



V EDIÇÃO

SAÚDE PÚBLICA

INOVAÇÕES E DESAFIOS NA GESTÃO

Organizador: Elayne Jeyssa Alves Lima

Saúde Pública: inovações e desafios na gestão

V EDIÇÃO

Organizador
Elayne Jeyssa Alves Lima

SAÚDE PÚBLICA: INOVAÇÕES E DESAFIOS NA GESTÃO



Organizadores

Elayne Jeyssa Alves Lima

Diagramação e Editoração

Caroline Taiane Santos da Silva

Luis Filipe Oliveira Duran

Publicação

Editora Humanize

Capista

Danielle Nedson Rodrigues de Macedo

Corpo Editorial

Bruna Rayelle Freitas Lira

Clairton Edinei dos Santos

Elayne Jeyssa Alves Lima

Flávia Camef Dorneles Lenz

José Leonardo Diniz de Melo Santos

Karen Cristiane Pereira de Moraes

Rafael Espósito de Lima

Rayssa do Nascimento Sousa

Salatiel da Conceição Luz Carneiro

Thais Scerni Antunes

Thyago de Oliveira Rodrigues

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
(Editora Humanize, BA, Salvador)**

Elayne Jeyssa Alves Lima.

Saúde Pública: Inovações e Desafios na Gestão – Bahia/ BA: Editora Humanize, 2024

1 livro digital; p. 127 ; ed. V; il.

ISBN: 978-65-85179-67-6

1. Inovação 2. Saúde 3. Pública 4. Gestão

I. Título

CDU 610



Apresentação

Na quinta edição ampliada e atualizada deste texto seminal, mergulhe no mundo em constante evolução da saúde pública, explorando as mais recentes inovações e desafios na gestão deste campo vital. Desde sua primeira publicação, este livro tem sido uma referência confiável para profissionais, estudantes e acadêmicos interessados em entender e moldar o futuro da saúde pública.

A quinta edição oferece uma análise aprofundada das estratégias inovadoras que estão moldando a paisagem da saúde pública global. Dos avanços tecnológicos às abordagens colaborativas, os leitores serão guiados através de uma variedade de tópicos, incluindo políticas de saúde, sistemas de saúde, epidemiologia, promoção da saúde e muito mais.

Com uma abordagem prática e baseada em evidências, este livro aborda os desafios complexos enfrentados pelos gestores de saúde pública em todo o mundo. Desde epidemias emergentes até desigualdades sociais, são apresentadas soluções dinâmicas e perspicazes para os problemas mais prementes do setor.

Destacam-se nesta edição:

- Análises atualizadas das tendências globais em saúde pública, incluindo as implicações da pandemia mais recente.
- Estudos de caso inspiradores de inovação em saúde pública, demonstrando abordagens eficazes para enfrentar os desafios locais e globais.
- Exploração de tecnologias disruptivas, como inteligência artificial e telemedicina, e seu impacto na prestação de serviços de saúde pública.
- Discussões sobre políticas de saúde e financiamento, examinando como as decisões políticas moldam a prestação de serviços e o acesso à saúde.

Escrito por uma equipe de especialistas líderes em saúde pública, esta quinta edição é uma leitura obrigatória para todos os interessados em compreender as complexidades, inovações e desafios da gestão em saúde pública no século XXI.

Sumário

1. ABORDAGENS TERAPÊUTICAS E PREVENTIVAS NA DISPLASIA BRONCOPULMONAR EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS	6
2. ACESSO UNIVERSAL A MEDICAMENTOS E SEU PAPEL NA REALIZAÇÃO DO DIREITO HUMANO À SAÚDE.....	17
3. AVANÇOS E DESAFIOS NA ESTRATÉGIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	27
4. CÂNCER DE MAMA NO BRASIL: PERSPECTIVAS DE SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI.....	39
5. CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: EXAMES CITOPATOLÓGICOS REALIZADOS NO MUNICÍPIO DE TERESINA, PIAUÍ, DE 2020 A 2022 ..	52
6. CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV A PARTIR DA COORDENAÇÃO E ORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	62
7. OS DESAFIOS AO ACESSO À SAÚDE COMO UM DIREITO FUNDAMENTAL	73
8. PERSPECTIVA MULTIPROFISSIONAL PARA OS CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.	85
9. REAÇÕES ADVERSAS DOS ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDES (AINES) NA FUNÇÃO RENAL	95
10. SÍFILIS NA GESTAÇÃO: DESAFIOS DE SAÚDE PÚBLICA NO NORDESTE	106
11. VIOLÊNCIA DE GÊNERO E SAÚDE PÚBLICA: ENFRENTANDO O PROBLEMA	117

ABORDAGENS TERAPÊUTICAS E PREVENTIVAS NA DISPLASIA BRONCOPULMONAR EM RECÉM- NASCIDOS PREMATUROS

*THERAPEUTIC AND PREVENTIVE APPROACHES TO
BRONCHOPULMONARY DYSPLASIA IN PREMATURE NEWBORNS*

KELLY DA SILVA CAVALCANTE RIBEIRO

Mestre em Ciência da Saúde pela Escola Superior de Ciência da Saúde do DF
ESCS/DF

MAURÍCIO MARLON MOTA DE OLIVEIRA

Graduando em Medicina pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB

SILAS BEZERRA DA SILVA

Graduando em Medicina pela Universidade do Oeste Paulista

LAÍS SANTOS DUARTE CALLADO

Graduando em Medicina pela Universidade do Oeste Paulista

LIANA ÉRISSA LINHARES DE SOUSA

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário UNINTA

MARIA EDUARDA DUARTE GOMES

Graduanda em Medicina pela Universidade Nilton Lins

MARCELA DE ABREU E LIMA SALMITO

Residente em Pediatria do Hospital das Clínicas UFPE

FRANCISCO LUCAS FERREIRA SOUSA

Enfermeiro pelo Centro Universitário Inta – UNINTA

CRISLAYNE DE SOUSA RAMOS

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí,

IGOR MARCEL CAFFARENA JORGE

Médico, Especialista em Pediatria Clínica pelo CAEPP/ICR HCFMUSP

ABORDAGENS TERAPÊUTICAS E PREVENTIVAS NA DISPLASIA BRONCOPULMONAR EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS

RESUMO

Revisar as abordagens terapêuticas e preventivas utilizadas no manejo da displasia broncopulmonar em recém-nascidos prematuros. Consiste em uma abrangente revisão da literatura, conduzida no ano de 2024 por meio da análise de dados provenientes das bases de dados LILACS e MEDLINE. O manejo da displasia broncopulmonar em recém-nascidos prematuros envolve medidas preventivas e terapêuticas. Isso inclui administração pré-natal de corticosteroides, ventilação mecânica, fisioterapia respiratória, suplementação com melatonina e vitamina A, além de uso estratégico de corticosteroides e óxido nítrico. O manejo da displasia broncopulmonar requer uma abordagem integrada, que combina medidas preventivas e terapêuticas para otimizar os resultados a longo prazo. É fundamental continuar a investir em pesquisa para desenvolver e refinar ainda mais as estratégias de manejo, visando melhorar a qualidade de vida e reduzir as complicações associadas a essa condição desafiadora em recém-nascidos prematuros.

Palavras-chave: Displasia Broncopulmonar; Recém-Nascido Prematuro; Tratamento.

THERAPEUTIC AND PREVENTIVE APPROACHES TO BRONCHOPULMONARY DYSPLASIA IN PREMATURE NEWBORNS

ABSTRACT

To review the therapeutic and preventive approaches used in the management of bronchopulmonary dysplasia in premature newborns. This is a comprehensive literature review conducted in 2024 by analyzing data from the LILACS and MEDLINE databases. The management of bronchopulmonary dysplasia in premature newborns involves preventive and therapeutic measures. This includes prenatal administration of corticosteroids, mechanical ventilation, respiratory physiotherapy, supplementation with melatonin and vitamin A, as well as strategic use of corticosteroids and nitric oxide. The management of bronchopulmonary dysplasia requires an integrated approach that combines preventive and therapeutic measures to optimize long-term results. It is essential to continue investing in research to further develop and refine management strategies aimed at improving quality of life and reducing the complications associated with this challenging condition in premature newborns.

Keywords: Pulmonary Dysplasia; Premature Newborn; Treatment.



INTRODUÇÃO

A prematuridade acarreta uma série de desafios devido à imaturidade biológica resultante da interrupção do desenvolvimento intrauterino. Entre as complicações mais graves associadas à prematuridade está o subdesenvolvimento do sistema respiratório, que sofre alterações significativas devido à privação de um período crítico de crescimento uterino (Dias; Pereira; Dutra, 2023).

A displasia broncopulmonar (DBP) é uma condição pulmonar crônica que apresenta características próprias. Em sua maioria, afeta recém-nascidos prematuros que necessitam de oxigenoterapia e ventilação mecânica nas primeiras fases da vida (Monte *et al.*, 2005). Reconhecida como uma das condições mais impactantes e devastadoras em bebês prematuros, a DBP acarreta consequências de longo prazo que afetam diversos sistemas orgânicos. Além dos efeitos adversos no funcionamento pulmonar, também pode comprometer o desenvolvimento neurológico dos pacientes (Medina *et al.*, 2024).

Nos primeiros momentos de vida do recém-nascido, a presença da equipe multidisciplinar no tratamento é fundamental para acelerar o desmame da oxigenoterapia ou ventilação mecânica, tratando as afecções respiratórias e visando a redução de complicações graves. Além disso, o fisioterapeuta auxilia no estímulo motor, contribuindo para o aumento da sobrevida e qualidade de vida do bebê (Oliveira; Novaes, 2023).

No entanto, os fatores associados aos bebês pré-termo têm um impacto permanente e variam em intensidade. As vias aéreas completam sua formação por volta das 16 semanas de gestação, durante o estágio pseudoglandular do desenvolvimento pulmonar fetal. Já a evolução dos alvéolos começa aproximadamente às 28 semanas de gestação, durante o período da fase sacular do desenvolvimento pulmonar. Atualmente, o significativo impacto da doença justifica o considerável investimento em pesquisas para identificar suas causas e desenvolver intervenções e tratamentos adequados (Person *et al.*, 2023).

Considerando o exposto, este estudo tem como objetivo revisar as abordagens terapêuticas e preventivas utilizadas no manejo da displasia broncopulmonar em recém-nascidos prematuros.



METODOLOGIA

Este estudo adota o método de revisão de literatura, caracterizado como uma abordagem organizacional voltada para a obtenção de resultados em pesquisas sobre um determinado assunto. Esse método busca de forma ampla e sistemática abreviar resultados e selecionar estudos científicos de qualquer natureza, proporcionando informações científicas relevantes sobre o tema em questão (Alves *et al.*, 2022).

A questão norteadora desta revisão de literatura será elaborada de acordo com a estratégia de PICO – População, Interesse, Contexto. Contudo, foi elaborada a seguinte questão “Quais são as abordagens terapêuticas e preventivas para o manejo da displasia broncopulmonar em recém-nascidos prematuros?”

A coleta de dados foi realizada por meio de busca avançada de artigos científicos na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*. Para a busca dos estudos nas respectivas bases de dados foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Displasia Broncopulmonar” AND “Recém-Nascido Prematuro” AND “Tratamento”, e seus análogos em inglês e espanhol.

Os critérios de inclusão e exclusão foram estabelecidos com base em artigos publicados nos últimos 5 anos, de 2019 a 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, que tratam do tema proposto e foram identificados por meio das buscas realizadas usando os descritores. Artigos publicados antes de 2019, aqueles sem acesso ao texto completo e os que não abordam o tema em questão foram excluídos. No total, 512 artigos foram identificados e, após uma leitura crítica, 6 foram selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 – Síntese dos artigos analisados, com o nome do artigo, ano de publicação, autor e conclusão.

ARTIGO	AUTORES/ ANO	CONCLUSÃO
Efetividade das intervenções para prevenção de displasia broncopulmonar em recém-nascidos	(Person <i>et al.</i> , 2023)	Com base em evidências, o emprego de corticoides para prevenir a displasia broncopulmonar mostra-se eficaz; entretanto, é crucial



prematturos sob ventilação mecânica invasiva: overview de revisões sistemáticas		monitorar a dosagem e o tempo adequado de sua administração.
Evaluation of melatonin efficacy in prevention of bronchopulmonary dysplasia in preterm newborn infants.	(Gharehbaghi et al., 2022)	Estudos destacam os efeitos benéficos da melatonina na redução da mortalidade, da incidência de DBP e do tempo de internação hospitalar em recém-nascidos prematturos.
The Association of Dexamethasone and Hydrocortisone with Cerebellar Growth in Premature Infants.	(Warmerdam et al., 2023)	A decisão entre a administração de dexametasona ou hidrocortisona em bebês pré-termo com insuficiência respiratória está associada a uma redução significativa no aumento do cerebelo após a administração de corticosteroides, sem que o crescimento cerebral seja afetado.
Intratracheal budesonide mixed with surfactant to increase survival free of bronchopulmonary dysplasia in extremely preterm infants: study protocol for the international, multicenter,	(Manley et al., 2023)	A budesonida combinada com surfactante é crucial para melhorar a sobrevivência livre de displasia broncopulmonar em prematturos extremamente vulneráveis. Estudos destacam que essa intervenção intratraqueal em recém-nascidos

randomized PLUSS trial.		ventilados mecanicamente pode ser viável, segura e trazer potenciais benefícios.
Inhaled nitric oxide in premature infants for preventing bronchopulmonary dysplasia: a meta-analysis	(Zheng; Wu; Han, 2023)	Para recém-nascidos prematuros com idade gestacional igual ou inferior a 34 semanas que requerem suporte respiratório, recomenda-se o uso de Óxido Nítrico. Este tratamento demonstrou ser mais eficaz na redução do risco de displasia broncopulmonar em comparação com abordagens convencionais.
Oral vitamin A supplementation in preterm infants to improve health outcomes: A systematic review and meta-analysis	(Phattraprayoon <i>et al.</i> , 2022)	A suplementação pode resultar na redução da duração do suporte respiratório não invasivo, sem a ocorrência de eventos adversos relacionados ao medicamento.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

A displasia broncopulmonar representa um desafio significativo que envolve a redução da lesão pulmonar, a diminuição da inflamação e a promoção do crescimento pulmonar. As abordagens atuais visam prevenir e tratar a DBP para melhorar os desfechos respiratórios, promover o crescimento e desenvolvimento adequados dos recém-nascidos prematuros, prevenir e tratar infecções precocemente, otimizar a função pulmonar com o uso de medicamentos em doses mínimas, evitar efeitos colaterais que levem a hospitalizações e facilitar o monitoramento domiciliar da oxigenação (Moreira; Guerra, 2023).



