

A partir do Decreto 5626/05, instaurado em 2005, determinou-se a obrigatoriedade de organização dos serviços do SUS para atendimento da pessoa surda, sendo regulamentado que em uma unidade de saúde, pelo menos 5% dos funcionários devem saber a linguagem de sinais<sup>6</sup>, contudo, mais de 10 anos depois, o sistema público de saúde ainda apresenta falhas e obstáculos no atendimento dessa parcela dos usuários (1).

Deste modo, tal revisão tem como objetivo analisar e sintetizar a literatura atual quanto ao acesso aos serviços públicos de saúde por deficientes auditivos, a fim de se responder ao questionamento sobre como se configura o processo de atendimento aos deficientes auditivos na saúde pública do Brasil. Sendo assim, buscou-se identificar os principais obstáculos e dificuldades enfrentadas pela comunidade surda quanto ao acesso à saúde, e estratégias para combatê-los. Além disso, deu-se destaque à população idosa, visto que a surdez ao envelhecer faz parte do processo degenerativo relacionado ao envelhecimento natural do indivíduo.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Utilizou-se das chaves de busca para sua confecção: "Surdez", "Perda auditiva" e "Saúde pública", sendo todas acordadas com o Descritor em Ciências da Saúde (DeCS). A fim de se refinar a pesquisa, utilizou-se da inclusão do termo "Deficiência auditiva na saúde pública" além dos descritores. As bases de dados virtuais utilizadas foram SciELO e LILACS. A análise dos dados seguiu critérios de inclusão baseados no tema proposto pela presente pesquisa, sendo (1) estudos realizados entre o ano de 2009 a 2019, (2) que possuíam texto completo disponível online, (3) publicados nos idiomas Inglês, Português ou Espanhol e (4) que abordassem estratégias de acessibilidade à saúde para a comunidade surda. Após o achado de 130 artigos, foram excluídos os estudos que tratavam da comunidade surda sem referência aos serviços de saúde, artigos repetidos e trabalhos que não foram realizados nos últimos dez anos. Após a análise dos trabalhos, a amostra final contou com seis artigos, todos em português.

## RESULTADOS

Identificação do Estudo	Ano	Título	Autor (es)	Tipo de Estudo	IES/Periódico
E1 <sup>7</sup>	2011	Contribuições para análise da política de saúde auditiva no Brasil	Maria Cecília Bevilacqua; Marina Morettin; Tatiana Mendes de Melo; Regina Célia Bortoleto Amantini; Maria Angelina Nardi de Souza Martinez	Artigo Original	Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia
E2 <sup>8</sup>	2014	Princípios de universalidade, integralidade e equidade em um serviço de atenção à saúde auditiva	Nubia Garcia Vianna; Maria de Lourdes Tavares Cavalcanti; Moab Duarte Acioli	Temas livres	Ciência & Saúde Coletiva
E3 <sup>9</sup>	2013	Programa nacional de atenção à saúde auditiva: avanços e entraves da saúde auditiva no Brasil	Caio Leônidas Andrade; Luciene Fernandes; Helton Estrela Ramos, Carlos Maurício Cardeal Mendes, Crésio Alves	Artigo	Revista de Ciências Médicas e Biológicas
E4 <sup>10</sup>	2017	Conhecimento de Libras pelos Médicos do Distrito Federal e Atendimento ao Paciente Surdo	Leticia Ferreira Gomes; Fernanda Cordeiro Machado; Mayara Melo Lopes; Raiane Soares Oliveira; Bruno Medeiros-Holanda; Luciana Bonifácio Silva; Janaina Bianca Barletta; Ludmyla Kandravicius	Artigo	Revista Brasileira de Educação Médica
E5 <sup>11</sup>	2009	Acesso de pessoas deficientes auditivas a serviços de saúde em cidade do Sul do Brasil	Daniela Buchrieser Freire; Luciana Petrucci Gigante; Jorge Umberto Béria; Lilian dos Santos Palazzo; Andréia Cristina Leal Figueiredo; Beatriz Carmen Warth Raymann	Artigo	Cadernos de Saúde Pública
E6 <sup>12</sup>	2012	Dificuldades na comunicação entre pessoas com deficiência auditiva e profissionais de saúde: uma questão de saúde pública	Shamyr Sulyvan de Castro; Karina Mary Paiva; Chester Luiz Galvão César	Artigo Original	Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia

Tabela 1 - Publicações selecionadas sobre Deficientes Auditivos na Saúde Pública no Brasil.

Após uma busca geral pelo assunto e delimitando os aspectos que envolvem a surdez na saúde pública (Tabela 1), focou-se nos temas de inclusão do deficiente dentro do SUS e a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASA), abordados em três dos sete textos escolhidos. Outro assunto importante, que também apareceu em três artigos, foi a dificuldade de comunicação com os pacientes portadores da deficiência em virtude do quase desconhecimento por parte dos profissionais da saúde sobre a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS). Por fim, delimitou-se o perfil do maior contingente de pessoas com DA no país, o qual é representado majoritariamente por pessoas idosas (Tabela 2).

## DISCUSSÃO

Após a leitura dos textos indicados na Tabela 1, selecionou-se os principais temas que norteiam a dificuldade do atendimento à saúde por parte dos portadores de surdez, listados na Tabela 2. Para a confecção de tal discussão, os sites de busca utilizados possuem poucos artigos quando se utiliza apenas das palavras-chave de acordo com o DeCS, necessitando-se recorrer a termos e frases auxiliares. Ademais, o assunto em si apresenta algumas falhas em relação ao fato de haver poucos textos que abordem o acesso à saúde pelos deficientes auditivos especificando a região/estado do país, algo de extrema importância para a construção de um panorama completo sobre o assunto. Por fim, grande parte dos trabalhos utilizados abordam a saúde como um todo, não especificando se a referência à dificuldade de

comunicação vem apenas durante o atendimento médico em si ou até mesmo em pontos básicos, como marcar consultas.

Temas abordados	Identificação dos Estudos (E)
Inclusão do deficiente auditivo dentro do SUS e PNASAs	E1, E2, E3
Dificuldades de comunicação com ineficácia do atendimento e acessibilidade desigual	E4, E5, E6
Deficiência auditiva em idosos	E2, E3, E5

### **Inclusão do deficiente auditivo dentro do SUS e Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva**

Desde a sua criação, os princípios do SUS se mostraram insuficientes para se alcançar um atendimento amplo aos portadores de surdez. Para tanto, criou-se, em 2004, a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASA)(7), medida a qual prioriza o tripé da universalidade, integralidade e equidade na atenção à saúde(E1). Levando-se em consideração o princípio da universalidade, prevê-se que haja uma equipe multiprofissional a fim de atender as demandas de avaliação audiológica, aplicação de aparelho de amplificação sonora individual e fornecimento de uma terapia fonoaudiológica adaptável a cada situação do paciente. Segundo a integralidade, prioriza-se a articulação de ações e serviços da saúde como um todo, atendendo as necessidades do paciente de forma intersetorial, provendo o aparelho auditivo, caso necessário, mas não só isso, como também sessões de terapia fonoaudiológica, atendimentos psicológicos e serviço social. Por fim, a equidade assegura que todos os indivíduos devem possuir a mesma oportunidade para desenvolver seu pleno potencial de saúde, levando em conta sua singularidade e realidade, como os fatores de desigualdade social. Contudo, a principal dificuldade para se cumprir com os três pontos encontra-se, sobretudo, na dificuldade de comunicação, não havendo integralidade e equidade pela possível inexistência entre um diálogo profissional-paciente, o que compromete ainda mais um atendimento interdisciplinar. Ademais, a universalidade encontra dificuldades quanto ao fornecimento de aparelhos auditivos, além da escassez de vagas para realização da terapia(E2)(8).

Quanto à distribuição dos portadores de surdez pelo Brasil e a relação com a saúde pública, dados apontam que as regiões Norte e Centro-Oeste são as com menor taxa de busca por atendimentos relacionados à comorbidade, como atendimentos de acompanhamento para manutenção do uso dos aparelhos(E1)(7). Dados também revelam a existência de uma desigualdade no acesso, como a diferença nas unidades de saúde ativas credenciadas por região, sendo que algumas

apresentaram números abaixo do estipulado por habitantes, enquanto outras, como a região Sul, apresentaram um número muito mais elevado, além da divergência na distribuição destas unidades, havendo maior concentração em áreas urbanas em detrimento das interiores(E1)(7). Num contexto geral, compreende-se que a PNASAs, desde sua implantação, tem humanizado a assistência aos portadores de deficiência auditiva, trazendo mais integralidade e universalidade aos usuários (9), sendo referência internacional quando se analisa a evolução do cenário brasileiro na saúde auditiva (7), entretanto, os dados apontados sugerem que ainda há grande heterogeneidade e desigualdade por esta política no país, implicando em um difícil acesso às ações de Atenção à Saúde Auditiva (9).

### **Dificuldades de comunicação com ineficácia do atendimento e acessibilidade desigual**

Após o decreto federal de 2005, o Sistema Único de Saúde (SUS) deveria estar apto para atender a comunidade portadora de surdez, a qual necessita de uma atenção diferenciada(10), entretanto, não é esta a realidade que o Brasil se encontra. Segundo um estudo de 2013, a atenção básica apresenta desafios na hora do acolhimento e comunicação quando se trata de portadores de DA em virtude do não conhecimento da linguagem de sinais(E4).

Sendo que a anamnese compõe o ponto principal de uma consulta, a interlocução entre ambos os envolvidos mostra-se de extrema importância (10). Entretanto, com a dificuldade de comunicação, faz-se necessário a presença de um mediador durante as consultas. Tal fato representa uma dificuldade que muitas vezes culmina em uma desigualdade de oferta nos serviços de saúde, visto que a presença de uma terceira pessoa pode levar ao constrangimento do paciente(E5) (11).

Conforme uma pesquisa de 2017 com médicos do Distrito Federal, a grande maioria declarou já ter realizado atendimento com pacientes surdos, sendo que uma minoria ínfima apresentava o conhecimento de LIBRAS(10). Outra pesquisa, realizada com portadores de DA na cidade de São Paulo, revela que 35% entrevistados confirmaram alguma dificuldade para entender o que os profissionais da saúde disseram na sua última consulta, seja no serviço privado, seja no público de saúde(E6)(12). Nota-se, portanto, que o maior entrave na relação entre os DA e a saúde pública está na quase inexistência de falantes de LIBRAS.

### **Deficiência auditiva em idosos**

A perda auditiva é frequentemente subdiagnosticada, especialmente nos idosos (11). Ainda assim, a população idosa constitui a maior parcela do contingente de

deficientes auditivos no cenário nacional. Esse fato pode estar relacionado à presbiacusia, a principal causa de deficiência auditiva adquirida no Brasil(E3)(9). Contraditoriamente, o número de atendimentos fonoaudiológicos para adultos e idosos no setor de reabilitação dos serviços de saúde auditiva é reduzido, o que prejudica uma adequada adaptação ao aparelho auditivo(E2)(8). Observa-se uma carência de qualquer programa de Saúde Auditiva destinada ao público idoso, o qual poderia ser incluso no interior dos programas pilares da atenção básica (9). Os serviços de terapia após a colocação do aparelho auditivo estão organizados em função de prioridades e, como as crianças estão em processo de desenvolvimento, a ausência da terapia comumente traz mais danos para elas do que para os adultos (8).

## CONCLUSÃO

Diante do exposto, observa-se a importância de aprimorar a atenção e atendimento das pessoas com deficiência auditiva. Observa-se que uma grande parcela dos serviços não utiliza ferramentas adequadas para uma boa interlocução com os DA, aderindo a substitutivos que não possibilitam uma escuta qualificada e, como consequência, o despreparo para tais situações provoca angústia e ansiedade nos profissionais e nos pacientes. Essa apuração demonstra a relevância da implantação ou ampliação do estudo de LIBRAS na formação médica e nos demais cursos da área de saúde, a qual resultaria em maior confiança e qualidade na relação médico-paciente e consequentemente num atendimento mais humano e integral. Além disso, vê-se necessária a implementação de políticas públicas que viabilizem a efetivação das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação desses pacientes. Por fim, a elaboração desta revisão integrativa demonstra a necessidade de uma ampliação nos estudos relacionados aos temas de saúde para deficientes auditivos no Brasil, a fim de se montar um panorama sobre onde se encontram esses indivíduos e quais suas maiores dificuldades no momento de um atendimento.

## CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

## FINANCIAMENTO

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

## REFERÊNCIAS

- 1 - Souza MFNS, Araújo AMB, Sandes LFF, Freitas DA, Soares WD, Vianna RSM, Souza AAD. Principais dificuldades e obstáculos enfrentados pela comunidade surda no acesso à saúde: uma revisão integrativa de literatura. Revista CEFAC [Internet]. 2017 mai/jun [visto em 2020 Jul 29];19 DOI <https://doi.org/10.1590/1982-0216201719317116>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462017000300395&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462017000300395&lng=pt&tlng=pt)
- 2 - Oliveira LMB. Cartilha do Censo 2010 - Pessoas com Deficiência. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Brasília, 2012.
- 3- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Brasil; 2013. 2,2 milhões de pessoas tinham deficiência auditiva em 2013; [visto em 2020 Jul 29]; Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?busca=1&id=1&idnoticia=2965&t=pns-2013-dois-anos-mais-metade-nascimentos-ocorreram-cesariana&view=noticia>
- 4- Coelho IB. Democracia sem equidade: um balanço da reforma sanitária e dos dezenove anos de implantação do Sistema Único de Saúde no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2010;15(1):171-83.
- 5- Tedesco JR, Junges JR. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2013 [visto em 2020 Jul 29];29 DOI <https://doi.org/10.1590/0102-311X00166212>. Disponível em : [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000800021&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000800021&script=sci_abstract&tlng=pt)
- 6- BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto 5626/05 que regulamenta a Lei nº 10436 de 24 de abril de 2002. Diário Oficial da União, Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm)
- 7-Bevilacqua MC, et al. Contribuições para análise da política de saúde auditiva no Brasil. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia [Internet]. 2011 jul/set [visto em 2020 Jul 29];16(3) DOI <https://doi.org/10.1590/S1516-80342011000300004>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-80342011000300004&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342011000300004&lng=pt&tlng=pt)
- 8 - Vianna NG, Cavalcanti MLT, Acioli MD. Princípios de universalidade, integralidade e equidade em um serviço de atenção à saúde auditiva. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2014 jul [visto em 2020 Jul 29]; DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232014197.09392013>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2014.v19n7/2179-2188/pt/>.
- 9 - Andrade CL, Fernandes L, Ramos HE, Mendes CMC, Alves C. PROGRAMA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE

AUDITIVA: AVANÇOS E ENTRAVES DA SAÚDE AUDITIVA NO BRASIL. Revista de Ciências Médicas e Biológicas [Internet]. 2013 [visto em 2020 Jul 29];12 Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/9181%E2%80%AF>

10 -Caíres IS, et al. Conhecimento de Libras pelos Médicos do Distrito Federal e Atendimento ao Paciente Surdo. Revista Brasileira de Educação Médica [Internet]. 2017 [visto em 2020 Jul 29]; DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n3RB20160076>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v41n3/0100-5502-rbem-41-03-0390.pdf>

11 - Freire DB, et al. Acesso de pessoas deficientes auditivas a serviços de saúde em cidade do Sul do Brasil. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2009 Abril [visto em 2020 Jul 29];25(4) DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000400020>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000400020&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000400020&lang=pt)

12 - Castro SS, Paiva KM, César CLG. Dificuldades na comunicação entre pessoas com deficiência auditiva e profissionais de saúde: uma questão de saúde pública. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia [Internet]. 2012 abril/junho [visto em 2020 Jul 29];17(2) DOI <https://doi.org/10.1590/S1516-80342012000200005>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-80342012000200005&lang=pt%E2%80%AF](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342012000200005&lang=pt%E2%80%AF)



## **Paulo Miguel**

*Diretor Nacional de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos, incl. HIV e AIDS*

*Olá SCORAngels!*

É com muita alegria que, novamente, eu tenho o orgulho de apresentar a vocês a seção de Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos, incluindo HIV & AIDS, da última BMS do ano!

Momentos difíceis causam mudanças e, por vezes, mudanças causam momentos difíceis. Com toda certeza esse foi um ano difícil; pandemia, desmontes sociais, econômicos e inúmeros outros acontecimentos onde, constantemente, precisávamos erguer a voz e defender o certo. Seja uma luta pela defesa do próprio corpo; por justiça para Mariana; por acesso universal aos métodos contraceptivos; seja pela liberdade de amar. Esse ano nós lutamos e cada artigo aqui é uma prova disso!

É incrível perceber que, mesmo com essa calmaria caótica, as coisas boas da IFMSA Brazil (e do mundo) não pararam. Cada cabeça que procurou fazer a diferença de maneiras inovadoras, desbravando e trilhando caminhos através das mais diferentes plataformas digitais... cada uma dessas mentes foram indispensáveis para chegarmos aqui, nessa incomparável seleção de experiências incríveis de coordenadores locais do norte ao sul do país.

Encaramos tantos retrocesso e em nenhum deles nos calamos. Nós não iremos nos calar. Nunca.

# SCORA

# A SAÚDE MENTAL DE GESTANTES NO CONTEXTO DO ISOLAMENTO SOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Louise Lopes Barros<sup>1</sup>; Luiza Carmita Assunção Mafra<sup>1</sup>;  
Thalia Maria Chaves Marinho<sup>1</sup>; Vitória Fateicha da Silva  
Soares<sup>1</sup>; Vivian Conrado Alexandre<sup>1</sup>; Juliana Ferreira  
Lemos<sup>1</sup>.

IES: Universidade Potiguar (UnP)<sup>1</sup>.



**PALAVRAS-CHAVE:** *Depressão; Pandemia; Autocuidado; Grávidas.*

## INTRODUÇÃO

A crise mundial sanitária causada pelo coronavírus (Covid-19) traz muitos malefícios, dentre eles o sentimento de medo que, conforme aumenta, pode gerar quadros de ansiedade e estresse (1). Nesse período, as pessoas cuja saúde mental é afetada costuma ser maior que o número de pessoas de fato infectadas pelo vírus (2). Nesse sentido, no que concerne às gestantes, é notório que o Brasil tem uma taxa de prevalência das depressões pré-natais de cerca de 20% (3), que diante do contexto atual pode ser potencializado devido ao isolamento social. Para tanto, nesse momento de incertezas os costumes tradicionais da sociedade, como chá de bebê, deixaram de ser realizados e isso afeta diretamente nas expectativas relacionadas a gravidez, bem como o distanciamento de pessoas da família e amigos que potencializa o sentimento de solidão e apreensão.

Dessa forma, o projeto: “Grávidas: amor em tempo de quarentena”, foi cogitado e executado pensando na saúde mental das gestantes, com finalidade principal de informar, orientar e tranquilizar o público alvo, através de uma abordagem multidisciplinar que ofertasse meios e práticas de promoção da saúde mental durante a quarentena, visando em especial o estímulo ao autocuidado, projetando, assim, um melhor período gestacional.

Com isso, esse relato objetiva falar sobre a importância da saúde das gestantes, mais especificamente durante o isolamento social do Covid-19, descrevendo uma ação de promoção à saúde mental de grávidas.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

A ação “Grávidas: amor em tempo de quarentena” (Figura 1) ocorreu entre os dias 09 de junho e 11 de julho de 2020,

com o princípio de informar e promover a saúde mental das grávidas durante a pandemia da Covid-19. Nesse período, foi utilizado o Instagram como plataforma de divulgação de conteúdo, no qual foram feitas lives (Figura 2), IGTVs e posts informativos, além de um grupo no WhatsApp (Figura 3), o qual teve como intuito um contato mais direto com as gestantes. Os referidos conteúdos publicados contaram com a ajuda de profissionais capacitados, como jornalista, ginecologista, fisioterapeuta, psiquiatra, aromaterapeuta e infectologista, os quais passaram informações de extrema importância para as gestantes que estão vivendo esse momento de medo e incertezas. Na análise de impacto, foi gerado um formulário previamente à execução da ação, com perguntas sobre a saúde mental no período de quarentena e questionamentos sobre autocuidado. Após a realização da ação, foi feito outro formulário para avaliação qualitativa das atividades, deixando um espaço para relatos pessoais sobre a experiência com a ação, sendo possível constatar um profundo nível de satisfação geral acerca da saúde mental dos participantes. Com isso, pelos resultados obtidos, os pontos positivos alcançados foram uma melhor compreensão acerca da saúde mental de mulheres grávidas durante a quarentena, entendimento das principais aflições relacionadas com a gravidez e principalmente a capacidade de atingir positivamente grávidas de locais diferentes através da internet, levando conhecimentos importantes e orientações de autocuidado para elas. Quanto aos pontos negativos que surgiram durante a ação é importante destacar a indisponibilidade de alguns profissionais, como a nutricionista, a dificuldade de divulgação para o público alvo e alguns problemas técnicos relacionados com o fato de a ação ser online e algumas “lives” terem sido prejudicadas.

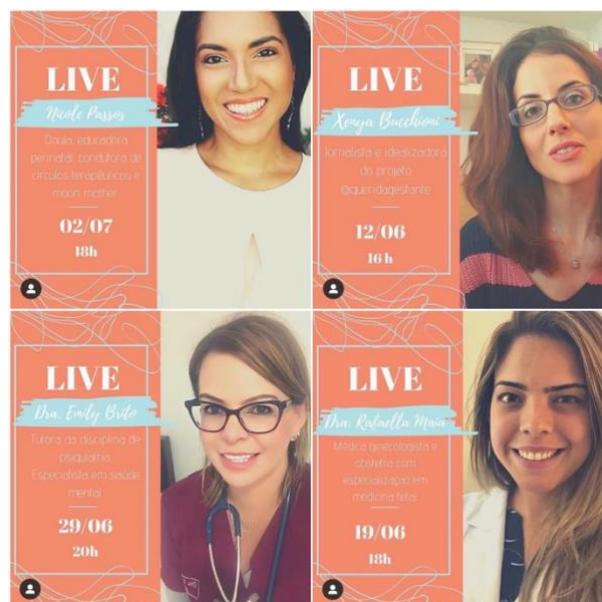


## REFLEXÃO

Nessa perspectiva, percebe-se a importância de antepor a saúde mental, principalmente quando se trata de um contexto nunca vivenciado antes e de um grupo que naturalmente é esquecido, pela romantização da gravidez e maternidade pela sociedade. Um estudo da Universidade de Calgary, no Canadá, concluiu que as gestantes estão passando por um sofrimento psicológico substancial, incluindo ansiedade e depressão significativamente elevadas durante a pandemia do COVID-19. Esses níveis excedem o esperado durante a gravidez e experimentados por outros grupos de pessoas na pandemia (4).

Portanto, sabe-se que os efeitos do estresse e ansiedade na gravidez traz consequências consideráveis ao bebê que podem perdurar para a adolescência e vida adulta, sendo assim necessário apoiar as gestantes nesse período crítico para conter os resultados negativos a longo prazo. A internet, portanto, tornou-se durante a pandemia o principal e muitas vezes único meio de acessar as grávidas e levar até elas informações e ferramentas para conseguirem se adaptar à nova realidade e lidar com a solidão muitas vezes causada pelo distanciamento social (5).

Dessa forma, o projeto foi abundantemente benéfico e de suma importância nesse período, sendo apoio, entretenimento e aprendizagem, como demonstrado pelo relato dos participantes: "Foi de grande ajuda para mim, gestante.", "Uma ação muito bem pensada em ajudar as grávidas nesse momento tão delicado." e "Um lindo trabalho com pessoas muito capacitadas". Além disso, no pós-teste realizado, 90% das gestantes se sentiram satisfeitas com a ação, 80% consideraram que foi útil para a saúde mental e 100% considerou que o projeto ajudou e que indicaria o perfil do Instagram.



## CONCLUSÃO

A ação atuou de forma a atingir positivamente a saúde mental das gestantes no período de isolamento social através de informações por âmbito virtual. Nesse sentido, em todos os âmbitos em que a prática da ação foi proposta, houve aceitação e apoio significativos, por meio de auxílios na estruturação da divulgação, como acesso ilimitado às gestantes. Conclui-se que o objetivo principal de criar laços afetivos e acolhimento às futuras mães e famílias durante os meses de pandemia foi atingido, uma vez que foi possível constatar um profundo nível de satisfação geral e de relevância social acerca da saúde mental dos participantes e todas as atividades e sessões obtiveram avaliações otimistas. Contudo, houve algumas limitações, destacando-se a dificuldade em atingir o principal público-alvo (gestantes), tendo em vista o ambiente de exposição virtual, abrangendo os alcances e dialogando com públicos diversos. Com relação à relevância social da ação, é viável findar que foi possível colaborar para a discussão de um tema ainda pouco difundido e que acaba sendo despercebido. Por fim, a ação promovida detém um grande arsenal de planejamento e expectativas futuras, buscando sobremaneira uma assistência mais íntima e humanitária arquitetando ações presenciais que possam capacitar e cuidar desse público alvo de maneira mais potencial e acolhedora.

## CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

## FINANCIAMENTO

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

## REFERÊNCIAS

(1) Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci* [online magazine]. 2020 [Access 19 august 2020]; 74(4): [281–282]. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7168047/>.

(2) Reardon S. Ebola's mental-health wounds linger in Africa. *Nature* [online magazine]. 2015 [Access 20 august 2020]; 519: 13-4. Available in: <https://www.nature.com/news/ebola-s-mental-health-wounds-linger-in-africa-1.17033>.

(3) Pereira PK, Lovisi GM. Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. *Rev. psiquiatr. clín.*. 2008; 35(4): 144–53. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832008000400004](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000400004).

(4) Casos de depressão em grávidas aumentam durante a pandemia, aponta estudo. *Revista Crescer* [homepage]. 2020 [acesso 22 ago 2020]. Disponível em: <https://revistacrescer.globo.com/Gravidez/noticia/2020/08/casos-de-depressao-em-gravidas-durante-pandemia-aponta-estudo.html>.

(5) Malavé M. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira [homepage]. O papel das redes sociais durante a pandemia. 2020 [acesso 20 ago 2020]. Disponível em: <http://www.iff.fiocruz.br/index.php/8-noticias/675-papel-redes-sociais>.

# ADVOCACY E LIDERANÇA DE JOVENS NO CONTEXTO DO HIV: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Caroline dos Reis Dantas<sup>1</sup>, Francisco Carlos Carneiro da Silva<sup>1</sup>

IES: Universidade Federal de Roraima (UFRR)<sup>1</sup>.