O nascimento prematuro pode acarretar diversas complicações respiratórias no bebê. Estas incluem problemas como dificuldades no funcionamento dos pulmões, aumento da frequência respiratória, alterações nos volumes de ar respirado, e aumento do risco de desenvolver síndrome do desconforto respiratório e pneumonia. Estas complicações frequentemente resultam em um período prolongado de hospitalização (Silva; Moraes; Costa Neto, 2023).

A Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) desempenha um papel crucial na unidade de terapia intensiva neonatal, contribuindo significativamente para a melhoria das trocas gasosas e a redução do trabalho respiratório, sendo, portanto, um componente vital para diminuir a taxa de mortalidade. No entanto, é importante destacar que a VMI está associada a riscos e complicações, incluindo o desenvolvimento da DBP (De Cássia; Alcântara, 2023).

A fisioterapia respiratória em recém-nascidos pré-termo (RNPT) visa melhorar a função respiratória, e também trabalha para otimizar as trocas gasosas e regular a relação ventilação-perfusão, entre outros aspectos. As técnicas fisioterapêuticas desempenham um papel crucial no tratamento de doenças respiratórias e na estimulação neuropsiquiátrica de RNPT com displasia broncopulmonar (Melluzzi *et al.*, 2020).

Segundo García (2022), a fisioterapia respiratória em prematuros deve ser realizada de forma seletiva, em situações específicas e com indicação precisa, não devendo ser aplicada de forma rotineira, pois pode promover mudanças significativas nos parâmetros cardiorrespiratórios

A terapia com corticosteroides pré-natal também demonstrou uma redução de 50% nas taxas de mortalidade e na incidência da síndrome de dificuldade respiratória neonatal. No entanto, quando combinada com o surfactante, esta abordagem não conseguiu diminuir a ocorrência da DBP, mas foi eficaz na redução de sua gravidade, estabilizando-a (Vox Paediatrica, 2022).

Borges (2023) destaca que, em sua amostra, a administração de corticosteroides foi mais frequentemente indicada para ruptura prematura de membranas (26,6%), seguida por doença materna (22,9%), restrição de crescimento fetal (17,4%) e ameaça de parto pré-termo (15,6%). A autora discute a forte evidência dos benefícios da administração de corticosteroides para gestantes em risco de parto pré-termo. Ela ressalta que melhores resultados são observados quando a administração ocorre entre 24 horas e 7 dias que antecedem o parto, enquanto desfechos menos favoráveis são associados ao uso de corticosteroides por mais de 7 dias antes do parto.



A utilização de melatonina como terapia adjuvante em bebês prematuros com displasia broncopulmonar demonstra uma associação direta com resultados altamente positivos, especialmente em termos de redução do tempo de internação hospitalar, mortalidade e dependência de ventilação mecânica (Barrera; Ríos, 2023).

Gharehbaghi *et al.* (2022) em sua pesquisa enfatiza que o tratamento com melatonina resultou em redução da displasia broncopulmonar e da mortalidade em neonatos. Além disso, evidências sugerem que a melatonina atua como um antioxidante de amplo espectro. Sobretudo, não foram observados efeitos colaterais significativos em nenhum dos pacientes.

A dexametasona, um corticosteroide frequentemente empregado, demonstrou eficácia na melhoria da função pulmonar e na redução da necessidade de reintubação. A dose recomendada é de 0,25 mg/kg a cada 8 horas por cinco dias, com consideração para extensão do tratamento apenas em casos de ventilação mecânica prolongada por mais de duas semanas. Similarmente, a hidrocortisona, que apresenta menos efeitos adversos em recém-nascidos, é recomendada em doses mais baixas de 0,15 mg/kg/dia, durante os primeiros 7 a 14 dias após o nascimento (Dios, 2023).

Zapata (2023) relata que o tratamento com surfactante combinado com budesonida resultou em níveis sistêmicos elevados de budesonida nos primeiros 15 minutos após a administração. Em recém-nascidos prematuros, essa combinação reduziu a incidência de DBP em 20%, sem indícios de aumento na mortalidade ou efeitos adversos neurológicos, fisiológicos ou cognitivos. Além disso, os prematuros tratados com budesonida/surfactante apresentaram um risco 43% menor de desenvolver DBP em comparação com aqueles tratados apenas com surfactante.

O Óxido Nítrico é um dos tratamentos também disponíveis para a DBP. Este tratamento tem demonstrado melhorar a estrutura pulmonar em evidências múltiplas, sendo considerada a terapia de escolha para a hipertensão pulmonar e a hipoplasia em recém-nascidos prematuros, além de ser considerado seguro. Rodríguez Llamas (2023) recomenda a terapia inalada com uma concentração de 5 ppm durante a primeira semana de vida como uma abordagem segura. No entanto, doses mais elevadas podem estar associadas a um potencial aumento do risco de hemorragia intracraniana em prematuros com peso inferior a 750 g.

Por fim, a deficiência de vitamina A em bebês com peso muito baixo ao nascer pode aumentar o risco de displasia broncopulmonar. A suplementação intramuscular (IM) de vitamina A reduz a prevalência da DBP nessa população. O estudo de Rojas



Gutiérrez (2023) envolvendo 132 recém-nascidos mostrou que a administração de vitamina A na alimentação entérica por 28 dias, até a alta hospitalar, foi segura e não teve efeitos adversos detectados. Além disso, essa suplementação não foi associada à toxicidade ou aumento intracraniano, e não afetou as taxas de retinopatia da prematuridade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo da DBP em recém-nascidos prematuros requer uma abordagem multifacetada, envolvendo tanto medidas preventivas quanto terapêuticas. A prevenção das complicações respiratórias associadas ao parto prematuro é fundamental, incluindo a administração de corticosteroides pré-natais para reduzir a incidência da síndrome do desconforto respiratório neonatal. No entanto, quando a DBP se desenvolve, intervenções como ventilação mecânica invasiva, fisioterapia respiratória e suplementação com melatonina têm sido eficazes na melhoria dos desfechos respiratórios e na redução da dependência de suporte respiratório.

Além disso, o uso estratégico de corticosteroides, a combinação de surfactante com budesonida, a terapia com óxido nítrico e a suplementação de vitamina A também desempenham papéis importantes no manejo da DBP, visando melhorar a função pulmonar e reduzir complicações associadas. Essas abordagens, quando utilizadas em conjunto e de forma personalizada, têm o potencial de promover o crescimento e desenvolvimento adequados dos recém-nascidos prematuros, reduzindo a morbidade e melhorando os resultados a longo prazo.

Para o avanço futuro no manejo da DBP, recomenda-se a realização de estudos longitudinais que avaliem os desfechos a longo prazo dessas intervenções, incluindo o impacto no desenvolvimento neuropsicomotor e na qualidade de vida dos recém-nascidos prematuros. Além disso, são necessárias pesquisas que investiguem biomarcadores precoces para prever o desenvolvimento da DBP e orientar estratégias preventivas personalizadas.

Por fim, é fundamental continuar explorando novas terapias e abordagens farmacológicas que possam complementar ou aprimorar as estratégias existentes de manejo da DBP, visando reduzir ainda mais a morbidade e mortalidade associadas a essa condição. Esses esforços não apenas beneficiarão diretamente os recém-nascidos prematuros e suas famílias, mas também contribuirão para melhorar os resultados de

saúde neonatal e reduzir os custos associados ao tratamento prolongado e às complicações decorrentes da DBP.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. R. *et al.* Revisão de literatura e suas diferentes características. Em: **Revisão Bibliográfica: o uso da metodologia para a produção de textos**. [s.l.] Editora Científica Digital, 2022. p. 46–53.

BARRERA, E. M. C.; RÍOS, S. C. M. Intervenciones de enfermeria en displasia broncopulmoanar neonatal. **Universidad Católica de Cuenca**, 2023.

BORGES, C. R. Intervalo de tempo entre a administração de corticosteróides para a indução de maturação fetal e o nascimento: Desfechos Neonatais. **Faculdade de Medicina Lisboa. Tese de Doutorado**, p. 1–20, 2023.

DE CÁSSIA, J.; ALCÂNTARA, O. Um protocolo de ventilação mecânica neonatal de um hospital público. **Revista Multidisciplinar da Saúde**, v. 5, n. 1, p. 49–61, 2023.

DIAS, G. S.; PEREIRA, M. L.; DUTRA, L. P. Preditores de Sucesso Durante o Desmame Ventilatório em Neonatos: Uma Revisão Integrativa. **ID on line. Revista de psicologia**, p. 219–235, 30 dez. 2023.

DIOS, P. C. Y. D. **Actualización en el tratamiento de la displasia broncopulmonar en neonatos mediante una revisión bibliográfica**. 2023.

GARCÍA, A. C. **Grado en Fisioterapia**. 2022.

GHAREHBAGHI, M. M. *et al.* Evaluation of melatonin efficacy in prevention of bronchopulmonary dysplasia in preterm newborn infants. **The Turkish Journal of Pediatrics**, v. 64, n. 1, p. 79, 2022.

MANLEY, B. J. *et al.* Intratracheal budesonide mixed with surfactant to increase survival free of bronchopulmonary dysplasia in extremely preterm infants: study protocol for the international, multicenter, randomized PLUSS trial. **Trials**, v. 24, n. 1, p. 320, 9 maio 2023.

MEDINA, A. B. *et al.* Uma análise da displasia broncopulmonar. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 1, p. e14254, 31 jan. 2024.

MELLUZZI, M. D. *et al.* A importância do fisioterapeuta no tratamento da displasia broncopulmonar / the importance of the physiotherapist in the treatment of bronchopulmonary dysplasia. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 100853–100863, 2020.

MONTE, L. F. V. *et al.* Displasia broncopulmonar. **Jornal de Pediatria**, v. 81, n. 2, p. 99–110, abr. 2005.

MOREIRA, C. A. R.; GUERRA, P. Displasia Broncopulmonar: Revisão Narrativa Da Literatura. **Journal of Medical Residency Review**, v. 2, n. 1, p. e037, 13 nov. 2023.

OLIVEIRA, J. G. N.; NOVAES, A. C. T. DE O. Alterações do desenvolvimento neuropsicomotor em crianças com displasia broncopulmonar. **Repositório Institucional do UNILUS**, v. 2, n. 1, 2023.

PERSON, O. C. *et al.* Efetividade das intervenções para prevenção de displasia broncopulmonar em recém-nascidos prematuros sob ventilação mecânica invasiva: overview de revisões sistemáticas. **Diagnóstico e Tratamento**, v. 28, n. 1, p. 61–67, 2023.

PHATTRAPRAYOON, N. *et al.* Oral vitamin A supplementation in preterm infants to improve health outcomes: A systematic review and meta-analysis. **PLOS ONE**, v. 17, n. 4, p. e0265876, 4 abr. 2022.



RODRÍGUEZ LLAMAS, C. R. Utilidad de los péptidos natriuréticos bnp y nt-probnp como biomarcadores para el diagnóstico temprano de la displasia broncopulmonar moderada a grave en pacientes pretérmino. **Tese de Doutorado. Universidad Autónoma de Chihuahua**, 2023.

ROJAS GUTIÉRREZ, J. E. Eficacia de la vitamina A en la prevención de displasia broncopulmonar en neonatos prematuros: revisión sistemática y meta-análisis. **Universidad Privada Antenor Orrego**, 2023.

SILVA, N. J. B.; MORAIS, C. R. R. DE; COSTA NETO, J. F. DA. Desenvolvimento do recém-nascido prematuro: revisão de suas possíveis complicações e atuação da fisioterapia. **Bionorte**, v. 12, n. 1, p. 316–325, 11 abr. 2023.

VOX PAEDIATRICA. **Órgano de Expresión de la Sociedad de Pediatría de Andalucía Occidental y Extremadura**. 2. ed. v. 29. 2022.

WARMERDAM, L. A. *et al.* The Association of Dexamethasone and Hydrocortisone with Cerebellar Growth in Premature Infants. **Neonatology**, v. 120, n. 5, p. 615–623, 2023.

ZAPATA, F. A. M. Administración intratraqueal de Budesonida/Surfactante para prevenir la displasia broncopulmonar en neonatos: Revisión sistemática y meta-análisis. **repositorio.upao**, 2023.

ZHENG, Y.; WU, Q.; HAN, S. Inhaled nitric oxide in premature infants for preventing bronchopulmonary dysplasia: a meta-analysis. **BMC Pediatrics**, v. 23, n. 1, p. 139, 29 mar. 2023.

ACESSO UNIVERSAL A MEDICAMENTOS E SEU PAPEL NA REALIZAÇÃO DO DIREITO HUMANO À SAÚDE

*UNIVERSAL ACCESS TO MEDICINES AND THEIR ROLE IN REALIZING
THE HUMAN RIGHT TO HEALTH*

ALLAN BERTHIER SILVA FERREIRA

Mestrando em Desenvolvimento de Negócios e Inovação pela Must University

CÁSSIA MARA ALEXANDRINO SILVA

Mestranda em Desenvolvimento Sustentável e Extensão pela Universidade Federal de Lavras

MIRNA RIBEIRO FREITAS DE SOUSA

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho

JÉSSICA MARIA GABRIELA DA SILVA DINIZ

Advogada, Pós Graduada em Gestão Pública pela Universidade Federal do Maranhão

THAYNAN DE SOUZA SANTOS

Bacharel em Direito pela Rede de Ensino Doctum

AMANDA RODRIGUES MENDES DE OLIVEIRA

Pós-graduanda em Psicologia da Saúde e Hospitalar pela Incurios

MAYSA SILVA CASTELAR COSTA

Graduanda em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal do Espírito Santo

NAYARA FERNANDA AMORIM MADEIROS RIBEIRO

Graduanda em Medicina pelo Centro de Estudos Superiores de Maceió

FLÁVIA MARIA SILVA CAVALCANTE

Graduanda em Medicina pelo Centro de Estudo Superiores de Maceió

RAISSIANA ANDRADE VIDAL

Serviço Social, Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família pela Universidade UNINTA



ACESSO UNIVERSAL A MEDICAMENTOS E SEU PAPEL NA REALIZAÇÃO DO DIREITO HUMANO À SAÚDE

RESUMO

Analisar os impactos do acesso universal a medicamentos e seu papel na realização do direito humano à saúde. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura em que a construção da pesquisa está amparada na questão: "Qual é o impacto do acesso universal a medicamentos na promoção e realização do direito humano à saúde?" A coleta de dados ocorreu por meio da consulta às bases de dados LILACS, SciELO, MEDLINE e BDENF utilizando os descritores "Direito à Saúde" AND "Direitos Humanos" AND "Medicamentos". O acesso universal a medicamentos desempenha um papel fundamental na promoção e realização do direito humano à saúde, garantindo igualdade de acesso aos tratamentos necessários, reduzindo disparidades e melhorando a qualidade de vida. Isso não apenas contribui para a saúde e bem-estar da população, mas também é um componente essencial dos direitos humanos à saúde, fortalecendo políticas públicas e programas governamentais que ampliam o alcance dos serviços de saúde e beneficiam especialmente os grupos socioeconomicamente menos favorecidos. O acesso universal a medicamentos é essencial para garantir a equidade no sistema de saúde e promover a realização do direito humano à saúde, destacando a importância de políticas públicas eficazes para ampliar esse acesso e beneficiar toda a população.

Palavras-chave: Direito à Saúde; Direitos Humanos; Medicamentos; População; Saúde Pública.

UNIVERSAL ACCESS TO MEDICINES AND THEIR ROLE IN REALIZING THE HUMAN RIGHT TO HEALTH

ABSTRACT

Analyze the impacts of universal access to medicines and their role in realizing the human right to health. This is an integrative literature review in which the construction of the research is based on the question: "What is the impact of universal access to medicines on the promotion and realization of the human right to health?" Data was collected by consulting the LILACS, SciELO, MEDLINE and BDENF databases using the descriptors "Right to Health" AND "Human Rights" AND "Medicines". Universal access to medicines plays a fundamental role in promoting and realizing the human right to health, guaranteeing equal access to necessary treatments, reducing disparities and improving quality of life. This not only contributes to the health and well-being of the population, but is also an essential component of the human right to health, strengthening public policies and government programs that extend the reach of health services and especially benefit socioeconomically disadvantaged groups. Universal access to medicines is essential to ensure equity in the health system and promote the realization of the human right to health, highlighting the importance of effective public policies to expand this access and benefit the entire population.



Keywords: Right to Health; Human Rights; Medicines; Population; Public Health.

INTRODUÇÃO

Os medicamentos se tornaram imprescindíveis para a sociedade brasileira, estando sob o controle de poucas empresas da área farmacêutica, que atuam de forma globalizada. Tal processo iniciou-se na década de 1980, com a fusão dos maiores laboratórios existentes no mercado mundial, com o objetivo de aumentar a rentabilidade dos negócios e obter maiores aportes de investimentos, ocasionando que esses conglomerados conquistem o domínio de 40,4% do mercado mundial. Nos anos 1990, as fusões prosseguiram e atualmente 100 companhias de grande porte são responsáveis por cerca de 90% dos produtos farmacêuticos para o consumo humano (Ornellas; Noronha, 2016).

Aproximadamente 2 bilhões de indivíduos enfrentam a falta de acesso a medicamentos essenciais, resultando em uma série de dificuldades evitáveis, incluindo saúde debilitada, dor, angústia, perda de dignidade e morte. A simples melhoria no acesso aos medicamentos já existentes poderia prevenir a perda de 10 milhões de vidas anualmente, sendo 4 milhões delas na África e no Sudeste Asiático. Além das barreiras que dificultam o acesso aos medicamentos, a disparidade extrema nesse acesso permanece como uma característica proeminente do cenário farmacêutico global. Nos países desenvolvidos, o gasto médio com medicamentos por pessoa é cerca de 100 vezes maior do que nos países empobrecidos, totalizando aproximadamente US\$ 400 em comparação com US\$ 4. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 15% da população mundial consome mais de 90% da produção farmacêutica (Hunt; Khosla, 2008).

Diante deste contexto, a ideia de acesso à saúde tem sido objeto de muito interesse, atualmente, as principais características de acesso à saúde são resumidas em quatro dimensões: disponibilidade, aceitabilidade, capacidade de pagamento e informação. Entre estas cinco dimensões, a relativa à capacidade de pagamento, naturalmente, compreende a questão de custos. Despesas com consultas médicas e/ou compra de medicamentos estão entre os aspectos analisados nesta dimensão. Neste sentido, está também incorpora fatores relacionados à renda ou fonte de renda dos indivíduos e a decisão destes em recorrer ao



sistema público de saúde ou arcar com pagamentos relacionados à contratação de seguros privados de saúde (Fernandes, 2020).

Existem diversos motivos que impedem o Estado de cumprir com suas obrigações, no que tange ao atendimento às necessidades da saúde da população: falta de recursos e de pessoal, em especial nos hospitais; espera relativamente longa para atendimentos; desvalorização da medicina de primeira linha (atenção primária); tensões frequentes entre a assistência pública e os seguros privados de saúde; repetidos escândalos na prestação de saúde às pessoas menos favorecidas e aos idosos; grandes distâncias geográficas que dificultam o acesso aos serviços; a incapacidade de controlar a alta de preços dos medicamentos e de garantir seu acesso com uso racional (Ornellas; Noronha, 2016).

Pressupondo o fenômeno como reconhecidamente um problema de saúde pública, o objetivo da presente pesquisa é analisar os impactos do acesso universal a medicamentos e seu papel na realização do direito humano à saúde.

METODOLOGIA

O estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, de natureza descritiva. O método empregado implica na identificação de Práticas Baseadas em Evidências (PBE), cuja implementação visa aprimorar a qualidade da assistência, garantindo abordagens terapêuticas eficazes e diagnósticos precoces (Schneider; Pereira; Ferraz, 2020).

A utilização da estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e Outcomes), para a formulação da pergunta norteadora da pesquisa resultou no seguinte questionamento: “Qual é o impacto do acesso universal a medicamentos na promoção e realização do direito humano à saúde?”

Este estudo seguiu uma metodologia organizada em cinco etapas distintas: (1) busca literária, através de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em associação com o uso dos conectores booleanos, (2) início da coleta de dados e aplicação dos filtros, (3) análise de título e resumo, (4) leitura na íntegra e interpretação dos estudos selecionados e (5) divulgação dos estudos incluídos na pesquisa.

O período de coleta de dados foi realizado no período o mês de março de 2024 e envolveu a exploração de diversas bases, tais como a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e a Base de dados

de Enfermagem (BDENF). A estratégia de busca empregada combinou Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH) utilizando o operador booleano *AND*, seguindo uma abordagem específica: “Direito à Saúde”, “Direitos Humanos”, “Medicamentos”, resultando em um conjunto inicial de 4.212 trabalhos.

Critérios específicos foram estabelecidos para a inclusão de estudos, levando em consideração artigos completos publicados no período de 2019 a 2024 e redigidos em inglês, português e espanhol. Uma análise minuciosa dos títulos e resumos foi conduzida para uma seleção mais precisa, seguida pela leitura completa dos artigos elegíveis. Foram excluídas teses, dissertações, revisões e trabalhos que não estavam alinhados com os objetivos do estudo. Artigos duplicados foram removidos, resultando em apenas 5 que preencheram plenamente os critérios estabelecidos após uma triagem mais rigorosa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 – Síntese dos artigos analisados, com o nome do artigo, ano de publicação, autor e conclusão.

ARTIGO	AUTORES/ ANO	CONCLUSÃO
Vulnerabilidades em saúde e a importância da integração da produção local de medicamentos estratégicos para o SUS	(Bastos; Gadelha, 2023)	A produção local de medicamentos é essencial para mitigar os gargalos tecnológicos causados pela dependência externa na balança comercial do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, garantindo a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde e promovendo o acesso equitativo aos medicamentos necessários para prevenir, tratar e controlar doenças. Em contextos pandêmicos e pós-pandêmicos, a produção local se torna ainda mais importante para garantir a soberania em saúde e enfrentar os desafios de saúde pública de forma eficaz.
A contribuição da logística para o fortalecimento da produção nacional e para o acesso universal no âmbito do SUS	(Bastos; Gadelha, 2022)	A logística desempenha um papel crucial nesse processo, pois é responsável por movimentar os bens e serviços de saúde pelos territórios, garantindo que as tecnologias geradas pelo desenvolvimento cheguem de forma efetiva às populações que delas necessitam. A distribuição eficiente de medicamentos, vacinas e outros insumos médicos é essencial para garantir que todos tenham acesso igualitário aos cuidados de saúde necessários, independentemente de sua localização geográfica ou condição socioeconômica. Além disso, a logística desempenha um papel estratégico na garantia da



		continuidade das cadeias de suprimentos, especialmente em momentos de crises como a pandemia de COVID-19, onde a distribuição equitativa de vacinas se tornou uma prioridade global. Portanto, o acesso universal a medicamentos, aliado a uma logística eficiente, contribui significativamente para a promoção da saúde e a realização do direito humano à saúde para todas as pessoas.
O papel dos produtores públicos de medicamentos e ações estratégicas na pandemia da Covid-19	(Fernandes; Gadelha; Maldonado, 2022)	O acesso universal a medicamentos, particularmente aqueles produzidos pelos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais (LFO), é um elemento essencial na garantia do direito humano à saúde. Durante a pandemia, os LFO demonstraram sua importância ao integrar políticas públicas de saúde e industriais, reduzindo as vulnerabilidades do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (Ceis). Ao fornecer medicamentos essenciais para o Sistema Único de Saúde (SUS), os LFO desempenham um papel crucial na promoção da equidade no acesso aos cuidados de saúde, contribuindo para que todos os cidadãos possam usufruir do direito fundamental à saúde, independentemente de sua condição socioeconômica.
Prevalência de uso e fontes de obtenção de medicamentos anti-hipertensivos no Brasil: análise do inquérito telefônico VIGITEL	(Leitão <i>et al.</i> , 2020)	Ao garantir a disponibilidade de medicamentos para condições crônicas como hipertensão arterial, programas como o Programa Farmácia Popular do Brasil desempenham um papel fundamental na redução das barreiras de acesso e na promoção da equidade no tratamento de saúde. A migração do acesso de medicamentos das Unidades de Saúde para programas governamentais como o PFPB reflete a importância dessas políticas na ampliação do acesso aos cuidados de saúde, especialmente para populações que enfrentam dificuldades no acesso aos serviços de saúde. Assim, o acesso universal a medicamentos não apenas contribui para o controle eficaz de condições de saúde crônicas, mas também é essencial para garantir que todos os cidadãos possam exercer seu direito humano à saúde de forma igualitária e equitativa.
Pharmaceutical policies for gaining access to high-priced medicines: a comparative	(Vicente <i>et al.</i> , 2022)	O governo brasileiro adotou políticas problemáticas, como o Programa de Remédios Populares (ERP), que podem comprometer o acesso sustentável a medicamentos, enquanto a Inglaterra enfrenta dificuldades no controle dos

analysis between
England and Brazil

gastos farmacêuticos nacionais. Essas questões ressaltam a importância de abordagens abrangentes e políticas favoráveis para garantir o acesso equitativo e sustentável aos medicamentos, não apenas em países de baixa e média renda, mas também em nível global. Portanto, o acesso universal a medicamentos não só é essencial para promover a saúde e bem-estar da população, mas também é um componente fundamental dos direitos humanos à saúde.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Com base nos cinco artigos analisados, o acesso universal a medicamentos desempenha um papel fundamental na promoção e realização do direito humano à saúde, garantindo igualdade de acesso aos medicamentos necessários para prevenir, tratar e controlar doenças, independentemente de localização geográfica ou condição socioeconômica. Este acesso não apenas contribui para a promoção da saúde e bem-estar da população, mas também é um componente essencial dos direitos humanos à saúde.

Conforme destacado por Fernandes, Gadelha e Maldonado (2021), o acesso universal a medicamentos garante tratamentos adequados, reduz disparidades no acesso aos cuidados de saúde e melhora a qualidade de vida, mesmo diante de desafios econômicos e tecnológicos. Quando as pessoas têm acesso aos medicamentos de que necessitam, conseguem gerenciar condições crônicas, prevenir doenças e receber tratamento adequado, melhorando sua qualidade de vida e aumentando suas chances de sobrevivência (Leitão *et al.*, 2020).