**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde sexual; Educação sexual; Desigualdades de gênero; Emergências.

## INTRODUÇÃO

Saúde e direitos sexuais e reprodutivos (SDSR) é um termo inclusivo que é definido como os direitos humanos de todas as pessoas em tomar decisões livres e informadas sobre suas vidas sexuais e reprodutivas, livres de qualquer forma de discriminação. Inclui não apenas a ausência de doenças, mas também o gozo pleno relacionado à saúde sexual e reprodutiva do indivíduo (1). O HIV é uma infecção predominantemente sexualmente transmissível ou associada à gravidez, parto e amamentação (2). Em 2018, havia cerca de 1,7 milhões de novas infecções por HIV e, a cada semana, cerca de 6.000 mulheres jovens de 15 a 24 anos são infectadas pelo HIV. O número de adolescentes vivendo com HIV aumentou 30% entre 2005 e 2016, com a maioria deles vivendo em países de baixa e média renda (3,4).

O mundo se comprometeu a cumprir a Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável, que consiste em 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável para implementação por todos os segmentos da sociedade. Algumas dessas metas estão relacionadas ao HIV, uma vez que a pobreza pode aumentar a vulnerabilidade à infecção pelo HIV e a falta de saúde universal, incluindo serviços de saúde sexual e reprodutiva, restringe o acesso à prevenção e tratamento do HIV. Como parte disso, os governos devem proteger e defender os direitos humanos de todas as pessoas (5).

Indubitavelmente, os jovens precisam de acesso a uma variedade de informações e serviços sobre SDRS e HIV relacionados ao seu desenvolvimento físico, social, emocional e sexual (6). No entanto, sua saúde e direitos ainda são frequentemente negados. Embora os jovens sejam indivíduos plenamente sexuais e seres aspirantes e criativos, sua capacidade, autonomia e opiniões para tomar decisões sobre sua saúde e bem-estar dificilmente são reconhecidas devido a valores conservadores ainda

vigentes. Como resultado, o SDRS é frequentemente ignorado, negligenciado ou totalmente excluído das políticas governamentais (7,8).

Por outro lado, advocacy pode ser definido como o ato ou processo de pleitear ou argumentar a favor de uma causa, ideia ou política. Inclui estratégias multifacetadas e em vários níveis que podem ser levadas a uma mudança ampla. Os jovens têm o direito fundamental de co-decidir sobre questões que lhes dizem respeito diretamente e nenhuma política deveria ser decidida por ninguém, independentemente da posição de poder, sem a participação plena e direta dos membros do grupo ou grupos afetados por essa política (7).

Assim, o objetivo principal deste trabalho é apresentar uma revisão integrativa dos principais estudos que tratam de como a liderança juvenil e o advocacy da saúde e direitos sexuais e reprodutivos podem atuar frente ao contexto global da infecção pelo HIV nesta população de jovens.

## MÉTODOS

Este estudo é uma revisão integrativa que sintetiza as pesquisas atuais e disponíveis sobre o assunto mencionado. Para a seleção dos artigos, foi utilizada a base de dados MEDLINE (Pubmed), escolhida por promover o acesso online a informações científicas relevantes para o desenvolvimento da saúde global. A seleção dos estudos foi feita em junho de 2020.

Descritores como "youth", "leadership OR advocacy", "SRHR" e "HIV" foram usados, estes foram posteriormente fundidos em uma QUERY final com o valor booleano AND. No total, foram obtidos 84 artigos. Posteriormente, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: i) textos completos, ii) sem restrição de idioma, iii) publicados nos últimos 10 anos iv) contendo dois ou mais

Ano	Título	Autores	Periódico	Considerações
2017	Prevention of HIV in Adolescent Girls and Young Women: Key to an AIDS-Free Generation	QA Karim, C Baxter, D Bix	J Acquir Immune Defic Syndr, 75, S17-S26	Discute sobre o objetivo do DREAMS, um projeto para garantir que adolescentes e mulheres jovens tenham acesso a tecnologias e estratégias de prevenção, e a oportunidade de concluir o ensino médio e se formar com HIV negativo, livres de IST e sem gravidez.
2011	Sexual, reproductive health needs and rights of young people with perinatally Acquired HIV in Uganda	Baryamutumira R, Baingana F	African Health Sciences, 11(2), 211-218	Revisa a literatura sobre as necessidades e direitos de saúde sexual e reprodutiva de jovens HIV-positivos. Conclui que é importante que as políticas dirigidas especificamente a este subgrupo sejam formuladas para resultar em programas amigos dos jovens.
2019	HIV leadership programming attendance is associated with PrEP and PEP awareness among young, gay, bisexual, and other men who have sex with men in Vancouver, Canada	Closson, K., Chown, S., Armstrong, H. L., Wang, L., Bacani, N., Ho, D., ... & Hogg, R. S	BMC public health, 19(1), 429	Compara as diferenças na consciência de prevenção do HIV, acesso a cuidados de saúde e utilização de serviços entre jovens e adultos GB, bem como fatores associados à participação em programas de liderança em HIV com financiamento público de Vancouver, Canadá.
2013	Adolescent health, global guidelines versus local realities: the Sub-Saharan Africa experience	Dube, K., Van der Putten, M., Vajanapoom, N.	Journal of public health in Africa, 4(2)	Discute a implementação de diretrizes globais de saúde sexual e reprodutiva do adolescente nas políticas nacionais dos países subsaarianos.
2015	Sexuality Education: Emerging Trends in Evidence and Practice	Haberland, N., Rogow, D.	Journal of adolescent health, 56(1), S15-S21.	Resume os elementos, eficácia, qualidade e cobertura em nível de país da Educação Sexual Compreensiva. Discute a lógica de uma "abordagem de empoderamento para a ESC" que busca empoderar os jovens, especialmente meninas e jovens marginalizados.
2019	Improving the Youth HIV Prevention and Care Cascades: Innovative Designs in the Adolescent Trials Network for HIV/AIDS Interventions	Naar, S., Hudgens, M. G., Brookmeyer, R., Idalski Carcone, A., Chapman, J., Chowdhury, S., ... Ingram, L.	AIDS patient care and STDs, 33(9), 388-398.	Fornecer uma visão geral e discute a Rede de Ensaios de Medicina do Adolescente para intervenções em HIV/AIDS, dedicada a pesquisar as necessidades de jovens com alto risco de aquisição do HIV, bem como de jovens vivendo com HIV.
2014	Effects of a school-based sexuality education program on peer educators: the Teen PEP model	Jennings, J. M., Howard, S., Perotte, C. L.	Health Education Research, 29(2), 319-329	Avalia o impacto do Programa de Educação de Prevenção de Adolescentes, concluindo que programas de educação sexual em escolas que oferecem treinamento abrangente para educadores de pares podem melhorar o conhecimento, atitudes e comportamentos sexuais de risco entre alunos do ensino médio.
2015	Interventions targeting sexual and reproductive health and rights outcomes of young people living with HIV: a comprehensive review of current interventions from sub-Saharan Africa	Pretorius, L., Gibbs, A., Crankshaw, T., Willan, S	Global health action, 8(1), 28454	Revisa e sintetiza as intervenções avaliadas destinadas a melhorar os resultados de SSA de YPLWH na ASS. Conclui que as abordagens de intervenção requerem maior alcance e profundidade, incluindo a necessidade de abordar os desafios estruturais e contextuais.
2019	Prioritizing the sexual and reproductive health and rights of adolescent girls and young women within HIV treatment and care services in emergency settings: a girl-centered agenda	Roxo, U., Mobula, M. L., Walker, D., Ficht, A., Yeiser, S.	Reproductive health, 16(1), 57	Revisa os estudos identificados sobre a intervenção e os resultados do HIV em ambientes de emergência. Conclui que uma pluralidade de necessidades concorrentes exclui tempo e espaço dedicados para integrar efetivamente as intervenções de HIV e SSR em ambientes de emergência.
2019	The political, research, programmatic, and social responses to adolescent sexual and reproductive health and rights in the 25 years since the International Conference on Population and Development	Chandra-Mouli, V., Ferguson, B. J., Plesons, M., Paul, M., Chalasani, S., Amin, A., ... Husain, S.	Journal of Adolescent Health, 65(6), S16-S40	Analisa o progresso feito em países de baixa e média renda nos 25 anos desde a CIPD em seis áreas centrais para adolescentes de ASRH. Conclui que houve um grande progresso nos níveis global e regional em colocar a saúde do adolescente em uma posição mais alta na agenda.
2015	Ensuring youth's right to participation and promotion of youth leadership in the development of sexual and reproductive health policies and programs	Villa-Torres, L., Svanemyr, J.	Journal of Adolescent Health, 56(1), S51-S57	Reflete sobre os conceitos de adolescência, juventude e o impacto da participação juvenil no campo da saúde e direitos sexuais e reprodutivos (SRHR). Conclui que a participação dos jovens no desenvolvimento de programas e políticas ainda deve ser uma prioridade.

Tabela 1. Fonte: informações dos artigos.

descritores como palavras-chave. Os critérios de exclusão adotados foram: textos que não estavam disponíveis na íntegra no período, textos que não eram artigos e pesquisas que não abordassem especificamente o tema.

Após a aplicação dos critérios restaram 23 artigos, que após a leitura dos resumos foram reduzidos a 11 por não abordarem especificamente o tema da pesquisa. Em seguida, após a leitura dos artigos, os principais aspectos de cada um foram apresentados de forma sintética (Tabela 1). Os resultados obtidos na etapa anterior foram analisados,

interpretados e discutidos para atender ao objetivo, traçando o perfil, bem como a caracterização dos temas identificados nas publicações analisadas.

## **RESULTADOS**

Foram selecionados 11 artigos, sendo um artigo complementar, 8 artigos de revisão e 2 artigos originais, todos em inglês e apresentados na Tabela 1. Após analisados, surgiram dois subtemas referentes ao estudo.

## **DISCUSSÃO**

### **DISPARIDADES DE GÊNERO**

Até 3 vezes mais mulheres jovens de 15 a 24 anos na África Oriental e do Sul estão vivendo com HIV do que os homens. As vulnerabilidades na juventude são frequentemente exacerbadas pelos efeitos das disparidades sociais e diferenças biológicas, expondo as meninas a vários riscos de infecção. Alguns exemplos são: ter um parceiro sexual mais velho sem saber que este pode já estar infectado com o HIV, início da vida sexual precoce, gravidez na adolescência, abandono escolar precoce e violência sexual. É importante observar que esses cenários também podem aumentar o risco de mantê-los em ciclos viciosos de pobreza e dependência (9).

Quanto às questões fisiológicas, os mecanismos biológicos que tornam as mulheres mais vulneráveis do que os homens na aquisição do HIV ainda não estão totalmente estabelecidos, embora um fator contribuinte possa ser a grande superfície mucosa exposta da vagina (9).

Conforme uma revisão abrangente de literatura, em contextos de emergência, mulheres e meninas estão sujeitas a graves violações de seus direitos humanos decorrentes da desigualdade de gênero. Isso pode incluir acesso reduzido a serviços de prevenção do HIV e saúde reprodutiva, estupro como arma de guerra, tráfico, exploração sexual ou prostituição como meio de sobrevivência (10). Entretanto, um ponto negativo a ser

considerado foi a escassez de evidências que tratassem sobre esse tema.

Em relação aos programas de prevenção e tratamento do HIV, é muito importante integrar os serviços de saúde sexual e reprodutiva ao HIV e à AIDS. Eles devem ser voltados para os jovens e adaptados para atender às diversas necessidades dos diferentes grupos, de acordo com a idade, o gênero e a origem social (11).

### **ADVOCACY E LIDERANÇA**

De acordo com a UNESCO, a defesa e o engajamento cívico são necessários para elaborar programas de prevenção do HIV, mas também para empoderar estudantes além do currículo, como agentes em suas próprias vidas e líderes em suas comunidades (12). Embora muitos adultos tenham dificuldade em reconhecer os adolescentes como seres sexuais e pensam que essa deve ser uma característica controlada. Em 1994, o Plano de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento já destacou a importância de abordar o HIV entre os adolescentes, com ênfase na prevenção e citou explicitamente a necessidade de uma educação sexual compreensiva (ESC) e o envolvimento dos adolescentes no desenho de tais programas (13).

O envolvimento dos jovens na resposta ao HIV tem sido uma marca das ONGs e agências da ONU desde os primeiros dias. Os jovens continuam envolvidos na defesa de direitos, políticas e desenvolvimento de programas e prestação de serviços (por exemplo, como educadores em pares e navegadores). Cada vez mais, seu envolvimento é recomendado nas orientações normativas, avaliadas por meio de estudos, sendo um elemento obrigatório nas propostas de financiamento de políticas públicas referentes a SDRS e HIV/Aids (12,14).

Um estudo observacional canadense destacou que a participação em um programa de liderança em HIV melhorou as disparidades na conscientização de jovens homens gays e bissexuais sobre PrEP e PEP e também o otimismo no tratamento. Além disso, estudos anteriores afirmam que a participação no programa está associada ao aumento do uso de preservativos (15). Contudo, o desenho observacional do estudo apesar de fornecer uma perspectiva de eficácia do mundo real, não é capaz de produzir os dados de eficácia específicos que os ensaios randomizados produziram.

Outra pesquisa sobre educação por pares conduzida em escolas em Nova Jérsei descobriu que educadores de pares de adolescentes (versus alunos de comparação) relataram oportunidades significativamente maiores de praticar habilidades de redução de risco sexual e maiores intenções de falar com amigos, pais e parceiros sobre sexo e controle de natalidade e sentiram-se mais

confiante para pedir a um parceiro para fazer testes de IST, inclusive HIV (16). No entanto, uma limitação do estudo foi a dosagem da intervenção nos locais. Uma escola foi capaz de implementar a intervenção por um período de tempo consideravelmente mais longo e, portanto, os peer-educators (alunos da intervenção) daquele local tiveram uma dosagem mais alta da intervenção.