Nesse sentido, conforme ressaltado por Mengue *et al.* (2016), o acesso universal a medicamentos não apenas promove a saúde e o bem-estar da população, mas também contribui para a realização do direito humano à saúde, garantindo que todos tenham acesso aos medicamentos necessários para o tratamento de suas condições de saúde. Portanto, a conexão entre os estudos evidencia a relevância crucial do acesso a medicamentos para o aprimoramento da saúde pública e o cumprimento dos direitos fundamentais dos indivíduos.

Além disso, o acesso universal a medicamentos promove a equidade no sistema de saúde, garantindo que ninguém seja deixado para trás devido a barreiras financeiras ou geográficas (Fernandes; Gadelha; Maldonado, 2022). Waetge (2020) destaca a importância de garantir que todos os cidadãos tenham acesso igualitário às informações



necessárias para compreender e acompanhar as políticas de medicamentos, alinhando-se ao conceito de equidade no acesso, que busca reduzir as disparidades de saúde e promover o acesso igualitário aos cuidados de saúde, independentemente das condições socioeconômicas ou geográficas.

Silva (2023) analisa como a judicialização pode afetar o acesso igualitário aos cuidados de saúde, especialmente considerando o fornecimento de medicamentos não registrados e os impactos das decisões judiciais sobre o orçamento público.

Programas governamentais, como o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), desempenham um papel fundamental na redução das barreiras de acesso aos medicamentos, ampliando o alcance dos serviços de saúde para populações que enfrentam dificuldades no acesso aos sistemas de saúde tradicionais (Leitão *et al.*, 2020). Nesse contexto, o acesso universal a medicamentos, especialmente por meio de iniciativas como o PFPB, desempenha um papel crucial na promoção e realização do direito humano à saúde. Esses programas não só contribuem para a redução das internações hospitalares e óbitos relacionados a doenças crônicas, mas também melhoram a adesão ao tratamento farmacológico e aumentam a sobrevivência da população. Ademais, beneficiam principalmente os segmentos socioeconomicamente menos favorecidos, desempenhando um papel significativo na diminuição das disparidades no acesso aos cuidados de saúde (Almeida *et al.*, 2019).

De acordo com Moraes *et al.* (2022), uma parte significativa do consumo de medicamentos no Brasil é realizada sem desembolso direto das famílias, sobretudo por meio de programas específicos como o Programa Farmácia Popular e o Programa Nacional de Imunizações. Esta modalidade de acesso sem custos diretos está associada à prevenção de complicações de saúde, internações hospitalares e óbitos prematuros decorrentes da interrupção do tratamento de doenças crônicas já diagnosticadas. Além disso, a disponibilização gratuita de medicamentos contribui para a redução das despesas com serviços de saúde, aliviando a sobrecarga na rede hospitalar.

Essa interconexão entre programas governamentais e acesso universal a medicamentos destaca a importância de políticas públicas eficazes na promoção da saúde e no cumprimento dos direitos fundamentais dos cidadãos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



O acesso universal a medicamentos desempenha um papel crucial na promoção e realização do direito humano à saúde, garantindo igualdade de acesso aos tratamentos necessários, independentemente da localização geográfica ou condição socioeconômica. Esse acesso não apenas promove a saúde e o bem-estar da população, mas também contribui para a redução das disparidades no acesso aos cuidados de saúde e melhora a qualidade de vida. Ao assegurar que todos tenham acesso aos medicamentos necessários, programas governamentais como o PFPB desempenham um papel fundamental na diminuição das barreiras de acesso e na promoção da equidade no sistema de saúde. Portanto, o impacto do acesso universal a medicamentos vai além do tratamento de doenças, influenciando positivamente na saúde pública, na qualidade de vida e no cumprimento dos direitos fundamentais dos cidadãos.

Os resultados desses estudos têm implicações significativas para a sociedade como um todo. A disponibilização universal de medicamentos não apenas contribui para a saúde individual, mas também para a saúde pública, ao reduzir as taxas de internações hospitalares, complicações de saúde e óbitos prematuros. Além disso, ao aliviar a sobrecarga na rede hospitalar, esses programas ajudam a reduzir os custos associados aos serviços de saúde e a melhorar a eficiência do sistema como um todo.

Em suma, o acesso universal a medicamentos é fundamental para garantir que todos tenham a oportunidade de desfrutar do mais alto padrão de saúde possível, conforme estabelecido pela Organização Mundial da Saúde. Essa garantia não só promove a saúde individual, mas também fortalece os alicerces de uma sociedade mais justa, equitativa e saudável.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. T. C. DE *et al.* Impacts of a Brazilian pharmaceutical program on the health of chronic patients. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 20, 30 jan. 2019.

BASTOS, D.; GADELHA, C. Vulnerabilidades em saúde e a importância da integração da produção local de medicamentos estratégicos para o SUS. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 4, 2023.

BASTOS, D. S. A.; GADELHA, C. A. G. A contribuição da logística para o fortalecimento da produção nacional e para o acesso universal no âmbito do SUS. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe8, p. 171–186, dez. 2022.

FERNANDES, D. A. A dignidade da pessoa humana: acesso a medicamentos e sua adequação estatal. **Revista de Direito**, v. 12, n. 01, p. 01–29, 19 jun. 2020.

FERNANDES, D. R. A.; GADELHA, C. A. G.; MALDONADO, J. M. S. DE V. Vulnerabilidades das indústrias nacionais de medicamentos e produtos biotecnológicos no contexto da pandemia de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 4, 2021.



FERNANDES, D. R. A.; GADELHA, C. A. G.; MALDONADO, J. M. S. DE V. O papel dos produtores públicos de medicamentos e ações estratégicas na pandemia da Covid-19. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 132, p. 13–29, mar. 2022.

HUNT, P.; KHOSLA, R. Acesso a medicamentos como um direito humano. **Sur. Revista Internacional de Direitos Humanos**, v. 5, n. 8, p. 100–121, jun. 2008.

LEITÃO, V. B. G. *et al.* Prevalência de uso e fontes de obtenção de medicamentos anti-hipertensivos no Brasil: análise do inquérito telefônico VIGITEL. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020.

MENGUE, S. S. *et al.* Access to and use of high blood pressure medications in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. suppl 2, 2016.

MORAES, R. M. DE *et al.* Cobertura de políticas públicas e acesso a medicamentos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 58, 24 jun. 2022.

ORNELLAS, M. C. G. DA S. D'; NORONHA, P. D. C. Direito Humano à Saúde, Acesso a Medicamentos e Propriedade Industrial: Interpretação do Conceito de Invenção e dos Requisitos de Patenteabilidade no Âmbito Farmacêutico. **Revista de Direitos Humanos em Perspectiva**, v. 2, n. 2, p. 128, 1 dez. 2016.

SCHNEIDER, L. R.; PEREIRA, R. P. G.; FERRAZ, L. Prática Baseada em Evidências e a análise sociocultural na Atenção Primária. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, 2020.

SILVA, J. DA S. A judicialização da saúde no âmbito do Tribunal de Justiça do Maranhão: uma análise da judicialização no cenário marcado pela pandemia da COVID-19. **Universidade Católica de Brasília - UCB**, 2023.

VICENTE, G. *et al.* Pharmaceutical policies for gaining access to high-priced medicines: a comparative analysis between England and Brazil. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 134, p. 886–905, 2022.

WAETGE, T. S. G. Ação pública de saúde e o acesso a medicamentos na era do egov: a informação como elemento estruturante. Tese (Doutorado em Informação e Comunicação em Saúde) - **Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, 2020.

AVANÇOS E DESAFIOS NA ESTRATÉGIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

*ADVANCES AND CHALLENGES IN THE SINGLE HEALTH SYSTEM
STRATEGY*

CRISTIANY SCHULTZ

Mestre em Biociências e Fisiopatologia-UEM- Centro Universitário Uningá

CARLOS EDUARDO DA COSTA

Graduado em Serviço Social pela Universidade Federal do Maranhão

ALINE DA SILVA PEREIRA

Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco-Centro Acadêmico de Vitória

PEDRO FELIPE MENEZES DOS REIS

Médico pela Universidade Federal do Maranhão

MARIA EDUARDA CARDOSO INÁCIO

Graduanda em Odontologia pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás

MARIA EDUARDA SOARES FROTA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí,

RAFAELLA SABRINA PAES DE LIRA

Graduada em enfermagem pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA

JAQUELINE CARDOSO FARIAS

Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal do Pará

RAFAELLA FERNANDA ROESLER

Graduanda em Medicina pela Universidad Privada del Este, Sede Ciudad del Este

ERISELMA ALVES CORREIA

Enfermeira, Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

AVANÇOS E DESAFIOS NA ESTRATÉGIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

RESUMO

Analisar os avanços e desafios do SUS no Brasil, com foco na efetividade, equidade e acessibilidade dos serviços de saúde. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura norteada pela questão de investigação: "Quais são os avanços significativos e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde no Brasil, no que tange à efetividade, equidade e acessibilidade dos serviços de saúde, e como esses fatores impactam a qualidade do atendimento e a saúde da população?" e operacionalizada por meio dos descritores em ciências da saúde: Sistema Único de Saúde, Saúde Pública e Planejamento em Saúde. Avanços significativos incluem ampliação do acesso, implementação de programas de prevenção e promoção da saúde e universalização do atendimento. Desafios persistem na falta de integração das bases de saúde, precariedade da infraestrutura, desigualdades regionais, escassez de financiamento e burocracia. Esses fatores impactam a qualidade do atendimento ao dificultar a identificação e resolução de problemas, e afetam a saúde da população ao comprometer a equidade e acessibilidade aos serviços de saúde, destacando a complexidade do sistema de saúde brasileiro. Os avanços do SUS abrangem a ampliação do acesso e a implementação de programas de saúde, enquanto desafios como desigualdades regionais e financiamento insuficiente impactam negativamente a qualidade do atendimento e a saúde da população, ressaltando a necessidade de abordagens integradas e investimentos consistentes para aprimorar o sistema de saúde brasileiro.

Palavras-chave: Sistema único de saúde; Saúde pública; Planejamento em saúde.

ADVANCES AND CHALLENGES IN THE SINGLE HEALTH SYSTEM STRATEGY

ABSTRACT

To analyze the advances and challenges of the SUS in Brazil, with a focus on the effectiveness, equity and accessibility of health services. This is an integrative literature review guided by the research question: "What are the significant advances and challenges faced by the Unified Health System in Brazil, with regard to the effectiveness, equity and accessibility of health services, and how do these factors impact on the quality of care and the health of the population?" and operationalized using the descriptors in health sciences: Unified Health System, Public Health and Health Planning. Significant advances include increased access, implementation of prevention and health promotion programs and universalization of care. Challenges persist in the lack of integration of health bases, precarious infrastructure, regional inequalities, lack of funding and bureaucracy. These factors impact on the quality of care by making it difficult to identify and resolve problems, and affect the health of the population by compromising equity and accessibility to health services, highlighting the complexity of the Brazilian health system. The advances made by the SUS include the expansion of access and the



implementation of health programs, while challenges such as regional inequalities and insufficient funding have a negative impact on the quality of care and the health of the population, highlighting the need for integrated approaches and consistent investments to improve the Brazilian health system.

Keywords: Unified health system; Public health; Health planning.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), considerado um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, abrange desde atendimentos simples por meio da atenção primária até transplantes de órgãos, garantindo assim acesso integral e universal, sem custo algum para toda a população brasileira. Além disso, o SUS proporciona acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação, não se limitando apenas aos cuidados assistenciais (Gadelha *et al.*, 2018)

A atenção integral à saúde, é um direito desde a gestação, evidenciando um compromisso com a prevenção e promoção da saúde em todas as fases da vida. A Resolução nº 710 de março de 2023 reforça a importância da priorização das ações e serviços públicos de saúde, fundamentando-se nos princípios do SUS, tais como universalidade e descentralização Segundo (Brasil, 2023a, Brasil, 2023b).

No contexto atual, os desafios do SUS são diversos e complexos. A pandemia de Covid-19, por exemplo, exigiu uma realocação de recursos para enfrentar suas variantes e mitigar seus impactos, além de evidenciar a necessidade de fortalecimento da infraestrutura de saúde pública. Outros desafios incluem a demanda por cirurgias eletivas, tratamento de doenças crônicas e o manejo das sequelas da própria pandemia (Félix Netto, 2023).

A base conceitual do SUS é marcada por princípios sólidos, mas sua efetivação enfrenta obstáculos. A globalização econômica e as assimetrias tecnológicas globais influenciam diretamente a capacidade de avanço do SUS, além de questões estruturais como a descentralização e o financiamento tripartite (Almeida, 2013; Brasil, 1988).

Nesse cenário, a avaliação do SUS se torna fundamental. A Lei Orgânica do SUS prevê mecanismos de controle e avaliação, refletindo a complexidade administrativa e interfederativa do sistema (Teston *et al.*, 2021).

Assim, este artigo se propõe a analisar os avanços e desafios do SUS no Brasil, com foco na efetividade, equidade e acessibilidade dos serviços de saúde. O estudo visa compreender como esses fatores impactam a qualidade do atendimento e a saúde da

população, fornecendo *insights* para possíveis melhorias e estratégias de aprimoramento do sistema de saúde pública no país.

METODOLOGIA

O estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura de natureza descritiva. O método empregado envolve a identificação de Práticas Baseadas em Evidências (PBE), visando aprimorar a qualidade da assistência ao promover métodos de tratamento resolutivos e diagnóstico precoce (Schneider; Pereira; Ferraz, 2020) .

A utilização da estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e Outcomes), para a formulação da pergunta norteadora da pesquisa resultou nos seguintes questionamentos: Quais são os avanços significativos e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde no Brasil, no que tange à efetividade, equidade e acessibilidade dos serviços de saúde, e como esses fatores impactam a qualidade do atendimento e a saúde da população?"