É importante reafirmar que o advocacy para a ESC não deve ser apenas uma medida de saúde, mas também uma medida social, como forma de ajudar os países a alcançar os ODS de igualdade de gênero e como uma estratégia potencial para fortalecer a educação em geral (12).

Segundo uma revisão sistemática que buscou avaliar o impacto da participação juvenil no campo da saúde e direitos sexuais e reprodutivos, é necessário mais pesquisa e documentação, bem como a adoção de práticas inovadoras para envolver os jovens em programas de SDRS. A participação é um direito e não deve ser avaliada apenas em termos de eficácia e impacto. A colaboração de jovens no desenvolvimento de programas e políticas ainda deve ser uma prioridade (13,14). Apesar disso, existem poucos estudos de avaliação sistemática da participação dos jovens, o que representa uma limitação da pesquisa.

Além disso, a importância de abordar as desigualdades no acesso aos serviços e a necessidade de criar políticas e ambientes inclusivos para jovens de grupos minoritários, como jovens vivendo com HIV e a população LGBT, tem sido cada vez mais reconhecida (17,19). É necessário continuar buscando uma participação significativa dos jovens. Para tanto, a análise de metodologias é obrigatória para avaliar os programas de intervenção e seu real impacto e implementação nos diferentes países, uma vez que esses grupos têm necessidades e desafios específicos relacionados aos seus SDRS (14).

## CONCLUSÃO

Portanto, ficou demonstrado que os serviços e programas de prevenção e tratamento do HIV devem ser elaborados e implementados para atender uma população que, apesar de grande, possui especificidades que devem ser consideradas. Para tanto, os jovens devem atuar como parte integrante do processo de planejamento do programa e da criação de ambientes acolhedores e de aconselhamento juvenil, onde os adolescentes se sintam à vontade para receber orientações sobre sua saúde e seus direitos sexuais e reprodutivos.

Embora este trabalho tenha alcançado seu objetivo, é importante apontar algumas limitações, como a utilização de um único banco de dados para a busca de estudos, o

que pode ter restringido os resultados. Além disso, ressalta-se a necessidade de novos estudos que investiguem a importância e como as estratégias de advocacy podem impactar na implementação de políticas públicas para a juventude.

## CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

## FINANCIAMENTO

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

## REFERÊNCIAS

Action Canada for Sexual Health and Rights. "Action Canada: Unpacking Advocacy in the Context of Sexual and Reproductive Health and Rights." Last modified, February 2019. <https://www.actioncanadashr.org/>.

World Health Organization. (2010). HIV in Pregnancy: a review (No. WHO/CHS/RHR/99.15). Geneva: World Health Organization.

UNAIDS. "KNOWLEDGE IS POWER KNOW YOUR STATUS, KNOW YOUR VIRAL LOAD." Last modified, 2018. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.

UNICEF DATA "HIV Statistics - Global and Regional Trends." Last modified: January 30, 2020. <https://data.unicef.org/topic/hiv/sexual-reproductive-health/global-regional-trends/>.

United Nations. "Transforming Our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development.: Sustainable Development Knowledge Platform." Last modified: 2015. <http://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>.

UNFPA. (2014). Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A Focus on Human Rights and Gender.

Nibogora B., Shemiah N., A Policy Advocacy Guide on Sexual Reproductive Health and Rights [SRHR] for Young Key Populations [YKPs], AMSHeR (2018)

CHOICE for Youth & Sexuality and Rutgers, 2017. Effective SRHR Advocacy Using the 2030 Agenda: A Youth-friendly Guide. Utrecht: Right Here Right Now.

Karim, Q. A., Baxter, C., & Bix, D. (2017). Prevention of HIV in adolescent girls and young women: key to an AIDS-free generation. JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 75, S17-S26.

Roxo, U., Mobula, M. L., Walker, D., Ficht, A., & Yeiser, S. (2019). Prioritizing the sexual and reproductive health and

rights of adolescent girls and young women within HIV treatment and care services in emergency settings: a girl-centered agenda. *Reproductive health*, 16(1), 57.

Baryamutuma, R., & Baingana, F. (2011). Sexual, reproductive health needs and rights of young people with perinatally acquired HIV in Uganda. *African health sciences*, 11(2).

Haberland, N., & Rogow, D. (2015). Sexuality education: emerging trends in evidence and practice. *Journal of adolescent health*, 56(1), S15-S21.

Chandra-Mouli, V., Ferguson, B. J., Plesons, M., Paul, M., Chalasani, S., Amin, A., ... & Husain, S. (2019). The political, research, programmatic, and social responses to adolescent sexual and reproductive health and rights in the 25 years since the International Conference on Population and Development. *Journal of Adolescent Health*, 65(6), S16-S40.

Villa-Torres, L., & Svanemyr, J. (2015). Ensuring youth's right to participation and promotion of youth leadership in the development of sexual and reproductive health policies and programs. *Journal of Adolescent Health*, 56(1), S51-S57.

Closson, K., Chown, S., Armstrong, H. L., Wang, L., Bacani, N., Ho, D., ... & Hogg, R. S. (2019). HIV leadership programming attendance is associated with PrEP and PEP awareness among young, gay, bisexual, and other men who have sex with men in Vancouver, Canada. *BMC public health*, 19(1), 429.

Jennings, J. M., Howard, S., & Perotte, C. L. (2014). Effects of a school-based sexuality education program on peer educators: the Teen PEP model. *Health Education Research*, 29(2), 319-329.

Dube, K., Van der Putten, M., & Vajanapoom, N. (2013). Adolescent health, global guidelines versus local realities: the Sub-Saharan Africa experience. *Journal of public health in Africa*, 4(2).

Naar, S., Hudgens, M. G., Brookmeyer, R., Idalski Carcone, A., Chapman, J., Chowdhury, S., ... & Ingram, L. (2019). Improving the Youth HIV Prevention and Care Cascades: Innovative Designs in the Adolescent Trials Network for HIV/AIDS Interventions. *AIDS patient care and STDs*, 33(9), 388-398.

Pretorius, L., Gibbs, A., Crankshaw, T., & Willan, S. (2015). Interventions targeting sexual and reproductive health and rights outcomes of young people living with HIV: a comprehensive review of current interventions from sub-Saharan Africa. *Global health action*, 8(1), 28454.

# SCORA EXCHANGE ONLINE: RELATO DA EXPERIÊNCIA REMOTA INTERNACIONAL DE APRENDIZADO EM SAÚDE E DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS ENQUANTO ESTUDANTE DE MEDICINA

Rebeca Duarte de Almeida Reis<sup>1</sup>; Ciro Pereira Sá de Alencar Barros<sup>1</sup>; Yasmin Juliany de Souza Figueiredo<sup>1</sup>; Gabriela de Melo Benzota<sup>2</sup>

IES: Universidade Federal de Sergipe (UFS)<sup>1</sup>; Universidade Tiradentes (UNIT)<sup>2</sup>.



**PALAVRAS-CHAVE:** Intercâmbio Educacional Internacional; Saúde Sexual; Saúde Reprodutiva; Saúde Pública.

## INTRODUÇÃO

Como oportunidade de internacionalização do ensino superior, o intercâmbio promove o multiculturalismo e a construção de um currículo mais crítico e reflexivo, importantes competências para a futura prática no sistema de saúde (1,2). Uma experiência como essa é condição fundamental para transcender a formação tradicional de um estudante da saúde, haja vista que o contato com demais culturas amplia a visão do ser humano sobre o outro, constrói respeito e empatia, promovendo a humanização do nosso pensamento e atitudes (3). Nesse sentido, todos os anos, a IFMSA promove o SCORA Exchange, modalidade de intercâmbio direcionada para Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos (SDSR).

Nos dias 26 e 27 de julho de 2020, devido à pandemia do COVID-19, as sessões temáticas que compunham a programação do evento foram realizadas online, adaptadas à realidade de isolamento social. Dessa maneira, a National Member Organization (NMO) da Romênia foi responsável pela manutenção da vivência médica estudantil internacional de forma remota.

O objetivo deste artigo é relatar a experiência, enquanto estudante de medicina, do intercâmbio online e a oportunidade desenvolvimento de habilidades médicas e humanas importantes para a prática no sistema de saúde.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

De início, a inscrição dos participantes foi realizada via formulário e por ordem de preenchimento. A partir da seleção, estruturou-se um grupo no WhatsApp para envio de todas as informações relacionadas ao SCORA Exchange Online. Através desse canal de comunicação, estreitou-se o contato entre todos os selecionados, nativos de diversas partes do mundo, o que facilitou a

troca de vivências, e encaixou-se como um ponto positivo fundamental para balancear a distância causada pelo isolamento social.

Toda a programação do intercâmbio foi composta por 8 horas, divididas em 4 horas diárias para evitar a exaustão que a carga horária completa num dia único poderia trazer, durante as quais foram abordados tópicos em saúde e direitos sexuais e reprodutivos. No primeiro dia, dissertou-se sobre temas que tinham como assunto principal educação sexual compreensiva, abrangendo o aspecto local da Romênia, e saúde materna. Já no segundo dia, o conteúdo foi focado em violência obstétrica, aborto e violência de gênero, tanto num contexto teórico quanto prático, por meio do ensino relacionado à abordagem médica característica do atendimento às mulheres que passam por essas experiências traumáticas e reflexões sobre a cultura do estupro inerente à sociedade machista e patriarcal.

As sessões temáticas foram ministradas por estudantes da NMO previamente capacitadas e por duas profissionais e preceptoras de escolas médicas do país, todas bem didáticas, com transmissão de slides, em inglês e via Google Meet, para os 30 estudantes de medicina participantes.

Ao final de todo o evento, aplicou-se um quiz sobre os módulos apresentados para consolidar o aprendizado adquirido e disponibilizou-se todo o material teórico que fundamentou o conteúdo. Ademais, a avaliação de impacto foi realizada através um questionário via Google Forms com a maioria das perguntas subjetivas, para descrever como foi recebida cada palestra e perguntas objetivas conteudistas.

## REFLEXÃO

De acordo com a Agenda 30, o 3º Objetivo de Desenvolvimento Sustentável é assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades através do cumprimento das metas em saúde (5). Diante disso, o SCORA Exchange Online, como componente informal do currículo médico estudantil, auxilia o futuro profissional na melhoria dos números que retratam a saúde no Brasil através de itens não mensuráveis, como atitude dos acadêmicos (6), os quais puderam aprimorar a capacidade de agir e pensar de forma crítica, reflexiva e eticamente correta.

Com relação às temáticas abordadas, o evento foi uma grande oportunidade de aperfeiçoar os conhecimentos em saúde sexual e reprodutiva, caracterizado como uma competência transversal, definida por Gebbie e Gill como aquelas que transcendem os limites das disciplinas específicas e ajudam a unificar a prática no âmbito da saúde pública(7). Assim, foi possível contribuir com a formação de futuros profissionais capazes de abordar sobre essa especialidade médica de forma confortável e segura, baseado em estudos científicos e com conhecimento acerca da lei que envolve o tema, características transmissoras de confiança aos pacientes(8).

Uma vez que foi aplicado o modelo online de intercâmbio, algumas limitações comuns a essa plataforma se apresentaram como a complexidade de adaptação ao sistema escolhido, a reduzida compreensão do quanto os envolvidos conseguiram participar com sucesso das atividades e a limitação sensorial da experiência (4).

## CONCLUSÃO

Conclui-se que, apesar de ter sido realizado de forma remota, o SCORA Exchange Online cumpriu com a sua proposta inicial de expandir o conhecimento em SDR de todos os envolvidos, os quais puderam desenvolver o pensamento crítico e reflexivo, importante para a prática profissional no sistema de saúde. Dado o componente remoto da experiência, sugere-se aplicação de estratégias mais diversificadas, como um pequeno projeto de conclusão da experiência a ser apresentado individualmente, para assegurar a compreensão e participação dos envolvidos apesar das limitações do método em futuros projetos similares. Ainda assim, os estudantes tiveram a oportunidade de adquirir habilidades médicas, como a transmissão de segurança durante o atendimento em saúde sexual através do conhecimento categórico, incluindo o caráter singular dos casos de violência obstétrica, de gênero e abortamento. Dessa maneira, os participantes puderam contribuir e entender a sua importância enquanto agente promotor em saúde, mesmo durante a graduação, promovendo a conquista dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

## CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

## FINANCIAMENTO

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

## REFERÊNCIAS

Lima MC, Maranhão CMSA. Políticas curriculares da internacionalização do ensino superior: Multiculturalismo ou semiformação?. Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em educação; 2011 Julho-Setembro; 19(72); 575-598.

Jacobs F, Stegmann K, Siebeck M. Promoting medical competencies through international exchange programs: Benefits on communication and effective doctor-patient relationships. BMC Med Educ. 2014;14(1).

DALMOLIN, Indiara Sartori et al . Intercâmbio acadêmico cultural internacional: uma experiência de crescimento pessoal e científico. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 66, n. 3, p. 442-447, June 2013 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000300021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000300021)

Appana S. A Review of Benefits and Limitations of Online Learning in the Context of the Student, the Instructor, and the Tenured Faculty. International JI. on E-learning. 2008 7(1)5-22.