Quadro 1: Aplicação da estratégia PICO para a Revisão Integrativa da Literatura

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	APLICAÇÃO
P	População	Pacientes do SUS em áreas urbanas com alta densidade de população.
I	Interesse	Implementação de novos protocolos de atendimento primário.
C	Contexto	Comparação com áreas similares que não receberam a nova intervenção.
O	Abordagem	Melhoria nas taxas de acesso aos serviços de saúde, redução nas hospitalizações evitáveis.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Este estudo seguiu uma metodologia organizada em cinco etapas distintas: (1) busca literária, através de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em associação com

o uso dos conectores booleanos, (2) início da coleta de dados e aplicação dos filtros, (3) análise de título e resumo, (4) leitura na íntegra e interpretação dos estudos selecionados e (5) divulgação dos estudos incluídos na pesquisa.

O período de coleta de dados foi realizado no período o mês de janeiro de 2024 e envolveu a exploração de diversas bases, tais como a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed e SciVerse Scopus (Scopus). A estratégia de busca empregada combinou Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH) utilizando o operador booleano *AND*, seguindo uma abordagem específica: Sistema Único de Saúde *AND* Saúde Pública *AND* Planejamento em saúde, resultando em um conjunto inicial de 1.372 trabalhos.

Foram estabelecidos critérios específicos para a inclusão de estudos, os quais consideraram apenas artigos completos publicados nos anos 2018-2023, escritos em inglês ou português. Primeiramente, uma análise minuciosa dos títulos e resumos foi conduzida para uma seleção mais precisa, seguida pela leitura completa dos artigos elegíveis. Foram excluídas teses, dissertações, revisões e aqueles que não estavam alinhados aos objetivos do estudo. Artigos duplicados foram removidos, resultando na seleção de 27 trabalhos, dentre os quais apenas 7 satisfizeram integralmente os critérios estabelecidos após uma triagem mais rigorosa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 – Síntese dos artigos analisados, com o nome do artigo, autores/ano e resultado.

ARTIGO	AUTORES/ANO	RESULTADO
Beneficiários de planos privados de saúde que utilizaram a rede pública de hemodiálise ambulatorial no Brasil entre 2012 e 2019	(Amorim; Cherchiglia; Reis, 2023)	Os avanços significativos do SUS no Brasil incluem a ampliação do conhecimento sobre o uso do sistema pelos beneficiários de planos privados de saúde, particularmente em relação a procedimentos como a hemodiálise. No entanto, enfrenta desafios significativos, como a falta de integração de bases públicas de saúde, dificultando análises mais abrangentes e aprimoramento das políticas públicas de saúde. Além disso, questões como a duplicidade de registros e a falta de identificação unívoca dos beneficiários



		destacam a necessidade de investimentos em infraestrutura de dados e políticas de regulação mais eficientes.
Sistema Único de Saúde (SUS) e National Health Service (NHS): uma análise comparativa das potencialidades e fragilidades das ações voltadas à saúde coletiva	(Santana Krieger, 2023b)	O SUS enfrenta desafios significativos e apresenta avanços relevantes no que diz respeito à efetividade, equidade e acessibilidade dos serviços de saúde no Brasil. A falta de recursos impacta a qualidade do atendimento, gerando problemas como infraestrutura precária e longas filas. A atenção primária é fundamental para superar esses desafios, promovendo acesso e efetividade nos serviços de saúde, o que, por sua vez, influencia positivamente na saúde da população brasileira. Também aponta avanços, como a consagração do direito à saúde na Constituição de 1988.
A Importância da sistema único de saúde para o aprimoramento da saúde coletiva	(Santana Krieger, 2023a)	O SUS foi concebido como uma política pública universal e equitativa, mas enfrenta desafios de financiamento adequado. A Constituição de 1988 garante o direito à saúde como inalienável. Investimentos em promoção, prevenção e atenção aos determinantes sociais da saúde são essenciais para garantir acesso e qualidade nos serviços de saúde, influenciando diretamente na saúde da população brasileira. Políticas públicas integradas são necessárias para abordar fatores como educação, alimentação e saneamento, que impactam a definição complexa de saúde proposta pela OMS.
Reabilitação física/funcional no Brasil: análise espaço-temporal da oferta no Sistema Único de Saúde	(Gomes <i>et al.</i> , 2023)	A oferta de profissionais de fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional no SUS cresceu ao longo do tempo, mas desacelerou, mantendo desigualdades regionais. Isso ressalta a necessidade de esforços governamentais para superar as disparidades no acesso aos serviços de saúde. A desaceleração da oferta levanta preocupações sobre o acesso à reabilitação, especialmente diante do envelhecimento populacional, aumento de pessoas com deficiência e da demanda decorrente da COVID-19. Esses desafios impactam a efetividade, equidade e acessibilidade dos serviços de saúde,



		afetando a qualidade do atendimento e a saúde da população brasileira.
Educação Permanente no Sistema Único de Saúde: Concepções de Profissionais da Gestão e dos Serviços	(Iglesias <i>et al.</i> , 2023)	Os avanços no SUS incluem a implementação da Educação Permanente em Saúde (EPS), visando melhorar a efetividade e qualidade dos serviços. No entanto, desafios persistem, como concepções equivocadas da EPS e desigualdades regionais na oferta de serviços. Esses fatores impactam diretamente a equidade e acessibilidade dos serviços de saúde, afetando a qualidade do atendimento e, consequentemente, a saúde da população brasileira.
Planejamento e gestão municipal do financiamento do Sistema Único de Saúde: estudo de caso em uma região de saúde catarinense	(Geremia <i>et al.</i> , 2022)	Os avanços significativos do Sistema Único de Saúde incluem a ampliação do acesso aos serviços de saúde, a implementação de programas de prevenção e promoção da saúde, e a universalização do atendimento. No entanto, persistem desafios, como a desigualdade na distribuição dos recursos e na oferta de serviços entre as regiões do país, a falta de financiamento adequado, a burocracia administrativa e a precariedade da infraestrutura em algumas unidades de saúde. Esses fatores impactam diretamente a efetividade, equidade e acessibilidade dos serviços de saúde, afetando a qualidade do atendimento e a saúde da população brasileira, especialmente os mais vulneráveis.
Os grupos condutores na governança e implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS	(Ribeiro <i>et al.</i> , 2022)	Avanços significativos no Sistema Único de Saúde incluem a implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPCD) através dos Grupos Condutores (GCs), demonstrando um protagonismo na governança gerencial e na articulação regional. No entanto, desafios persistem, como a necessidade de fortalecer a articulação e integração da rede, a ausência dos GCs municipais e a falta de pluralidade de representações, incluindo a participação social. A qualificação dos trabalhadores e o apoio do Ministério da Saúde são cruciais, mas é essencial manter investimentos contínuos para garantir uma implementação efetiva da RCPCD, o que contribuirá para melhorar a qualidade do atendimento e a



saúde da população com deficiência. Esses fatores impactam diretamente a efetividade, equidade e acessibilidade dos serviços de saúde, refletindo na qualidade do atendimento e no bem-estar da população em geral.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

A análise dos avanços e desafios enfrentados pelo SUS no Brasil revela um panorama complexo, onde a efetividade, equidade e acessibilidade dos serviços de saúde estão intrinsecamente ligadas à qualidade do atendimento e à saúde da população. Considerando os trabalhos apresentados, os avanços significativos do SUS incluem a ampliação do acesso, a implementação de programas de prevenção e promoção da saúde, bem como a universalização do atendimento. No entanto, esses progressos são contrapostos por desafios persistentes, tais como a falta de integração das bases de saúde, a precariedade da infraestrutura, as desigualdades regionais, a escassez de financiamento adequado e a burocracia administrativa.

No cenário complexo da saúde pública brasileira, os avanços e desafios enfrentados pelos SUS revelam uma realidade multifacetada. Os esforços significativos em ampliar o acesso, implementar programas de prevenção e promoção da saúde, bem como universalizar o atendimento, têm sido fundamentais para melhorar a qualidade de vida da população (Geremia *et al.*, 2022; Souza; Gomes; Zanetti, 2020).

A abordagem de Geremia *et al.* (2022) destaca a complexidade do financiamento do SUS, ressaltando a importância de estratégias eficientes de gestão para garantir recursos adequados e uma distribuição equitativa dos mesmos. Nesse sentido, Gleriano *et al.* (2020) enfatizam a necessidade de uma regulação mais eficaz da assistência em saúde em todas as esferas governamentais, a fim de assegurar a qualidade dos serviços prestados.

Além disso, a integração entre instituições de ensino e serviços de saúde, como destacado por Campos *et al.* (2021), é essencial para fortalecer o SUS, através do desenvolvimento de programas educacionais. Todavia, persistem desafios na articulação dessas atividades com a educação permanente e as necessidades reais do trabalho nas Unidades Básicas de Saúde, visando à promoção de maior equidade e acessibilidade nos serviços de saúde.



Teston *et al.* (2021) apontam desafios na institucionalização da avaliação em saúde, evidenciando a necessidade de uma abordagem mais qualitativa e interdisciplinar para garantir a efetividade do processo. Esses desafios impactam diretamente a qualidade do atendimento e a saúde da população ao dificultarem a identificação e resolução dos problemas enfrentados pelos usuários do sistema de saúde.

De acordo com a pesquisa de Souza, Gomes e Zanetti (2020), destacam-se avanços na reorganização da política de saúde no Brasil, especialmente com a implementação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a expansão das equipes de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na região Nordeste. No entanto, persistem desafios como garantir a distribuição adequada das equipes, promover a integração de políticas e assegurar o acesso equitativo aos serviços.

Lucena, Garcia e Duarte (2020) destacam a implementação de um modelo de assistência ao parto baseado em evidências, especialmente no sistema público, e a disponibilidade de profissionais de saúde em algumas regiões do país. No entanto, desafios como a alta taxa de cesáreas, as desigualdades regionais na oferta de serviços de saúde e a influência do modelo de formação médica persistem. Abordar esses desafios é fundamental para melhorar a qualidade do atendimento e promover a saúde da população atendida pelo SUS.

Barbosa *et al.* (2021) destaca avanços potenciais para o SUS relacionados à qualidade do atendimento e à humanização dos serviços de saúde, como a implementação de protocolos de atendimento obstétrico, programas como a Rede Cegonha e a formação de vínculos entre profissionais e pacientes. No entanto, os desafios persistem, especialmente em garantir acesso digno e eficaz aos serviços de saúde, capacitar profissionais adequadamente e garantir a implementação efetiva de políticas e programas de saúde.

Santos *et al.* (2020) relatam que um avanço importante é a reorganização da atenção hospitalar, especialmente após 2003, com a implementação de políticas de reforma do SUS, incluindo descentralização administrativa e regionalização da atenção. No entanto, persistem desafios como a fragilidade dos instrumentos de gestão e regulação estatais, o modelo hospitalocêntrico de atenção à saúde e a complexidade da relação público-privada.

Segundo Gleriano *et al.* (2020), o SUS no Brasil enfrenta desafios e avanços na efetividade e equidade dos serviços de saúde. A pandemia de COVID-19 destacou a importância da gestão coordenada e eficiente, porém persistem desafios na equidade de



acesso e na gestão regulatória. Investimentos em coordenação e equidade são essenciais para garantir atendimento de qualidade a todos os usuários.

A pesquisa de Santos *et al.* (2021) discute avanços e desafios da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) no Brasil. Avanços incluem revisões periódicas, publicação de guias Alimentares e descentralização de recursos. Desafios envolvem gestão orçamentária, cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis. A extinção do CONSEA e o desmonte dos programas de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) representam obstáculos, requerendo a reconstrução do diálogo entre PNAN e PNSAN para garantir o direito à alimentação saudável e sustentável.

Por fim, Massuda (2020) relata que a nova política da Atenção Primária à Saúde (APS), ao adotar critérios como captação e avaliação de desempenho para transferências intergovernamentais, pode restringir a universalidade, ampliar distorções no financiamento e induzir à focalização das ações na APS, representando um retrocesso que ameaça as conquistas históricas de redução das desigualdades em saúde. Essas questões impactam diretamente a qualidade do atendimento e a saúde da população, exigindo uma resposta coletiva da sociedade brasileira para enfrentá-las.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que há um panorama complexo dos avanços e desafios enfrentados pelo SUS no Brasil. Entre os avanços significativos, destacam-se a ampliação do acesso, a implementação de programas de prevenção e promoção da saúde, bem como a universalização do atendimento, representados pela implementação da ESF, a reorganização da atenção hospitalar e a implementação de políticas específicas, como a PNAN.

No entanto, esses progressos são contrapostos por uma série de desafios persistentes. A falta de integração das bases de saúde, a precariedade da infraestrutura, as desigualdades regionais, a escassez de financiamento adequado, a burocracia administrativa e a fragilidade dos instrumentos de gestão e regulação estatais emergem como obstáculos significativos. Além disso, a pandemia de COVID-19 evidenciou a necessidade de uma gestão coordenada e eficiente, revelando deficiências na equidade de acesso e na gestão regulatória do sistema de saúde.

Diante desse cenário, os resultados obtidos por meio desses estudos fornecem *insights* valiosos para a formulação de políticas e práticas que possam enfrentar esses desafios e fortalecer os avanços alcançados pelo SUS. Estratégias eficientes de gestão, uma regulação mais eficaz da assistência em saúde, a integração entre instituições de ensino e serviços de saúde, uma abordagem mais qualitativa e interdisciplinar na avaliação em saúde e a reconstrução do diálogo entre políticas específicas, como a PNAN e a PNSAN, são algumas das medidas que podem contribuir para melhorar a efetividade, equidade e acessibilidade dos serviços de saúde no país.