Organização das Nações Unidas - Brasil. [homepage na internet]. Agenda de desenvolvimento pós-2015 - Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 03 [Acesso em 18 de Agosto de 2020]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/ods3/>

Costa BEP, Hentschke MR, Silva ACC, Barros A, Salerno M, Poli-de-Figueiredo CE, et al. Reflexões sobre a importância do currículo informal do estudante de medicina. SciMed (Porto Alegre). 2012;22(3):162-8.

Gebbie MK, Gill ES. Competency-to-curriculum toolkit. New York: Association for Prevention Teaching and Research, 2008. [Acesso em 31 de Julho de 2020]. Disponível em: [http://www.phf.org/resourcestools/Documents/Competency\\_to\\_Curriculum\\_Toolkit08.pdf](http://www.phf.org/resourcestools/Documents/Competency_to_Curriculum_Toolkit08.pdf)

Wittenberg, A. and Gerber, J. (2009), ORIGINAL RESEARCH—EDUCATION: Recommendations for Improving Sexual Health Curricula in Medical Schools: Results from a Two-Arm Study Collecting Data from Patients and Medical Students. The Journal of Sexual Medicine, 6: 362-368. doi:10.1111/j.1743-6109.2008.01046.x

# A MULTIDISCIPLINARIDADE COMO UMA ABORDAGEM INDISPENSÁVEL NA DISCUSSÃO DO CÂNCER DE MAMA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Stephany Galvão Diniz de Souza<sup>1</sup>; Adriano Antonio dos Anjos Lima Filho<sup>1</sup>; Yasmin Abrantes Cavalcante<sup>1</sup>; Yago Abrantes Cavalcante<sup>2</sup>

IES: Centro Universitário de Campina Grande (UNIFACISA)<sup>1</sup>; Centro Universitário de Patos (UNIFIP)<sup>2</sup>;



**PALAVRAS-CHAVE:** Equipe Interdisciplinar de Saúde; Neoplasias Da Mama; Promoção da Saúde; Atenção Primária à Saúde.

## INTRODUÇÃO:

O câncer de mama é o segundo tipo de neoplasia maligna mais comum e a principal causa de mortalidade entre as mulheres de 40 a 49 anos no Brasil (1). Dessa forma, apresenta-se como um grande problema de saúde pública nacional, sendo atualmente associado às mudanças no estilo de vida e ainda outros fatores de riscos inatos a biologia da mulher como menarca precoce, não amamentação e a hereditariedade (2).

Com isso, a execução do projeto "Toque: uma forma de amor" visou a promoção da educação em saúde de forma multidisciplinar sobre o Câncer de Mama, voltando-se para a prevenção desta problemática entre as mulheres, com a intenção de tornar essa população-alvo informada e atualizada sobre a neoplasia em questão (3). O objetivo desse relato é discorrer sobre o impacto da abordagem multidisciplinar na prevenção ao câncer de mama em um contexto de atenção primária.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA:

A ação foi dividida de forma multidisciplinar englobando três cursos diferentes na área da saúde: medicina, educação física e nutrição; visando abordar o assunto de forma dinâmica e compreensiva. Somado a isso, o evento foi realizado em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) distintas, haja vista a intenção de diversificar o público e o impacto da ação, compreendendo mulheres entre 40-60 anos. Previamente à execução do projeto foi oferecida uma capacitação sobre o Câncer de Mama pela Liga de Saúde da Mulher da IES incluída, aberta a todos os envolvidos. Todavia, não se obteve tanta adesão por parte dos voluntários. Posteriormente, profissionais de saúde auxiliaram na efetivação de ambas as ações juntamente com a participação dos estudantes dos cursos mencionados.

Dessa forma, o projeto foi organizado em três momentos correlacionados: inicialmente, com o intermédio dos estudantes de Educação Física, foi promovida uma dança com as participantes, que buscou tanto o incentivo à atividade física, quanto à confraternização do momento, sendo a música escolhida "Show das poderosas - outubro rosa" que, de forma lúdica, encoraja às mulheres a realizarem o autoexame do Toque de Mama como maneira preventiva à neoplasia em discussão (Figura 1). No segundo momento, os voluntários de medicina apresentaram aos ouvintes informações sobre o Câncer de Mama relacionados a prevenção, fatores associados a essa problemática, dúvidas e perguntas comuns relacionadas ao cotidiano oncológico e o ensino do autoexame da mama a partir de uma peça anatômica, focando em métodos de diagnóstico precoce dessa doença e na sua conseqüente prevenção (Figura 2). No terceiro ensejo, os acadêmicos de nutrição informaram sobre como a alimentação pode influenciar no desenvolvimento do câncer, e como adequar-se a um estilo de vida saudável, tirando as dúvidas apresentadas de forma dinâmica (Figura 3).

Ao final dessa atividade, foi elaborado um questionário acessível, visto que até então não havia o conhecimento das características educacionais das duas comunidades, e por isso, objetivou-se a integração entre todos os participantes. Com isso, foi aplicado um questionário com linguagem não-verbal representada por "emojis" que expressaram sentimentos relacionados às opiniões dos participantes da ação. Nessa experiência, ficou evidente a importância do engajamento na luta contra o câncer de mama com uma abordagem multidisciplinar para promover a integralidade do cuidado e tornar a campanha mais eficaz e duradoura.



Foto 1 - Estudantes de Educação Física instruindo dança educativa às participantes do evento.

### REFLEXÃO:

A ação obteve resultados satisfatórios ao garantir a promoção da saúde, comprovado pelas discussões geradas durante as atividades e pela análise de impacto, nas quais tiveram muitas avaliações positivas em todos os três momentos, uma vez que os questionários aplicados mostraram-se majoritariamente representados por “carinhas felizes”. Isso ocorreu através do estímulo ao diagnóstico precoce do câncer de mama, assim como pela orientação à investigação e ao tratamento desse, juntamente com o incentivo à atividade física e à educação alimentar adequados para promover um estilo de vida saudável na prevenção dessa neoplasia<sup>4</sup>, uma vez que esses fatores promovem um risco menor de desenvolver essa patologia em comparação às mulheres sedentárias e obesas<sup>4,5</sup>.



Foto 2 - Estudantes de Medicina instruindo às mulheres a como realizar o autoexame do Toque de Mama.

Por fim, haja vista que o câncer de mama teve sua incidência aumentada na última década<sup>1</sup>, foi disposto um debate que garantiu a familiarização na abordagem do tema, de maneira delicada entre a população local, de modo a desmistificar o tabu e o preconceito existentes em torno da temática, principalmente relacionado ao toque: tanto o realizado pelos profissionais em exames rotineiros, como o realizado pela própria mulher no autoexame<sup>6</sup>.

Não menos importante, deve-se considerar as limitações do estudo em questão, tais como: a dificuldade em abordar esse assunto de modo multidisciplinar e acessível à comunidade local, haja vista a profundidade da temática; assim como buscar maneiras de tornar as explicações mais dinâmicas e evitar que as participantes fiquem desestimuladas com a abordagem; e também para o fato dos estudantes que organizaram o evento não terem acesso ao acompanhamento das mulheres que participaram do evento, não podendo, assim, analisar o impacto em longo prazo da ação.



Foto 3 - Estudantes de nutrição abordando a importância de um estilo de vida saudável na prevenção do Câncer de Mama.

### CONCLUSÃO:

Diante das informações expostas, conclui-se, a partir da recepção positiva e cooperação das comunidades locais presentes, a importância de uma abordagem multiprofissional atuante na promoção à saúde. Assim, notou-se que esse relato propicia um progresso no quesito do contato multidisciplinar entre pacientes, estudantes da área de saúde e médicos de Saúde da Família, visando reestruturar a abordagem do Câncer de Mama através de uma visão integral sobre o paciente, podendo, junto a isso, representar um incentivo para práticas integrativas na atenção primária.

### CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

### FINANCIAMENTO

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

### REFERÊNCIAS:

- 1 Santos SS, Melo LR, Koifman RJ, Koifman S. Breast cancer incidence and mortality in women under 50 years of age in Brazil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2013; 29(11): 2230-2240.

2 Silva PA, Riul SS. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2011; 64(6): 1016-1021.

3 Rodrigues JD, Cruz MS, Paixão AN. Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil. Cienc e Saude Coletiva. 2015;20(10):3163-76.

4 Kolak A, Kamińska M, Sygit K, Budny A, Surdyka D, Kukiełka-Budny B, et al. Primary and secondary prevention of breast cancer. Ann Agric Environ Med. 2017;24(4):549-53.

5 Ramírez K, Acevedo F, Herrera ME, Ibáñez C, Sánchez C. Actividad física y cáncer de mama: un tratamiento dirigido TT - Physical activity and breast cancer. Rev méd Chile [Internet]. 2017;145(1):75-84.

6 Ginsburg O, Yip C, Brooks A, Cabanes A, Caleffi M, Dunstan Yataco JA, et al. Breast cancer early detection: A phased approach to implementation. Cancer. 2020;126(S10):2379-93.

# EMPODERAMENTO FEMININO NO MEIO UNIVERSITÁRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A FIGHT LIKE A GIRL

Amanda Mayra de Sousa Carvalho<sup>1</sup>; Celina Leite de Oliveira<sup>1</sup>; Gislayne da Silva Oliveira<sup>1</sup>; Leila Gabriele Nunes Silva<sup>1</sup>; Rafaella Dutra Souto<sup>1</sup>; Andiara Araújo Cunegundes Brito<sup>1</sup>.

IES: Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA)<sup>1</sup>.

**PALAVRAS-CHAVE:** *Violência de gênero; Autonomia pessoal; Proteção pessoal.*

## INTRODUÇÃO:

Apesar das profusas conquistas advindas do movimento feminista nas últimas décadas, múltiplas esferas coletivas permanecem associadas ao ideário patriarcalista (1), abrindo espaço para diversos tipos de violência – de morais a físicas – direcionadas ao sexo feminino. Nesse contexto, o termo “lutar como uma garota” foi, por muito tempo, utilizado no sentido de reforçar o ideal de sexo frágil e inferiorização do papel social da mulher, o que, à luz do movimento “Girl Power”, se busca ressignificar a partir do destaque a técnicas de autovalorização e autodefesa. Com efeito, de acordo com dados da organização “Wen-Do Women’s Self Defense”, no Canadá, cerca de 68% das mulheres que se defenderam fisicamente em situações de violência evitaram a agressão sexual (2).

Diante da impostergável necessidade de enfrentamento à violência de gênero, por esta ser uma das principais causas de morbimortalidade entre o sexo feminino<sup>3</sup>, o empoderamento e os fundamentos de autodefesa colocam-se enquanto valiosos instrumentos de proteção, salientando a relevância de sua difusão. Destarte, este trabalho objetiva discutir o empoderamento feminino como mecanismo de contraposição à violência de gênero, refletindo sobre os aspectos jurídicos e de saúde



inerentes à ação de extensão “Fight Like a Girl: Seja sua própria heroína”.



Foto 1 - Todas as participantes da ação Fight Like a Girl: Seja Sua Própria Heroína após a oficina de defesa pessoal.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA:

A ação “Fight Like a Girl: seja sua própria heroína” ocorreu no dia 10 de outubro de 2019, no Dia Nacional de Luta contra a Violência à Mulher, com duração de quatro horas, e contou com a participação de 20 mulheres na faixa etária de 20 a 30 anos, discentes de diversos cursos da Universidade. A inscrição ocorreu por meio de um site criado com informações sobre o evento, divulgado a um mês da realização da campanha por meio de mídias sociais e cartazes espalhados nas dependências da Universidade.

A execução do evento se deu em três momentos: palestra com docente Ginecologista e Obstetra, a qual levantou discussões quanto à violência de gênero no âmbito da Saúde Pública; palestra com advogada, que propiciou discussões no aspecto jurídico relativo à violência contra a mulher; e aula prática com professora de Muay Thai, que forneceu fundamentos básicos de autodefesa em situações de ameaça. Ao final da ação, a mensuração de impacto foi realizada mediante questionário on-line

disponibilizado no site e nas redes sociais do evento, contando com 2 perguntas objetivas e 2 subjetivas acerca da experiência das participantes.

Ademais, a campanha teve ampla repercussão em mídias sociais, canais televisivos municipais e espaços da universidade, fomentando a discussão da temática na comunidade. Observou-se, porém, como pontos negativos da experiência, o horário (a partir das 13:30 horas), que impossibilitou algumas participantes de atenderem ao evento devido a suas aulas, diminuindo a adesão. Por outro lado, a ação conseguiu cumprir com todos os seus objetivos, engrandecendo o repertório pessoal e acadêmico das participantes, à medida em que aprenderam acerca das três vertentes: jurídica, saúde e autodefesa.



Foto 2 - Foto durante a realização da oficina de defesa pessoal na ação Fight Like a Girl: Seja Sua Própria Heroína.

### REFLEXÃO:

As respostas do questionário se mostraram 100% positivas, como indicou a análise feita pela própria plataforma "Google Forms", obtendo-se relatos como "afinal defesa pessoal é uma forma de empoderamento" e "os conhecimentos das áreas da saúde e jurídica impactam na minha atuação como cidadã e futura profissional médica".

Em virtude da cultura machista e cruel vigente, muitas mulheres ficam presas a relações abusivas e violentas, especialmente porque tendem a sentirem-se culpadas e submissas (4). Nesse viés, os mecanismos existentes na sociedade que inviabilizam a saída de uma relação violenta são diversos, que vão desde a baixa da autoestima às dificuldades econômicas, dentre outros fatores (4).

Tem-se, nesse contexto, que a violência por parceiro íntimo, dentro do ambiente doméstico, é a forma mais prevalente de violência contra a mulher<sup>5</sup>. Essa situação é mascarada e intensificada quando essas mulheres se veem obrigadas a um convívio ainda maior com seus companheiros violentos, como no atual contexto pandêmico causado pelo Sars-CoV-2, cuja recomendação de isolamento domiciliar para controlar a disseminação da doença as expôs a um maior risco de sofrerem violência<sup>6</sup>. Tal fato, todavia, pode ser atenuado, ainda que de modo paliativo, pela autodefesa e pelo maior conhecimento acerca de seus próprios direitos e de como acessá-los.

Nesse sentido, ações que promovam o empoderamento e autopreservação apresentam-se como mecanismos libertadores, capazes de promover um sentimento de autossuficiência e, conseqüentemente, diminuição do medo para enfrentamento diante de situações de risco. Assim, há a criação de uma rede de apoio feminina, por meio da qual se difunde não apenas conhecimento, mas, ainda, a sororidade, prática fundamental entre mulheres na luta por uma sociedade livre de opressões (7).

Além dessas questões, percebe-se que mulheres que experimentam a violência possuem maior dificuldade em cuidar de si próprias, apontando a violência como indicador de vulnerabilidade em um amplo conjunto de questões de saúde (8). Assim, fundamentada na perspectiva de que todos têm o direito a estarem livres da violência e da coerção (8), averigua-se a necessidade de que esses conceitos sejam dominados pelas mulheres, no intuito de romper esse ciclo deletério a tantas vidas.

Posto isso, por meio da ação desenvolvida, propiciou-se às participantes maior sentimento de autossuficiência e ensejo à busca pelo conhecimento relativo à violência de gênero (como demonstrado pelas estatísticas colhidas), em seus diversos âmbitos, que podem vir a auxiliá-las nas mais variadas situações, inclusive no contexto mundial de maior isolamento doméstico supracitado.



Foto 3 - A comissão organizadora e algumas participantes da ação Fight Like a Girl: Seja Sua Própria Heroína.

### CONCLUSÃO:

Conclui-se que o empoderamento feminino, a sororidade e a autodefesa são caminhos significativos para o enfrentamento de situações que tangem à violência de gênero, uma vez que possibilitam a busca de direitos e de proteção, sendo o conhecimento e o autocuidado peças-chave nessa luta que se dá em múltiplos ambientes. Nesse sentido, entende-se que a atividade em questão foi de grande impacto às mulheres participantes à medida que proporcionou conhecimentos importantes nas esferas da segurança pessoal, dos direitos e da saúde da mulher. Nesse ínterim, sugere-se que outras universidades possam realizar ações semelhantes, acrescentando a elas maior divulgação, disseminando a construção de um espaço universitário mais equitativo e seguro. Ressalta-se que o trabalho em questão começou a ser redigido no início do ano, mas, com a parada das atividades acadêmicas presenciais, os encontros para sua conclusão não puderam ser efetuados, atrasando seu andamento.

### CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

### FINANCIAMENTO

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

### REFERÊNCIAS:

Matias, WRM. Feminismo e Empoderamento da mulher na sociedade brasileira. *Rev. Cadernos de Clio*. 2018; 8(1): 11-29. <http://dx.doi.org/10.5380/clio.v8i1.53648>

WEN-DO Women's Self Defense. Canadá, 2019. Acesso em 12 de setembro de 2019. Disponível em: <http://wendo.ca/>.

Brasil. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. *Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf)

Sousa F, Oliveira E. Mulheres vítimas de violência doméstica: sofrimento, adoecimento e sobrevivência. *SANARE - Rev. de Políticas Públicas*. 2002; 3(2): 113-119. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/100>

Silva LEL, Oliveira MLC. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2015 Nov; 20(11): 3523-3532. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.11302014>.

Marques E, Moraes CL, Hasselmann M, Deslandes SF, Reichenheim ME. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cad. Saúde Pública*. 2020; 36(4): 1-6. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00074420>.

Meneghel SN, Lerma BRL. Feminicídios em grupos étnicos e racializados: sintetizam. *Ciênc. saúde coletiva*. 2017; 22(1): 117-122. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.19192016>

Dinizi CSG, Mazoni L da S, Araújo MJ, Souza MJ, Francisquetti PP, Morais RR, et al. Saúde das Mulheres: experiência e prática do coletivo feminista sexualidade e saúde. *CFSS [Internet]* 2000; 1(1): 1-71. Acesso em 19 de agosto de 2020. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.abong.org.br/handle/11465/981>.

# RELATO DE EXPERIÊNCIA: I SEMINÁRIO DE SEXUALIDADE HUMANA - A SEXUALIDADE HUMANA E SUAS REFLEXÕES NO CONTEXTO DA GRADUAÇÃO

*Amanda Rabay Rodrigues<sup>1</sup>; Juliana Domenes Pereira<sup>1</sup>; Natalia Barbosa Melo de Carvalho<sup>1</sup>; Taynah Junqueira Lobo<sup>1</sup>; Valéria Beghelli Ferreira<sup>1</sup>;*

*IES: Centro Universitário Municipal de Franca (Unifrac)<sup>1</sup>.*



*PALAVRAS-CHAVE: Sexualidade; Educação; Estudantes de Medicina.*

## INTRODUÇÃO

Definir a sexualidade não costuma ser uma tarefa simples, pois trata-se de um assunto multidimensional que possui influência direta de fatores culturais, sociais, pessoais e históricos.

A sexualidade é uma área importante de estudo, que é constantemente tratada como tabu e limitada apenas à reprodução humana e a genitália (1). Apesar disso, este é um assunto extremamente amplo que abrange o sexo, as identidades de gênero, a orientação sexual, o erotismo, o prazer, a reprodução humana e os conhecimentos anatômicos, além de ser considerada uma condição essencial do ser humano (2).

A expressão da sexualidade é imposta desde a adolescência e exerce influência durante toda a vida de acordo com os estímulos e informações que o cérebro recebe e interpreta sobre este assunto (3). Apesar da sexualidade estar diretamente relacionada à saúde sexual, para ser inteiramente alcançada, necessita que direitos humanos sejam garantidos, tais como: igualdade, não discriminação, privacidade, segurança social, matrimônio, consentimento livre, informação e liberdade de opinião (2).

Pensando na importância do tema e que ainda é um assunto negligenciado no âmbito acadêmico é que a realização do I Seminário de Sexualidade Humana – “A Sexualidade Humana e suas Reflexões no Contexto da Graduação” foi desenvolvido, com o intuito de aprofundar esses conceitos e possibilitar uma discussão ampla de todos os aspectos que envolvem a sexualidade humana, como os componentes fisiológicos, emocionais, psíquicos e sociais envolvidos.

Portanto, possibilitar que estudantes de graduação de medicina conheçam e discutam, cada vez mais, sobre

sexualidade humana em todos os seus aspectos, potencializa desmistificar certos tabus e possibilita que futuros profissionais possam abordar de maneira mais natural e abrangente esta temática com seus pacientes.

Sendo assim, neste trabalho objetivamos relatar a experiência vivida por acadêmicos de medicina, sobre uma atividade realizada de maneira remota sobre Sexualidade de Humana, e possibilitar que esta atividade seja replicada e aprimorada por outros estudantes.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

O I Seminário de Sexualidade Humana foi organizado pelos estudantes do 6º e 8º semestre de Medicina, em conjunto com a Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade. Participaram da atividade 17 pessoas entre 20 e 31 anos, sendo alunos do 3º ao 10º semestre do curso de medicina. O evento foi realizado na modalidade online, por meio da plataforma Zoom, devido a pandemia de COVID-19.

O evento ocorreu em dois encontros, com duração de duas horas e trinta minutos, sendo o primeiro dia com o tema “Orientação sexual: a saída do armário e os efeitos sobre a saúde mental” com a presença do psiquiatra Dr. Bruno Branquinho e o segundo dia com o tema “Sexualidade humana: ciclo da resposta sexual e disfunções sexuais” com a ginecologista, obstetra e sexóloga Dra. Rayanne Pinheiro.

No primeiro dia, antes do início da transmissão tivemos problemas de conexão com a internet, o que gerou um atraso para o início da palestra, culminando em uma ansiedade elevada nos organizadores, visto que o palestrante e os ouvintes já estavam aguardando. Contudo, conseguimos solucionar o mais rápido possível pois todos os organizadores estavam atentos e

trabalhando juntos, o que fez o evento acontecer sem mais intercorrências.

Durante ambas as atividades, questionamentos emergiram dentre os participantes acerca dos temas, permitindo reflexões e aprendizados sobre a temática. Os organizadores também elaboraram perguntas-chaves, acerca dos temas para instigar a participação dos inscritos.

Para identificar o impacto que a atividade causou no aprendizado e também, a satisfação do ouvinte, foi elaborado um formulário a ser preenchido em duas etapas: o primeiro com questões que avaliava o conhecimento prévio sobre o tema, no início das atividades, e o segundo ao final da atividade, idêntico ao primeiro para quantificar o conhecimento adquirido.

Foi possível constatar um impacto positivo com as respostas, uma vez identificado assertivas no segundo formulário como por exemplo: “pensava que sexualidade poderia abranger temas bem menos amplos do que consegui aprender nesses dois dias do evento, foi como sair da caixinha, surreal”, e também um aumento quantitativo nas perguntas que tangiam a aquisição de conhecimento. A construção de questões fechadas permitiu melhor análise gráfica entre as respostas e a aberta, permitiu a avaliação da percepção do evento.

Por fim, o evento permitiu reflexões acerca da sexualidade humana em âmbito acadêmico, o que possibilitou aquisição de conhecimentos, além da quebra de tabus e identificação de estigmas e preconceitos que contribuem para os altos índices de violência e intolerância associados a esta temática.

## **REFLEXÃO**

Sendo este, um tema amplo e complexo, foi possível integrar diversos conceitos que abrangem a Sexualidade Humana durante as discussões e enriquecê-las ainda mais. Além disso, através da avaliação de impacto da atividade foi possível notar resultados satisfatórios e uma avaliação positiva por parte dos inscritos. E desta maneira percebeu-se que a realização da atividade foi importante para a abertura de espaços que possibilitaram debates e reflexões sobre tema.

Também foi possível notar que durante os encontros houve relatos pessoais que ajudaram na quebra de paradigmas e na eliminação de tabus destes participantes. Esta atividade foi importante para os estudantes de medicina uma vez que é observado, de acordo com a literatura, uma deficiência entre os médicos na abordagem da saúde sexual e reprodutiva dos pacientes.

Cerca de 50 a 72% dos médicos brasileiros não costumam investigar de forma regular a saúde sexual de seus pacientes, pois não consideram-se aptos para abordar e tratar as disfunções sexuais (4). Além disso, é importante que todos os médicos realizem atendimento integral e humanizado em contextos ainda mais delicados como por exemplo, pacientes vítimas de abuso sexual, população LGBTQIA+ e paciente com indicação para aborto legal (4).

Sendo assim, é extremamente importante o treino dessas habilidades ainda no meio acadêmico. Trazer estas reflexões para o contexto acadêmico, possibilita um olhar mais ampliado do estudante sobre o tema, evitando possíveis estigmas e preconceitos na sua prática médica, efetivando assim a garantia de direitos.

## **CONCLUSÃO**

A atividade realizada de forma online implicou em algumas limitações como, por exemplo, uma menor interação entre os participantes do evento, mas, apesar disso, foi possível produzir boas discussões entre os mesmos. Como proposta futura, sugerimos que esta atividade seja realizada de forma presencial com o intuito de aprofundar as relações e discussões entre os participantes. Além disso, o objetivo proposto de relatar a atividade foi alcançado e, a partir desse relato de experiência, é desejado que esta atividade seja reproduzida e aprimorada por outros comitês ou interessados.

Portanto, consideremos esta proposta de atividade extracurricular bastante positiva e fundamental para proporcionar maior aquisição de conhecimento e ampliar a formação de profissionais médicos diferenciados. Profissionais estes, capazes de mudar uma realidade e realizar acolhimento adequado e atendimento humanizado à população, principalmente as de maior vulnerabilidades.

## **CONFLITO DE INTERESSE**

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

## **FINANCIAMENTO**

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

## REFERÊNCIAS

1. Bearzoti, P. Sexualidade: um conceito psicanalítico freudiano. Campinas: [s.n.], 1993.
2. World Health Organization. Sexual and reproductive health. [Internet]. 2000. Acesso em: 06 de jul. de 2020. Disponível em: [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)
3. Gonçalves H, Machado EC, Soares AL, et al. A iniciação sexual entre os adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos de saúde. Rev Bras Epidemiol. 2015; 18(1):25-41
4. Rufinol AC, Madeirol AP, Girão MJ. O Ensino da Sexualidade nos Cursos Médicos: a Percepção de Estudantes do Piauí. Rev Bras de Educação Médica. 2013; 37(2):178-185.

# IMPORTÂNCIA DA PROMOÇÃO DO DEBATE SOBRE SAÚDE MATERNA E ABORTAMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vitor Emanuel Souza Leite<sup>1</sup>; João Victor Farias da Silva<sup>1</sup>;  
Clarisse de Souza Silva<sup>1</sup>; Rebeca Duarte de Almeida  
Reis<sup>1</sup>; Isabella Lopes Machado<sup>1</sup>; Gabriela de Melo  
Benzota<sup>2</sup>

IES: Universidade Federal de Sergipe (UFS)<sup>1</sup>;  
Universidade Tiradentes (UNIT)<sup>2</sup>.