Por fim, esta revisão apresenta limitações, destacando-se o escopo restrito das bases consultadas e o viés de seleção dos estudos, refletindo apenas uma fração das produções acerca da temática. No entanto, espera-se que os resultados contribuam para uma reflexão mais aprofundada sobre as demandas do sistema de saúde público, estimulando futuras pesquisas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. DARIO. Health in Brazil, dilemmas and challenges faced by the Brazilian public health system. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 5, n. 1, p. 01–09, 2013.

AMORIM, L. C.; CHERCHIGLIA, M. L.; REIS, I. A. Beneficiários de planos privados de saúde que utilizaram a rede pública de hemodiálise ambulatorial no Brasil entre 2012 e 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 8, 2023.

BARBOSA, M. M. *et al.* Rede cegonha: avanços e desafios da gestão no ambiente hospitalar. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. e6486, 4 mar. 2021.

BRASIL. CONSTITUIÇÃO 1988. **Constituição da república federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 18 fev. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>>. Acesso em: 18 fev. 2024a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Definição de prioridades para as ações e serviços públicos de saúde para 2024**. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/3085-resolucao-n-710-de-16-de-marco-de-2024>>. Acesso em: 18 fev. 2024b.

CAMPOS, R. B. DE *et al.* Integração ensino-serviço. **Revista da ABENO**, v. 21, n. 1, p. 1628, 10 dez. 2021.

FÉLIX NETTO, J. R. Modelo de gestão SUS através da parceria público privada: proposta para a boa prática de governança no Hospital Nair Alves de Souza, em Paulo Afonso - Bahia. **Dissertação (Direito) - Universidade Salvador**, 2023.

GADELHA, C. A. G. *et al.* Transformações e assimetrias tecnológicas globais: estratégia de desenvolvimento e desafios estruturais para o Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2119–2132, jul. 2018.



GEREMIA, D. S. *et al.* Planejamento e gestão municipal do financiamento do Sistema Único de Saúde: estudo de caso em uma região de saúde catarinense. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. 4, p. 82–103, 31 dez. 2022.

GLERIANO, J. S. *et al.* Reflexões sobre a gestão do Sistema Único de Saúde para a coordenação no enfrentamento da COVID-19. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. spe, 2020.

GOMES, S. M. *et al.* Reabilitação física/funcional no Brasil: análise espaço-temporal da oferta no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 2, p. 373–383, fev. 2023.

IGLESIAS, A. *et al.* Educação Permanente no Sistema Único de Saúde: Concepções de Profissionais da Gestão e dos Serviços. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, 2023.

LUCENA, F. S.; GARCIA, M. T.; DUARTE, L. S. Cesarean section rates in São Paulo State: regional inequalities in SUS obstetric care. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 4, p. 1137–1149, dez. 2020.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1181–1188, abr. 2020.

RIBEIRO, K. S. Q. S. *et al.* Os grupos condutores na governança e implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 3, 2022.

SANTANA KRIEGER, C. A Importância do sistema único de saúde para o aprimoramento da saúde coletiva. **Nursing (São Paulo)**, v. 26, n. 302, p. 9817–9820, 31 ago. 2023a.

SANTANA KRIEGER, C. Sistema Único de Saúde (SUS) e National Health Service (NHS): uma análise comparativa das potencialidades e fragilidades das ações voltadas à saúde coletiva. **Nursing (São Paulo)**, v. 26, n. 303, p. 9836–9840, 11 set. 2023b.

SANTOS, S. M. C. DOS *et al.* Avanços e desafios nos 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. suppl 1, 2021.

SANTOS, T. B. S. *et al.* Gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde: problemáticas de estudos em política, planejamento e gestão em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3597–3609, set. 2020.

SCHNEIDER, L. R.; PEREIRA, R. P. G.; FERRAZ, L. Prática Baseada em Evidências e a análise sociocultural na Atenção Primária. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, 2020.

SOUZA, G. J.; GOMES, C. ZANETTI, V. R. Estratégia da Saúde da Família: a dimensão articuladora do território. **Barbarói**, p. 141–163, 6 jan. 2020.

TESTON, L. M. *et al.* Desafios da avaliação em saúde no SUS na percepção dos trabalhadores do estado do Acre. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 1, 2021.

CÂNCER DE MAMA NO BRASIL: PERSPECTIVAS DE SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI

BREAST CANCER IN BRAZIL: PUBLIC HEALTH PERSPECTIVES FOR THE 21ST CENTURY

RENAN AUGUSTO MARINS

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual de Ponta Grossa

MÁRCIA MÔNICA BORGES DOS SANTOS

Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí, EBSEH/Hospital Universitário do Piauí

MARINA DA SILVA JUNQUEIRA

Mestranda em Educação Profissional e Tecnológica

MIRNA RIBEIRO FREITAS DE SOUSA

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho

IACIARA SILVA COSTA

Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí, EBSEH/Hospital Universitário do Piauí

MARIA EDUARDA DUARTE GOMES

Graduanda em Medicina pela Universidade Nilton Lins

KELLY DA SILVA CAVALCANTE RIBEIRO

Mestre em Ciência da Saúde pela Escola Superior de Ciência da Saúde do DF - ESCS/DF

PEDRO FELIPE MENEZES DOS REIS

Médico pela Universidade Federal do Maranhão

ANGELA DE MELO SANTOS

Mestre em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade pela Universidade Luterana do Brasil

NUBIA SANTOS FREITAS

Pós-graduada em Auditoria em Enfermagem pela Faculdade Dom Alberto



CÂNCER DE MAMA NO BRASIL: PERSPECTIVAS DE SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI

RESUMO

Analisar o câncer de mama no Brasil perante as perspectivas de saúde pública no século XXI. Trata-se de uma ampla revisão de literatura, realizada em 2024 por meio da consulta às bases de dados BDENF, LILACS e MEDLINE. No século XXI, as perspectivas do câncer de mama na saúde pública do Brasil envolvem um foco contínuo na conscientização, prevenção e detecção precoce da doença. A implementação do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama visa melhorar o acesso ao rastreamento mamográfico e terapias eficazes. Estratégias direcionadas, como exames clínicos anuais e mamografias bienais, estão sendo promovidas para diferentes faixas etárias, visando uma detecção mais precoce. Além disso, é crucial abordar disparidades socioeconômicas e raciais, melhorar o acesso aos serviços de saúde e adotar abordagens multidisciplinares para proporcionar um cuidado integral e eficaz às pacientes. A abordagem do câncer de mama no Brasil demanda uma estratégia ampla que inclua conscientização, acesso equitativo aos serviços de saúde e avanços terapêuticos, destacando a importância da atuação da APS e a implementação de filosofias como o Lean Healthcare e a integração da RAS para melhorar a eficiência e a qualidade do cuidado.

Palavras-chave: Câncer de mama; Vigilância em saúde pública; Prevenção primária; Prevenção secundária.

BREAST CANCER IN BRAZIL: PUBLIC HEALTH PERSPECTIVES FOR THE 21ST CENTURY

ABSTRACT

To analyze breast cancer in Brazil from a public health perspective in the 21st century. This is a wide-ranging literature review, carried out in 2024 by consulting the BDENF, LILACS and MEDLINE databases. In the 21st century, the prospects for breast cancer in public health in Brazil involve a continued focus on awareness, prevention and early detection of the disease. The implementation of the National Breast Cancer Control Program aims to improve access to mammographic screening and effective therapies. Targeted strategies, such as annual clinical examinations and biennial mammograms, are being promoted for different age groups, aiming for earlier detection. In addition, it is crucial to address socioeconomic and racial disparities, improve access to health services and adopt multidisciplinary approaches to provide comprehensive and effective care to patients. The approach to breast cancer in Brazil requires a broad strategy that includes awareness, equitable access to health services and therapeutic advances, highlighting the importance of PHC and the implementation of philosophies such as Lean Healthcare and the integration of the HCN to improve the efficiency and quality of care.

Keywords: Breast cancer; Public health surveillance ; Primary prevention; Secondary prevention.



INTRODUÇÃO

As iniciativas de controle do câncer de mama no Brasil remonta ao ano de 1984, por meio do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), organizado pelo Ministério da Saúde. Este programa, composto por ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e reabilitação, engloba a assistência à mulher, incluindo o câncer de mama. Entre 1997 e 1998, teve início a inclusão do Programa Viva Mulher, que adicionou ações voltadas para a formulação de diretrizes e a estruturação da rede assistencial visando a detecção precoce do câncer de mama (Brasil, 2004).

No Brasil, excluindo os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais comum em mulheres de todas as regiões, com taxas mais elevadas nas regiões Sul e Sudeste, que concentram cerca de 70% da incidência. Para cada ano do triênio 2023-2025, foram estimados 73.610 casos novos, o que representa uma taxa ajustada de incidência de 41,89 casos por 100.000 mulheres (Brasil, 2022).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer, a taxa de mortalidade por câncer de mama, ajustada pela idade da população mundial, atingiu 11,71 óbitos a cada 100.000 mulheres em 2021. Além disso, os óbitos decorrentes de câncer de mama lideram as estatísticas nacionais, compreendendo 16,1% do total de óbitos por câncer (Brasil, 2023).

A detecção precoce do câncer de mama é crucial para um planejamento eficaz das estratégias de controle, aumentando as chances de cura. Portanto, é fundamental implementar ações com esse objetivo. A Atenção Primária à Saúde (APS), principalmente através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), desempenha um papel central e significativo nesse contexto, sendo a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e responsável por resolver a maioria dos impasses de saúde da população territorial (Martins *et al.*, 2022).

A Portaria nº. 876/13, emitida em 2013 no Brasil, regula a aplicação da Lei nº. 12.732/12, que estabelece um prazo máximo de 60 dias para o início do tratamento oncológico após o diagnóstico positivo pelo Sistema Único de Saúde. No entanto, a elevada proporção de mulheres diagnosticadas em estágios avançados e as crescentes taxas de mortalidade indicam que as medidas adotadas para controlar o câncer de mama podem enfrentar desafios significativos de eficácia. Pesquisadores brasileiros ressaltam que, em muitos casos, o tratamento oncológico é iniciado tardiamente, revelando barreiras



no acesso à assistência oncológica no país, o que acarreta consequências graves para a saúde desse grupo específico (Coutinho de Medeiros *et al.*, 2020).

Apenas a publicação das diretrizes é insuficiente para promover a adesão dos profissionais de saúde e a mudança de comportamento na prática clínica. É imprescindível realizar estudos que envolvam o planejamento e a execução de ações relacionadas à disseminação, à identificação das barreiras enfrentadas pelos diferentes atores e à elaboração de estratégias para a efetiva implementação dessas recomendações (Santos; Ramos; Migowski, 2019).

A relevância desta pesquisa trará, de maneira clara e abrangente, os desafios e as possibilidades de pacientes com câncer de mama na saúde pública na prática, perante suas diretrizes, buscando explorar esse cenário e compreender as estratégias necessárias para o controle e diagnóstico precoce. São fatores esses que interferem na excelência do atendimento, aumentando assim as taxas de mortalidade.

Portanto, o objetivo deste estudo é analisar o câncer de mama no Brasil perante as perspectivas de saúde pública no século XXI.

METODOLOGIA

Este é um estudo de revisão de literatura que utiliza um método organizacional para obter resultados de pesquisas sobre o assunto em análise. O formato metodológico proporciona uma ampla compreensão do tema, estruturado de forma planejada, buscando selecionar estudos científicos de qualquer natureza (Alves *et al.*, 2022).

A questão norteadora desta revisão de literatura será elaborada de acordo com a estratégia de PICO - População, Interesse, Contexto. Dessa forma, foi elaborada a seguinte questão “Quais as perspectivas do câncer de mama na saúde pública do Brasil no século XXI?”

A coleta de dados foi realizada por meio de busca avançada de artigos científicos na base de dados da Base de dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*. Para a busca dos estudos nas respectivas bases de dados foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Câncer de mama” E “Vigilância em Saúde Pública” E “Prevenção Primária” E “Prevenção Secundária.”, e seus análogos em inglês e espanhol.

Os critérios de inclusão e exclusão foram baseados em artigos publicados nos últimos 5 anos, de 2019 a 2024, sendo eles em português, inglês e espanhol, que abordem o tema sugerido e sejam identificados através das buscas realizadas pelos descritores. Foram excluídos artigos publicados antes de 2019, artigos sem acesso ao texto completo e artigos que não abordam o tema em questão. Foram encontrados 129 artigos e selecionados 6 após a leitura crítica dos artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 – Síntese dos artigos analisados, com o nome do artigo, ano de publicação, autor e conclusão.

ARTIGO	AUTORES/ ANO	CONCLUSÃO
Lifestyle Quality Indices and Female Breast Cancer Risk: A Systematic Review and Meta-Analysis.	(Armenta-Guirado <i>et al.</i> , 2023)	A associação do câncer de mama com a Mudança do Estilo de Vida (MEV) torna-se eficaz, reduzindo de maneira significativa os riscos e trazendo recomendações destinadas à prevenção em uma escala populacional, considerando meticulosamente as distintas características demográficas da população em questão.
A systematic review of multimodal prehabilitation in breast cancer.	(Toohey <i>et al.</i> , 2023)	A adesão à pré-habilitação, em conjunto com uma equipe multidisciplinar, pode contribuir para a redução da ansiedade, depressão, fadiga, incapacidade dos membros superiores e questões psicológicas enfrentadas pelos pacientes com câncer de mama. Por sua vez, essa contribuição pode levar à diminuição das taxas de mortalidade. Tendo em vista que toda assistência se torna fundamental em todos os aspectos para o paciente, é crucial considerar essa abordagem abrangente.
Towards implementation of comprehensive breast cancer risk prediction tools in health care for personalised prevention.	(Moorthie <i>et al.</i> , 2022)	O acesso a modelos de previsão e ferramentas que contribuem para a detecção precoce do câncer de mama pode facilitar a busca por tratamento, mesmo entre mulheres assintomáticas ou com histórico familiar da doença. Isso pode ser alcançado por meio da promoção da saúde, do rastreamento e da gestão de mulheres com maior propensão ao desenvolvimento do câncer de mama.