0

**PALAVRAS-CHAVE:** Mortalidade Materna; Gravidez; Formação profissional; Saúde pública.

## INTRODUÇÃO

O abortamento é uma das principais causas de mortalidade materna e apresenta maiores taxas nos países em desenvolvimento (1). No mundo, entre 2010 e 2014, estima-se que 15 milhões de gestantes solteiras realizaram aborto em cada ano (2). No Brasil, país em que esta prática é legalmente permitida em caso de estupro, anencefalia fetal ou risco de vida materna (1), no ano de 2019, foram mais de 180 mil casos de internação para procedimentos relacionados ao abortamento registrados no Sistema de Internação Hospitalar do Ministério da Saúde do Brasil (3).

Este tema, embora amplamente discutido há décadas, ainda representa um persistente problema de saúde pública especialmente associado à ineficácia das estratégias de ações de saúde, como aquelas de planejamento familiar, e enfrenta dilemas, tais como religião e moral, que interferem no acesso e na qualidade assistencial (1,2,4). Em casos legais, as mulheres lidam com a negação assistencial justificada por divergência moral, além da falta de infraestrutura e do fortalecimento de políticas públicas (4). Em condições ilegais, em contrapartida, fortalecidas pela desigualdade socioeconômica, pela legislação proibitiva e pelo déficit na assistência sexual e reprodutiva, milhões de mulheres procuram clínicas clandestinas e enfrentam maior risco de complicações por hemorragia, infecção e morte (4).

Em todas as circunstâncias, o abortamento demanda de avanços e estratégias para o enfrentamento às barreiras que interferem no acesso e na qualidade da assistência, assim como daquelas que promovem sua manutenção entre as principais causas de morte materna (4,5). No contexto de promover a discussão desse tema, foi realizado um evento para debates sobre os diversos desafios relacionados, entre acadêmicos e profissionais. Portanto, esse artigo tem como objetivo relatar a experiência vivida na realização deste evento e a importância dela e da promoção de futuros eventos relacionados à saúde materna e ao abortamento.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

"Precisamos falar sobre saúde materna e aborto" foi uma ação realizada em maio de 2020 na plataforma virtual Free Call Conference com 241 participantes de diversos cursos de graduação. Consistiu de duas palestras: uma sobre o abortamento com enfoque nas esferas biológica e jurídica, que destacou as diferentes formas dessa intercorrência obstétrica e explanou sobre métodos contraceptivos e os aspectos legais acerca da prática do aborto, ministrada pela Dra. Jacqueline Mazzotti, que é especializada em ginecologia e obstetrícia; enquanto a outra tratou de uma discussão direcionada aos aspectos psicológicos e socioemocionais do abortamento, ou à dificuldade do acesso a ele, na saúde da mulher, com as graduandas de medicina Rebeca Duarte de Almeida Reis e Sarah Souza Marques, capacitadas pelo Workshop on Maternal Health and Safe Abortion (WOMAN) ocorrido em Fortaleza/CE em setembro de 2019 e organizado pela IFMSA e pelo IPAS.

Durante o evento, os participantes foram divididos em grupos no aplicativo para celular WhatsApp, para leitura e discussão de casos e posterior apresentação da conclusão tomada por cada grupo. Por fim, houve uma sessão de perguntas, na qual os participantes puderam sanar eventuais dúvidas.

Para promover melhores resultados, esta ação visou facilitar o acesso dos estudantes ao tema abordado de forma clara, didática e gratuita, com auxílio de metodologias ativas para que o participante fosse o agente principal na construção e posterior aplicação do conhecimento.

## REFLEXÃO

No Brasil, o abortamento ainda é um importante desafio de saúde pública estigmatizado, pouco debatido, excessivamente negligenciado e reflexo de déficits assistenciais (6). Sobre este tema, o evento promoveu debates sob diversas perspectivas: legal, epidemiológica, científica, psicossocial e emocional materna, com ampla abordagem no esclarecimento das esferas às quais o abortamento diz respeito, sejam elas políticas, sociais ou pessoais (5).

As mulheres, mesmo que protegidas pela lei, quando optam por interromper sua gestação, são submetidas ao julgamento moral, constrangimentos e, com isso, têm sua dignidade humana desrespeitada, violando um fundamento do Estado Democrático de Direito previsto na Constituição Federal (CF/88, art 1º, III)<sup>6</sup>. Isto, somado a outras condições, como a gravidez indesejada ou na adolescência, e à ineficácia da legislação proibitiva em reduzir as taxas de abortamento, promove o aumento da mortalidade de mulheres em decorrência da procura por clínicas clandestinas e procedimentos mal realizados (5,8).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (9), cada uma das cerca de 47 mil mortes e 5 milhões de disfunções físicas e mentais decorrentes de abortamentos em condições inseguras poderia ter sido evitada através da educação sexual, do planejamento familiar e do acesso ao abortamento induzido de forma legal e segura.

Nesta perspectiva, esta ação conseguiu atingir seus objetivos no que tange aos participantes, através das discussões e da promoção da reflexão sobre a importância dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, direito e acesso aos serviços de saúde, e necessidade da assistência humanizada e de qualidade em situação de abortamento. Em adição, entre os organizadores houve o aprimoramento sobre este assunto e a manutenção da importância desta ação e das estratégias de educação em saúde para a disseminação de informação sobre os diversos fatores relacionados ao abortamento e para a formação de profissionais sensíveis e qualificados.

Para o contínuo enfrentamento a este importante desafio de saúde pública, é necessária a realização de outras ações educativas que também alcancem indivíduos dos diferentes níveis de formação educacional e que, portanto, ultrapassem as fronteiras da universidade.

## CONCLUSÃO

O debate sobre este assunto promove a importância da manutenção dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher e do respeito ao princípio da dignidade humana. Além disso, promove a necessidade de capacitação profissional no enfrentamento à procura pela prática insegura e de redução das taxas de mortalidade materna por esta causa. Nesta ação, a realização em plataforma online permitiu o alcance de um público nacional, com maior disseminação de informações. Os debates sobre aborto e saúde materna devem ser continuamente realizados para manutenção do acesso à assistência qualificada, para promoção dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher e para combate dos fatores associados à mortalidade.

## CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

## FINANCIAMENTO

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

## REFERÊNCIAS

Adesse L, Monteiro MFG. Magnitude do Aborto no Brasil: Aspectos Epidemiológicos e Sócio-Culturais. *Ipas Brasil e IMS/UERJ* [Internet]. 2006; 1:1-176. [acesso em 2020 jul 27]. Disponível em: <https://big.assets.huffingtonpost.com/magnitudedoabortamento.pdf>.

Sedgh G, Bearak J, Singh S, Bankole A, Popinchalk A, Ganatra B et al. Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends. *Lancet*. 2016 Jul 16;388(10041):258-67.

Brasil, Ministério da Saúde. Banco de Dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS, SIH/SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS [Internet]. [acesso em 2020 jul 27]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiuf.def>.

Santos VC, dos Anjos KF, Souza R, Eugenio BG. Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública. *Rev bioét*. 2013; 21(3): 494-508.

Morais LR. Saúde da Mulher: A legislação sobre o aborto e seu impacto na saúde da mulher. *SENATUS* [Internet]. 2008; 6(1): 50-58. [acesso em 2020 jul 27]. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/131831>.

Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

Grimes DA, Benson J, Singh S, Romero M, Ganatra B, Okonofua FE et al. Unsafe abortion: the preventable pandemic. *Lancet*. 2006 nov 25; 368(9550): 1908-19.

Cassia S, Sousa H. Aborto é a quarta causa de morte materna no Brasil, afirma pesquisadora. *Brasil de Fato, Campina Grande*, p. 1, 31 jul. 2018. [acesso em: 04 maio 2020]. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2018/07/31/aborto-e-a-quarta-causa-de-morte-materna-no-brasil-afirma-pesquisadora>.

Organização Mundial da Saúde - OMS. Abortamento seguro: Orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde. 2ª. ed. rev. Genebra: Publicações da OMS, 2013. 136 p. v. Único.

# TRATAMENTO DE HIV NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Lis Aguiar de Vasconcelos; Humberto Osne Alves Bezerra Filho<sup>1</sup>; Ana Beatriz de Sousa Moura<sup>1</sup>; Lara Gurgel Fernandes Távora<sup>1</sup>

IES: Universidade de Fortaleza (UNIFOR)<sup>1</sup>.



**PALAVRAS-CHAVE:** Sorodiagnóstico de HIV; Terapia Antirretroviral de Alta Atividade; Atenção à Saúde

## INTRODUÇÃO:

Descoberto no final do século XX, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) tem como principal manifestação clínica avançada a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), um transtorno da imunidade celular, que gera suscetibilidade a infecções oportunistas e neoplasias (1).

O HIV tem diversas formas de transmissão, como relação sexual desprotegida; transmissão vertical, durante a gestação, o parto ou a amamentação; manejo inadequado de materiais biológicos, uso de materiais perfurocortantes contaminados ou transfusões sanguíneas (2). A transmissão do HIV, apesar de amplamente conhecida, ainda é negligenciada por muitos brasileiros, refletindo no número de novos casos. No ano de 2018, foram notificados no Sinan 43.941 novos casos de HIV e 37.161 casos de SIDA. A taxa de detecção deste ano foi de 17,8/100.000 habitantes. Desde o ano de 1980 até junho de 2019, 966.058 casos de SIDA foram detectados no país (3).

Desde a confirmação do primeiro caso de HIV, ocorreram diversos avanços. Entre os avanços no tratamento, um dos principais foi a utilização da associação de drogas antirretrovirais que compõem a terapia antirretroviral (TARV). Com o crescimento de pesquisas e surgimento de novas drogas, ampliou-se as opções de tratamento, na busca de drogas mais potentes, com menos efeitos adversos, com maior comodidade posológica e com novos mecanismos de ação (4). O uso combinado das drogas antirretrovirais e a simplificação dos esquemas sugeridos tiveram um grande impacto na resposta terapêutica dos pacientes (5).

Outro marco no tratamento das pessoas vivendo com HIV (PVHIV) foi a instituição do tratamento antirretroviral precoce. Inicialmente, as PVHIV eram diagnosticadas principalmente em estágios avançados de imunodeficiência, possuindo poucas opções terapêuticas e alta morbimortalidade associada à infecção (6).

Assim, nesse contexto de rápidas mudanças no tratamento da infecção pelo HIV, foi realizada esta

revisão, com o objetivo de mostrar o que está mudando na terapia do HIV, abordando como está o tratamento com a TARV nos últimos cinco anos e comparando parâmetros observados em diferentes estudos, como o melhor momento para iniciar o tratamento e quais e quantas as drogas que apresentam melhores resultados atualmente nas PVHIV no Brasil.

## MÉTODOS :

O presente artigo trata-se de uma revisão de literatura com caráter descritivo. As bases de dados utilizadas para a busca de artigos foram a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Business Source Complete (EBSCOhost).

Foram incluídos artigos originais completos que discorrem acerca do tratamento do HIV na população geral no Brasil, publicados de 2015 a 2020, incluindo artigos de língua estrangeira. A busca foi mediada pelas palavras-chave "HIV" e "terapia antirretroviral" ou "tratamento".

Foram excluídos os estudos abordando apenas adesão ao tratamento, cuja amostra foi composta de populações específicas e que abordavam o tratamento do HIV junto a outras doenças, como a Tuberculose, e artigos sobre resistência a antirretrovirais.

O resultado inicial da busca nas bases de dados resultou em 28 artigos; 24 da EBSCOhost, 2 da SciELO e 2 da BVS. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas 7 artigos foram selecionados para esta revisão.

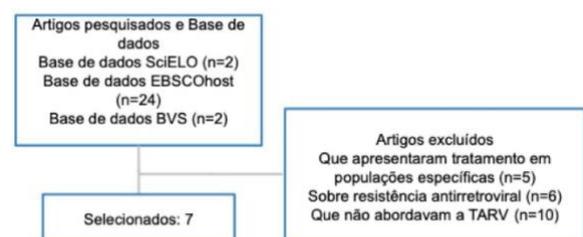


Figura 1: Fluxograma com a seleção dos artigos.

## RESULTADOS:

Um ponto importante discutido em dois dos artigos selecionados foi o tempo ideal para as PVHIV começarem a TARV.

Um dos estudos mostrou que o início precoce da TARV (com contagem de linfócitos TCD4 (LTCD4) > 200 células/mm<sup>3</sup>) duplica a chance de controle virológico em 12 meses, com 83% dos pacientes apresentando LTCD4 > 200 cél/mm<sup>3</sup> e 73% atingindo indetectação da carga viral sanguínea ao final desse período. Já os pacientes que iniciam a TARV com o LTCD4 ≤ 200 células/mm<sup>3</sup> apresentaram o dobro do risco de morte ou falha virológica quando comparados aos que iniciaram com LTCD4 mais alto (7).

De forma semelhante, Pacheco et al. (2019) mostrou que a maioria das pessoas que iniciaram a TARV com o LTCD4 < 200 células/mm<sup>3</sup>, alguns até apresentando doenças definidoras de SIDA, não obtiveram resposta satisfatória quando comparados aos que iniciaram em um estágio inicial da doença. Eles também tinham uma carga viral alta no início do tratamento, com 38,8% apresentando contagem igual ou superior a 100.000 cópias/ML (8).

Outro aspecto importante discutido em 3 artigos foi o número de drogas usadas para compor a TARV.