Looking beyond the Lamppost: Population-Level Primary Prevention of Breast Cancer.	(Mcloughlin <i>et al.</i> , 2020)	A população de baixa renda e mulheres negras com menos de 50 anos constituem o grupo mais afetado pelas complicações no tratamento do câncer de mama. A disseminação do conhecimento é de suma importância, pois a falta de conscientização sobre os recursos disponíveis para a prevenção e tratamento do câncer nesse segmento populacional ainda é significativa.
Coordenação da Rede de Atenção ao Câncer de Mama: análise à luz da filosofia lean para o diagnóstico precoce.	(Gurgel <i>et al.</i> , 2023)	Barreiras são enfrentadas por mulheres que dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde no que se refere ao rastreamento mamográfico, e torna-se evidente que quanto menor for a espera, maior será a qualidade do cuidado. As práticas colaborativas na Rede de Atenção à Saúde (RAS) estão avançando e valorizando esse desafio junto às equipes multiprofissionais, com grande potencial para eliminar desperdícios, principalmente no que diz respeito à espera desnecessária.
Breast cancer screening in Primary Health Care in Brazil: a systematic review.	(Sala <i>et al.</i> , 2021)	O propósito da Atenção Primária à Saúde (APS), em conjunto com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), é implementar ações de políticas públicas voltadas para o rastreamento do câncer de mama, com o objetivo de alcançar um maior número de pessoas na comunidade local. Além disso, programas coordenados por médicos, a busca ativa dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), bem como as consultas de enfermagem, visam também fortalecer as buscas e atrair esse público-alvo, destacando a colaboração da equipe como um todo.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

O câncer de mama é uma das formas mais prevalentes de câncer entre as mulheres globalmente, com estimativas alarmantes no Brasil, onde o risco é de 66,54 casos a cada 100 mil mulheres. Essa realidade destaca a urgência da conscientização, prevenção e detecção precoce da doença, especialmente dentro do contexto da saúde pública (Brasil, 2023).

O Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama implementado pelo Ministério da Saúde do Brasil tem como objetivo promover a detecção precoce por meio



do rastreamento mamográfico em mulheres, o que aprimora a eficácia das opções terapêuticas, incluindo cirurgia conservadora, radioterapia, quimioterapia e terapia hormonal (Almeida *et al.*, 2023; Inca, 2021)

É essencial ressaltar que, quando detectado em estágios iniciais, o câncer de mama tende a ser mais localizado e apresentar menor probabilidade de disseminação metastática. Portanto, as diretrizes recomendam diferentes abordagens com base na faixa etária: para mulheres com idade igual ou inferior a 49 anos ou igual ou superior a 70 anos, é recomendado realizar um exame clínico das mamas anualmente na atenção primária; para aquelas com idade entre 50 e 69 anos, é sugerido realizar um exame clínico das mamas anualmente e uma mamografia bienal, solicitados pela atenção primária (Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde, 2016)

Pinheiro (2023) destaca que à medida que a idade avança, aumentam os riscos de desenvolvimento de câncer de mama devido a exposições ao longo da vida e às alterações biológicas do envelhecimento. Cerca de 80% das pacientes diagnosticadas têm mais de 50 anos, sendo este o grupo mais afetado. Além disso, ressalta as disparidades raciais e étnicas, que resultam em uma taxa de mortalidade mais alta entre mulheres negras.

Colaborando Santos *et al.* (2022) constatou que as maiores prevalências de diagnóstico ocorreram entre mulheres com 49 anos de idade ou menos, e entre aquelas de raça/cor de pele preta e parda. Outrossim, indicam que a prevalência global do diagnóstico de câncer de mama em estágio avançado foi de 43,67%.

Melo e Silva (2023) trazem estudos que corroboram o aumento dos casos de câncer de mama em mulheres nesta faixa etária, enfatizando a importância dessa questão e a necessidade de uma atenção mais direcionada a ela. Diante das múltiplas demandas enfrentadas, a doença continua sendo identificada em estágios avançados, afetando uma parcela significativa de mulheres com idade entre 20 e 40 anos (32%).

A compreensão da complexidade desse problema de saúde pública é fundamental, pois, como apontado pelo (Brasil, 2023), o câncer de mama não possui uma única causa, mas sim uma série de fatores associados ao seu desenvolvimento. Entre esses fatores estão o envelhecimento, aspectos ligados à vida reprodutiva, histórico familiar da doença, além de hábitos de vida como consumo de álcool, excesso de peso, falta de atividade física e exposição à radiação ionizante.

A prevenção do câncer de mama está diretamente relacionada a fatores não modificáveis, como predisposição genética, e a fatores modificáveis, como estilo de vida, conforme discutido por Soori, Platz e Kanarek (2020). Segundo Araújo-Gomes *et al.*



(2021) manter um peso saudável, praticar atividade física regular e seguir uma dieta equilibrada são medidas que podem contribuir para reduzir a incidência da doença.

Segundo Oliveira (2023) os principais fatores sociais associados aos óbitos por câncer de mama incluem baixa renda, baixo nível de escolaridade, residência em áreas rurais e, sobretudo, falta de acesso aos serviços de saúde. A melhoria do acesso aos diagnósticos e tratamentos está associada a uma redução no número de incidências da doença.

Uma pesquisa conduzida por Costa, Lins e Silva (2023) identificou uma associação entre o nível de letramento em saúde (LS) e esses fatores sociais, demonstrando que um LS inadequado estava presente em 44,58% das mulheres analisadas. Essa falta de letramento em saúde pode impactar adversamente a detecção precoce e a compreensão das informações médicas, especialmente entre mulheres mais velhas, com menor escolaridade e renda.

A atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel crucial no diagnóstico precoce do câncer de mama, como discutido por Castro *et al.* (2022). Essa atuação é especialmente significativa para mulheres com menos recursos financeiros, que dependem do SUS para acesso aos serviços de saúde.

Entretanto, mesmo com a atuação da APS, muitas mulheres enfrentam dificuldades financeiras para realizar exames, dependendo do SUS para procedimentos como a mamografia. Cerca de 78,3% das mulheres relataram ter feito sua primeira mamografia pelo SUS (Castro *et al.*, 2022). Nesse contexto, é importante destacar o papel da educação pública em saúde, por meio de campanhas de conscientização em diversos meios de comunicação, como televisão, rádio e redes sociais. Essas campanhas têm o potencial de promover medidas preventivas e combater a desinformação sobre o câncer de mama, reduzindo o medo e incentivando o acesso ao tratamento (Paula *et al.*, 2023).

Além disso, modelos de predição de risco têm sido desenvolvidos para orientar o tratamento de pessoas com histórico familiar de câncer de mama. Embora promissores, esses modelos enfrentam desafios práticos, sociais, éticos e jurídicos que dificultam sua implementação efetiva (Moorthie *et al.*, 2022)

Em contrapartida, é essencial avançar no desenvolvimento de terapias mais eficazes. Nesse contexto, as novas abordagens terapêuticas, como os anticorpos monoclonais (mABs), representam um passo significativo, como mencionado por Nascimento, Ferreira e Arouche (2023). Essas terapias, ao reduzirem danos às células saudáveis, promovem uma terapia mais breve e com menor risco de reações adversas.



Um estudo conduzido por Batista *et al.* (2023) investigou o impacto do trastuzumabe em pacientes com câncer de mama HER2 positivo, evidenciando sua eficácia na sobrevida livre de câncer. No entanto, ressaltou a necessidade de uma avaliação individualizada devido aos riscos potenciais de toxicidade cardíaca.

A mastectomia, como mencionada por De Brito Moura; Pimentel (2023), é uma intervenção cirúrgica crucial no tratamento do câncer de mama, especialmente quando realizada precocemente. Técnicas inovadoras refletem avanços não apenas estéticos, mas também na saúde e qualidade de vida das pacientes.

Segundo Paiva (2023), a maioria das mulheres diagnosticadas com câncer de mama opta pela mastectomia, seguida pela reconstrução mamária, com altos índices de satisfação em relação ao resultado estético e à qualidade de vida pós-cirúrgica, embora algumas relatem insatisfação em relação à simetria mamária.

No contexto brasileiro, é comum a realização de um trabalho multiprofissional no SUS, conforme mencionado por Lima *et al.* (2023). Esse trabalho envolve fisioterapeutas, enfermeiros, médicos, assistentes sociais, psicólogos e nutricionistas, visando prevenir complicações, esclarecer dúvidas, cuidar da saúde mental e garantir uma alimentação adequada aos pacientes afetados pelo câncer de mama.

A transição do paciente para a alta hospitalar é facilitada pela presença de uma equipe multidisciplinar, como destacado por Fuentes *et al.* (2023). Essa abordagem beneficia não apenas o paciente, mas também promove uma comunicação eficaz entre os diversos profissionais envolvidos no cuidado.

Entretanto, Santos *et al.* (2023) menciona que com os avanços recentes na Tecnologia da Informação e Comunicação na área da saúde, o volume significativo de dados disponíveis permite a utilização de técnicas de Aprendizado de Máquina (Machine Learning) para identificar padrões ocultos nos dados e realizar previsões clínicas. Esses algoritmos podem ajudar a reduzir falsos positivos e falsos negativos ao examinar padrões e relacionamentos em grandes conjuntos de dados, utilizando casos históricos para antever resultados de doenças. Estudos têm demonstrado resultados promissores na previsão do câncer de mama por meio de algoritmos de Aprendizado de Máquina.

Por meio da análise conduzida por Barreto *et al.* (2022) em um centro de especialidades médicas em Sobral/CE, foi observado o impacto da filosofia Lean, evidenciando mudanças significativas no ambiente de saúde, como transformações culturais e comportamentais, adoção de uma visão sistêmica e reorganização de processos, entre outros aspectos. As principais modificações resultantes da



implementação dessa filosofia estão relacionadas aos métodos utilizados para o planejamento, execução, monitoramento e controle, com foco primordial nos pacientes, agregando valor ao atendimento desde a sua chegada até a sua saída.

Fuentes *et al.* (2023) abordam as ferramentas Lean em três categorias - planejamento de alta, tempo de permanência e resultados assistenciais - para analisar sua eficácia e identificar áreas de preocupação. Essas ferramentas visam reduzir erros e melhorar a eficiência no atendimento, promovendo uma nova dinâmica no setor e focando na prestação de serviços ao usuário. Os resultados demonstram que a utilização de ferramentas Lean nos processos hospitalares resultou na redução do tempo de permanência, melhorando a comunicação e aumentando a satisfação do paciente.

Por fim, a rede de atenção à saúde (RAS), visa garantir a integralidade do cuidado através da integração de diferentes organizações e serviços de saúde. Sua operacionalização, baseada em diretrizes clínicas e linha de cuidado, contribui para reduzir desperdícios na saúde e conectar ações de atenção básica ou primária ao tratamento do câncer de mama (Inca, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem do câncer de mama na saúde pública do Brasil no século XXI revela uma série de desafios e oportunidades. Considerando a complexidade dessa doença e sua prevalência entre as mulheres, é crucial uma estratégia abrangente que envolva conscientização, prevenção, detecção precoce, acesso igualitário aos serviços de saúde e avanços terapêuticos.

Os resultados obtidos através desta pesquisa destacam a importância da atuação da APS na detecção precoce e no acompanhamento das pacientes, especialmente aquelas com menos recursos financeiros, que dependem do SUS. Além disso, evidenciam a necessidade de campanhas de conscientização para promover medidas preventivas e combater a desinformação sobre o câncer de mama, bem como o papel das novas tecnologias e abordagens terapêuticas, como os anticorpos monoclonais, na melhoria dos resultados do tratamento.

A implementação de filosofias como o Lean Healthcare demonstra que a melhoria dos processos internos nos hospitais pode resultar em uma prestação de serviços mais eficiente, reduzindo o tempo de permanência e aumentando a satisfação do paciente.

Além disso, a integração da RAS promove a integralidade do cuidado, conectando ações desde a atenção básica até o tratamento especializado do câncer de mama.

Esses resultados têm o potencial de contribuir significativamente para a sociedade, promovendo a redução da incidência e mortalidade por câncer de mama, melhorando a qualidade de vida das pacientes e reduzindo as disparidades no acesso aos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, H. V. *et al.* Detecção de câncer de mama: avanços e desafios. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 6, p. e9312642091, 10 jun. 2023.

ALVES, M. R. *et al.* Revisão de literatura e suas diferentes características. Em: **Revisão Bibliográfica: o uso da metodologia para a produção de textos**. [s.l.] Editora Científica Digital, 2022. p. 46–53.

ARAÚJO-GOMES, R. C. *et al.* Estratégias de Prevenção do Câncer de Mama: Revisão Integrativa. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 9, n. 3, p. 1–9, 2021.

ARMENTA-GUIRADO, B. I. *et al.* Lifestyle Quality Indices and Female Breast Cancer Risk: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Advances in Nutrition**, v. 14, n. 4, p. 685–709, jul. 2023.

BARRETO, K. DE O. *et al.* Benefícios do lean healthcare em um centro de especialidades médicas / Benefits of lean healthcare in one medical specialty center. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 6, p. 46623–46641, 17 jun. 2022.

BATISTA, J. D'ARC L. *et al.* Efetividade do Trastuzumabe adjuvante em mulheres com câncer de mama HER-2+ no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 6, p. 1819–1830, jun. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. . Editora MS ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Outubro Rosa 2023**. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/campanhas/2023/outubro-rosa>>. Acesso em: 22 fev. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **INCA estima 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025**. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025>>. Acesso em: 11 fev. 2024.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - INCA. Dados e números sobre câncer de mama - Relatório anual 2023. **Instituto Nacional de Câncer (INCA)**, p. 1–36, 2023.