Um dos estudos mostrou que a monoterapia usando Zidovudina em mulheres em trabalho de parto foi associada a mutações de resistência e, por isso, não deve ser recomendada, mesmo nessa circunstância. Os autores também observaram um maior risco de mutação e consequente resistência à TARV com a associação tripla de drogas inibidoras da transcriptase reversa análogas de nucleosídeos (ITRN) (9). Ademais, Giron et al. (2019) mostrou que tratamentos que inibem duas fases diferentes do ciclo de replicação viral são mais eficazes comparados aos que inibem somente uma fase (10).

Outro estudo avaliando eficácia de tratamentos utilizando 3 ou mais medicamentos, evidenciou que o esquema usando 3 drogas teve um maior sucesso imunovirológico. Entretanto, um ponto relevante levantado pelos autores é que, no grupo de pacientes usando 4+ antirretrovirais, a maioria já apresentava sinais de estado avançado da infecção pelo HIV e histórico de falha de tratamento de primeira ou de segunda linha da TARV. Considerando esses fatos, os autores acharam que pode-se assumir que os pacientes usando esquemas de 4+ drogas eram mais predispostos a falha de tratamento por causa da resistência antirretroviral. Os autores concluem que o uso de quatro ou mais drogas só deve ser aplicado em pacientes que já utilizavam TARV e apresentaram falhas no controle virológico devido a elevada resistência aos antirretrovirais (7).

Nos quatro artigos que analisaram qual a melhor combinação de classes de antirretrovirais a serem usadas, diferentes resultados foram observados.

Meireles et al. (2018) comparou a eficácia de vários regimes de terapia inicial. Os autores concluíram que, apesar do tratamento tanto com inibidor da transcriptase reversa não análogo de nucleosídeo (ITRNN) quanto com inibidor de protease com reforço de ritonavir (IP/r) serem igualmente eficazes e atingirem o controle virológico, a menor quantidade de pílulas foi um fator determinante na aderência à TARV (11).

Em um estudo que avaliou a resposta à TARV no Brasil entre 2014-2015, os autores compararam os regimes usando: 2 ITRN + 1 ITRNN, 2 ITRN + 1 IP/r, 2 ITRN + IP sem reforço de ritonavir e 1 ITRN + 1 IP/r, sendo o Atazanavir com ritonavir (ATV/r) o IP/r mais comum. Os pacientes que utilizaram IP sem ritonavir tiveram menor chance de supressão da carga viral do HIV. O grupo que apresentou melhor adesão utilizou esquema baseado em ITRNN. Os autores discutiram que isso se deve, possivelmente, ao maior número de pílulas nos esquemas com o IP/r (seis ou mais) quando comparados com esquemas com ITRNN(12). Giron et al. (2019), em estudo que comparou as combinações ITRN + ITRNN e ITRN + IP/r, encontraram que o primeiro esquema só foi superior pela melhor aderência, o que corrobora com os achados do artigo anterior (10).

Alguns autores realizaram ainda estudos comparativos da eficácia de esquemas com as combinações de 2 ITRN + 1 inibidor de integrase (Tenofovir (TDF) + Lamivudina (3TC) + Dolutegravir (DTG)) e 2 ITRN + 1 ITRNN (TDF + 3TC + Efavirenz (EFZ)). Ambos observaram que os esquemas usando DTG tinham mais sucesso na supressão viral, com viremia cumulativa menor (12,13). Em um dos estudos, os autores incluíram ainda um grupo comparativo que utilizou TDF + 3TC + ATV/r, concluindo que a viremia cumulativa foi ainda maior quando comparado ao esquema contendo EFZ (13).

## DISCUSSÃO:

Quanto ao momento ideal para o início da TARV, houve consenso entre os autores. O início precoce aumentou a chance de sucesso da supressão virológica, conforme mostrado por Silveira et al. (2016) (7). Pacheco et al. (2019) concluíram que o início tardio da TARV geralmente ocorria com alta carga viral, que estava associada ao aumento da morbidade, mortalidade e transmissão viral (8). Nesses estudos, o início tardio da TARV foi relacionado a um diagnóstico tardio (7,8).

Muitos estudos corroboram com o início precoce da TARV, alguns abordam questões que vão além da redução da mortalidade. Cohen et al. (2016) concluíram

que a TARV precoce é importante para reduzir a transmissão do HIV(14). Além da considerável redução da mortalidade, é uma ferramenta importante na melhoria da qualidade de vida com menor ocorrência de complicações e resolução rápida da imunossupressão (15,16,17). Isso destaca a importância de programas que incentivem e facilitem o diagnóstico precoce do HIV.

Três estudos abordaram o número de medicamentos que compõem a TARV. Em resumo, a monoterapia e o uso de esquemas da TARV que inibam o mesmo estágio do ciclo de replicação do HIV devem ser evitados (9,10). Ademais, o uso de quatro ou mais antirretrovirais só deve ser indicado no tratamento do HIV de alta resistência (7). Entretanto, alguns autores observaram que, mesmo nesses pacientes, o uso de esquemas simplificados teria benefícios com menos efeitos adversos, desde que o medicamento retirado do esquema fosse um ITRN(18).

Atualmente, a recomendação oficial do Ministério da Saúde do Brasil inclui três medicamentos (TDF + 3TC + DTG) como tratamento inicial preferencial. Caso o uso de DTG ou TDF seja contraindicado, outros antirretrovirais devem ser adicionados para manter um regime de três medicamentos. Essa recomendação para terapia tripla também se aplica à terapia de gestantes soropositivas (19). Porém, atualmente há evidências na literatura mundial de que é possível iniciar a TARV com duas drogas, sendo estes fármacos potentes, com alta barreira de resistência, impedindo o surgimento da resistência aos antirretrovirais, proporcionando uma terapia de longo prazo e alta eficácia (20,21).

Nesta revisão, quatro estudos analisaram diferentes combinações da TARV. Os esquemas de TARV compostos por 2 ITRN + 1 ITRNN foram considerados superiores a 2 ITRN + IP/r em dois estudos. Os autores concluíram que os pacientes com regimes baseados em ITRNN eram mais propensos a aderir à TARV devido à menor carga de comprimidos (10,12). No entanto, o uso de EFZ, um ITRNN, foi associado a uma maior viremia cumulativa<sup>13</sup>. Alguns autores concluíram que os regimes contendo DTG foram eficientes na supressão da carga viral(12,13).

Em 2018, a diretriz do Ministério da Saúde do Brasil recomendou o uso de esquema contendo inibidores da integrase, mais especificamente o DTG, como o preferido(18). Isto pela capacidade do DTG de redução mais rápida da carga viral quando comparado com outras drogas anteriormente recomendadas (EFZ e ATV/r). Ademais, há menor incidência de efeitos adversos e menor carga de comprimidos, favorecendo a adesão do paciente à TARV(22).

A adesão ao tratamento foi destacada em todos os artigos. Alguns autores sugeriram que deve ser

considerado um fator tão importante quanto a potência dos medicamentos (10,11).

Ademais, barreiras à adesão, como abuso de substâncias, depressão, ocorrência de efeitos adversos e alta carga de comprimidos podem interferir na ingestão de antirretrovirais, levando à falha da TARV (23,24). Portanto, precisa-se individualizar o tratamento pensando no número de doses diárias e de comprimidos e nos efeitos adversos.

Em resumo, verificou-se que a TARV deve ser iniciada o mais cedo possível, idealmente com um diagnóstico precoce. Devem ser usados medicamentos que atuem em duas partes do ciclo de replicação viral. O tratamento mais eficaz para início da TARV, foi o TDF + 3TC + DTG, devendo ser a terapia de primeira linha sempre que possível.

O presente estudo teve algumas limitações. Apesar do uso de vários termos descritores na busca, encontramos pouca literatura nacional abordando o tema estudado. Ademais, a diversidade metodológica dos estudos selecionados dificultou a comparação crítica entre eles.

## **CONCLUSÃO:**

A presente revisão, buscando uma ampla visão acerca do tratamento do HIV nos últimos cinco anos no Brasil, mostrou a importância do estabelecimento da Terapia Antirretroviral (TARV) e seu aperfeiçoamento ao longo dos anos melhorando o prognóstico para os pacientes. A aliança entre o diagnóstico precoce e a boa adesão ao tratamento preconizado constitui um dos pilares da conjuntura apresentada, sugerindo aos órgãos de saúde pública a permanência de seus recursos. É de grande notoriedade, nos últimos cinco anos, o desenvolvimento do entendimento medicamentoso, a evolução do estabelecimento das linhas de tratamento, além das condutas alternativas que estão surgindo, ressaltando a imprescindibilidade das pesquisas acerca do tratamento do HIV/SIDA.

## **CONFLITO DE INTERESSE**

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse presente no estudo

## **FINANCIAMENTO**

Os autores declaram que não houve fontes de financiamento

## **REFERÊNCIAS**

Coutinho, MFCOG., Frossard, V.Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com HIV/Aids atendidos na atenção primária. Saúde Em Debate,2018; 42(116), 148–161.

Dartora, WJ; Anflor, EP; Silveira, LRP. Prevalência do HIV no Brasil 2005-2015: dados do Sistema Único de Saúde. *Rev Cuid*. 2017 Dec; 8(3): 1919-1928.

Brasil. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico de HIV/Aids*. Brasília (DF); 2019.

Guimaraes, MDC et al. Mortalidade por HIV/Aids no Brasil, 2000-2015: motivos para preocupação? *Rev. bras. epidemiol*. 2017 Mai; 20(1):182-190.

Carvalho, PP et al. Fatores associados à adesão à Terapia Antirretroviral em adultos: revisão integrativa de literatura. *Ciênc. saúde coletiva*. 2019 Jul; 24(7):2543-2555.

Brasil. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *O Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica - Manual para Profissionais Médicos - Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais*. Brasília (DF); 2015.

Silveira, M. P. T. et al. Long-term immune and virological response in HIV-infected patients receiving antiretroviral therapy. *Journal Of Clinical Pharmacy And Therapeutics*. 2016 Set; 41(6): 689-694.

Pacheco, PRG et al. Late Onset of Antiretroviral Therapy in Adults Living with HIV in an Urban Area in Brazil: prevalence and risk factors. *Journal Of Tropical Medicine*. 2019 Abr; 2019(1):1-8.

Brojan, LEF et al. Antiretroviral drug use by individuals living with HIV/AIDS and compliance with the Clinical Protocol and Therapy Guidelines. *Einstein (São Paulo)*. 2020 Out; 18(1): 1-7.

Giron, LB et al. Laboratory surrogate markers of residual HIV replication among distinct groups of individuals under antiretroviral therapy. *Plos One*. 2019 Jun; 14(6): 1-11.

Meireles, MV. et al. Factors Associated With Early Virological Response in HIV-Infected Individuals Starting Antiretroviral Therapy in Brazil (2014–2015). *J AIDS Journal Of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2018 Ago; 78(4): 19-27.

Meireles, MV et al. Comparative effectiveness of first-line antiretroviral therapy. *Aids*. 2019 Ago; 33(10): 1663-8.

Pascom, AR et al. Comparison of cumulative viraemia following treatment initiation with different antiretroviral

regimens: a real: life study in brazil. *Journal Of The International Aids Society*. 2019 Nov; 22(11): 1-6.

Cohen, MS. et al. Antiretroviral Therapy for the Prevention of HIV-1 Transmission. *New England Journal Of Medicine*. 2016 Set; 375(9): 830-9.

Kitahata, MM. et al. Effect of Early versus Deferred Antiretroviral Therapy for HIV on Survival. *New England Journal Of Medicine*. 2009 Abr; 360(18): 1815-1826.

Schäfer, G et al. Immediate versus deferred antiretroviral therapy in HIV-infected patients presenting with acute AIDS-defining events (toxoplasmosis, *Pneumocystis jirovecii*-pneumonia): a prospective, randomized, open-label multicenter study (ideal-study). *Aids Research And Therapy*. 2019 Nov; 16(1): 1-8.

Nakagawa, F et al. Projected life expectancy of people with HIV according to timing of diagnosis. *Aids*. 2012 Jan; 26(3): 335-343.

Tashima, KT. et al. HIV Salvage Therapy Does Not Require Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors. *Annals Of Internal Medicine*. 2015 Nov; 163(12): 1-20.

Brasil. Ministério da Saúde. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos*. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 412 p.

Cahn, P et al. Dolutegravir plus lamivudine versus dolutegravir plus tenofovir disoproxil fumarate and emtricitabine in antiretroviral-naive adults with HIV-1 infection (GEMINI-1 and GEMINI-2): week 48 results from two multicentre, double-blind, randomised, non-inferiority, phase 3 trials. *The Lancet*. 2019 Jan; 393(10167): 143-155.

Swindells, S et al. Long-Acting Cabotegravir and Rilpivirine for Maintenance of HIV-1 Suppression. *New England Journal Of Medicine*. 2020 Mar; 382(12): 1112-1123.

Patel, DA. et al. 48-Week Efficacy and Safety of Dolutegravir Relative to Commonly Used Third Agents in Treatment-Naive HIV-1-Infected Patients: a systematic review and network meta-analysis. *Plos One*. 2014 Set; 9(9): 1-10.

Costa JM, Torres TS, Coelho LE, Luz PM. Adherence to antiretroviral therapy for HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean: Systematic review and meta-analysis. *J Int AIDS Soc*. 2018 Jan;21(1):e25066.

Cihlar T, Fordyce M. Current status and prospects of HIV treatment. *Curr Opin Virol*. 2016 Jun;18:50-56