CASTRO, C. P. DE *et al.* Atenção ao câncer de mama a partir da suspeita na atenção primária à saúde nos municípios de São Paulo e Campinas, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 459–470, fev. 2022.

COMISSÃO PERMANENTE DE PROTOCOLOS DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Detecção Precoce do Câncer de Mama**. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/81352/Deteccao_Prececo_do_Cancer_de_Mama.pdf/3bb238a3-34c5-7a2f-dc58-860b75b6b4da?t=1648529297747#:~:text=Faz%2Dse%20necess%C3%A1rio%20a%20realiza%C3%A7%C3%A3o,c%C3%A2ncer%20de%20mama%2C%20bem%20como%2C>. Acesso em: 21 fev. 2024.

COSTA, V. R. S.; LINS, E. DE M.; SILVA, L. S. DA. The impact of health literacy on breast cancer prevention. **Concilium**, v. 23, n. 17, p. 307–326, 25 ago. 2023.

COUTINHO DE MEDEIROS, G. *et al.* Fatores Associados ao Atraso entre o Diagnóstico e o Início do Tratamento de Câncer de Mama: um Estudo de Coorte com 204.130 Casos no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 3, 6 ago. 2020.

DE BRITO MOURA, O. S.; PIMENTEL, R. C. C. Mastectomia: Tratamento para o câncer de mama e a busca pelo bem-estar da paciente. **Anais da Semana Universitária e Encontro de Iniciação Científica**, v. 1, n. 1, 2023.

FUENTES, L. B. E. H. *et al.* A aplicação do Lean Healthcare no processo de hospitalização e alta do paciente: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 5, 2023.

GURGEL, A. G. S. R. *et al.* Coordenação da Rede de Atenção ao Câncer de Mama: análise à luz da filosofia lean para o diagnóstico precoce. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 8, p. 2313–2322, 2023.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Deteção Precoce do Câncer**. Ministério da Saúde ed. Rio de Janeiro: [s.n.].

LIMA, J. C. *et al.* Câncer de mama e saúde pública os desafios do século XXI. **Revistaft**, v. 27, n. 121, p. 93, 2023.

MARTINS, T. D. G. *et al.* Prevenção do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde: uma análise sobre a atuação de enfermeiros. **Saúde e Pesquisa**, v. 15, n. 2, p. 1–16, 29 abr. 2022.

MCLOUGHLIN, G. M. *et al.* Looking beyond the Lamppost: Population-Level Primary Prevention of Breast Cancer. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 23, p. 8720, 24 nov. 2020.

MELO, G. K. A. S.; SILVA, A. P. S. E. Scientific production about the late diagnosis of breast cancer in young women. **Health and Society**, v. 3, n. 05, p. 364–377, 4 nov. 2023.

MOORTHIE, S. *et al.* Towards implementation of comprehensive breast cancer risk prediction tools in health care for personalised prevention. **Preventive Medicine**, v. 159, p. 107075, jun. 2022.

NASCIMENTO, J. L. T.; FERREIRA, L. S. DE S.; AROUCHE, M. DE M. Uso de anticorpos monoclonais no tratamento de câncer de mama. **Revista de Estudos Multidisciplinares UNDB**, v. 3, n. 3, 2023.

OLIVEIRA, T. DE S. Expressões das desigualdades no acesso aos serviços de saúde na América Latina: uma revisão de escopo. **Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz**, 2023.

PAIVA, A. S. L. Satisfação e qualidade de vida após terapêutica cirúrgica do cancro da mama. **Repositório da Universidade de Lisboa**, 2023.

PAULA, E. DE *et al.* Recomendações frente ao câncer de colo de útero e de mama: a educação em saúde como estratégia de prevenção para a saúde da mulher. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 1027–1050, 14 out. 2023.

PINHEIRO, D. P. HPV na cavidade oral, orofaringe e mama de mulheres com câncer de mama: estudo caso-controle. **repositorio.ufc**, 2023.

SALA, D. C. P. *et al.* Breast cancer screening in Primary Health Care in Brazil: a systematic review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 3, 2021.

SANTOS, P. D. DOS *et al.* Algoritmos de Machine Learning para Predição da Sobrevida do Câncer de Mama. **Journal of Health Informatics**, v. 15, n. Especial, 20 jul. 2023.



SANTOS, R. O. M. DOS; RAMOS, D. N.; MIGOWSKI, A. Barreiras na implementação das diretrizes de detecção precoce dos cânceres de mama e colo do útero no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 4, 2019.

SANTOS, T. B. DOS *et al.* Prevalência e fatores associados ao diagnóstico de câncer de mama em estágio avançado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 471–482, fev. 2022.

SOORI, M.; PLATZ, E. A.; KANAREK, N. Inclusion of Evidence-Based Breast Cancer Control Recommendations and Guidelines in State Comprehensive Cancer Control Plans. **Preventing Chronic Disease**, v. 17, p. 200046, 15 out. 2020.

TOOHEY, K. *et al.* A systematic review of multimodal prehabilitation in breast cancer. **Breast Cancer Research and Treatment**, v. 197, n. 1, p. 1–37, 21 jan. 2023.

CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: EXAMES CITOPATOLÓGICOS REALIZADOS NO MUNICÍPIO DE TERESINA, PIAUÍ, DE 2020 A 2022

*CROWN CANCER SCREENING: CYTOPATHOLOGICAL EXAMINATIONS
CARRIED OUT IN THE MUNICIPALITY OF TERESINA, PIAUÍ, FROM
2020 TO 2022*

WANDERLENE DE OLIVEIRA DO NASCIMENTO

Enfermeira pelo Centro Universitário Uninovafapi, EBSEERH/Hospital Universitário do Piauí

MARINA DA SILVA JUNQUEIRA

Mestranda em Educação Profissional e Tecnológica

JUAN VICTOR DA SILVA

Enfermeiro pela Universidade Estadual do Piauí

JOÃO HENRIQUE RAMOS DE VASCONCELOS

Graduando em Biomedicina pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida

MIRNA RIBEIRO FREITAS DE SOUSA

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho

IZAIAS PEREIRA GUEDES

Graduando em Medicina pela Universidade São Judas Tadeu SP

MARIA TERESA DA SILVA FERREIRA

Enfermeira Especialista em Saúde Pública, EBSEERH/Hospital Universitário do Piauí

ÁDILA CRISTINA SILVA DE SOUSA

Enfermeira pela Faculdade Unida de Campinas

ALINE COSTA LOPES

Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais

CAMILA MENDES COSTA CARVALHO

Especialista em Educação para Saúde pela Faculdade de tecnologia de Alagoas - FAT /
Centro Universitário Mario Pontes Jucá – UMJ

CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: EXAMES CITOPATOLÓGICOS REALIZADOS NO MUNICÍPIO DE TERESINA, PIAUÍ, DE 2020 A 2022

RESUMO

Avaliar o rastreamento do câncer do colo do útero na cidade de Teresina – PI. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo com abordagem quantitativa, cujos dados foram obtidos por meio de consulta a uma base de dados do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) na cidade de Teresina, Piauí, no período de 2020 a 2022. Foram registradas 87.476 citologias na faixa etária mais prevalente de mulheres com ≥ 50 anos, correspondendo a 29,57%. A maioria dos exames foi realizada com a finalidade de rastreamento, totalizando 99,82%. Apresentaram alterações citológicas não normais 96,84% dos casos. Prevaecem os intervalos de um ano da realização do exame citopatológico, representando 33,54% das frequências. Dentre as lesões das células escamosas atípicas, o resultado mais prevalente foi LSIL, representando cerca de 0,64%. Conclui-se que o rastreamento na cidade de Teresina está de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde. Entretanto, os resultados revelaram a necessidade de manter a conscientização e o acompanhamento regular, evoluindo para a redução do impacto do câncer do colo do útero.

Palavras-chave: Neoplasias; Colo do útero; Câncer cervical.

CROWN CANCER SCREENING: CYTOPATHOLOGICAL EXAMINATIONS CARRIED OUT IN THE MUNICIPALITY OF TERESINA, PIAUÍ, FROM 2020 TO 2022

ABSTRACT

To evaluate cervical cancer screening in the city of Teresina - PI. This is a descriptive epidemiological study with a quantitative approach, whose data was obtained by consulting a database from the Cancer Information System (SISCAN) in the city of Teresina, Piauí, from 2020 to 2022. 87,476 cytologies were recorded in the most prevalent age group of women aged ≥ 50 years, corresponding to 29.57%. Most of the tests were carried out for screening purposes, totaling 99.82%. Non-normal cytological alterations were found in 96.84% of cases. There was a predominance of one-year intervals between cytopathological exams, accounting for 33.54% of the frequencies. Among the atypical squamous cell lesions, the most prevalent result was LSIL, representing around 0.64%. It can be concluded that screening in the city of Teresina is in line with the recommendations of the Ministry of Health. However, the results revealed the need to maintain awareness and regular follow-up, in order to reduce the impact of cervical cancer.

Keywords: Neoplasms; Cervix uteri; Cervix cancer.



INTRODUÇÃO

Câncer do Colo do Útero (CCU), também conhecido como câncer cervical, é uma neoplasia maligna localizada no epitélio da cérvix uterina, resultante de transformações intra-epiteliais lentas, que passam por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis. Esta doença afeta predominantemente as mulheres (Vaz *et al.*, 2020).

Desde 1992, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera o CCU uma patologia causada pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano (HPV), chamados de tipos oncogênicos. O HPV é um vírus transmissível que penetra através da pele ou mucosas do trato oral, genital e anal. Os subtipos de HPV-16 e HPV-18 de alto risco são responsáveis por 70% dos casos (Inca, 2023).

De maneira geral, a enfermidade não apresenta sintomas, no entanto, em algumas situações podem ocorrer sangramentos após a relação sexual ou intermitente, secreções esbranquiçadas a transparentes e dor abdominal (Barros *et al.*, 2022).

O procedimento tradicional utilizado para a detecção de neoplasias é o exame citopatológico do colo do útero, popularmente conhecido como teste de Papanicolau. Esse método é amplamente reconhecido por ser econômico, simples e de execução descomplicada (Damacena; Luz; Mattos, 2017).

Uma característica marcante do câncer do colo do útero é a sua consistente associação em todas as regiões, sendo a segunda causa de morte por câncer em mulheres no mundo e a primeira em alguns países em desenvolvimento. Portanto, é um problema de saúde pública mundial (Arbyn *et al.*, 2020).

A estimativa mundial indica que o câncer cervical é o quarto mais frequente em todo o mundo, com mais de 500 mil casos diagnosticados e 342 mil óbitos em 2020. Pressupõe-se que em 2030, esta neoplasia seja responsável pela morte de 474 mil mulheres. O número de mortes pelo câncer de colo do útero está estimado para cada ano do triênio 2020-2022, totalizando 16.710 (Donaire *et al.*, 2021; Onu, 2021).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) desenvolveu o Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) em 2013, associado ao Cadastro do Cartão Nacional de Saúde (CNS), proporcionando a identificação da mulher com diagnóstico confirmado e atualização automática de seu histórico. Assim, as informações inseridas neste sistema permitem o monitoramento e a identificação da detecção precoce (Inca, 2013).

No Brasil, políticas públicas voltadas para o CCU vêm sendo desenvolvidas desde a década de 70 e incluíram diversos programas de rastreamento, como o exame



citopatológico ou Papanicolau, com o objetivo de reduzir a incidência e a mortalidade por essa patologia. O exame tem como população-alvo mulheres com idade entre 25 e 64 anos, que já tiveram ou têm atividade sexual e que possuem colo do útero (Inca, 2016; Vaz *et al.*, 2020).

O Piauí tem se destacado por exibir um crescimento maior das taxas de morbimortalidade por câncer do colo do útero em comparação com os demais estados. Na capital do Piauí, ocorreu uma redução de 51,5% dos exames citopatológicos realizados nas últimas décadas, e entre os exames realizados, 30,0% apresentam resultados alterados (Damacena; Luz; Mattos, 2017).

Além disso, o exame citopatológico do colo do útero contribui para uma redução de até 90% nas taxas de incidência de câncer invasivo, quando a detecção precoce é eficiente e o tratamento é administrado nos estágios iniciais. Em conformidade com a Organização Mundial de Saúde, quando o rastreamento tem uma cobertura eficaz de 80% e é realizado de acordo com os padrões de qualidade, ocorrem mudanças significativas nas taxas de incidência e mortalidade relacionadas ao câncer cervical (Ribeiro *et al.*, 2019).

Portanto, a importância deste estudo é justificada pela análise das variáveis que evidenciam a distribuição dos exames realizados, as idades das pacientes que passam pelo exame e também as alterações citológicas mais comuns. Diante do exposto, o objetivo deste estudo é avaliar o rastreamento do câncer do colo do útero na cidade de Teresina - PI, proporcionando o aumento de evidências científicas sobre o tema.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com abordagem quantitativa, dos casos de câncer do colo do útero no município de Teresina, Piauí.

A pesquisa foi realizada em 2024, utilizando a base de dados do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN). Este sistema é a versão em plataforma web que integra os Sistemas de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e do Câncer de Mama (SISMAMA) implantada em 2013.

Os dados registrados no SISCAN possibilitam o cálculo de indicadores para monitorar a eficácia das ações relacionadas à detecção precoce de câncer de colo do útero.

Os critérios de inclusão abrangeram todos os exames citopatológicos do colo do útero de mulheres residentes em Teresina, registrados no SISCAN – Cito do colo no



período de 2020 a 2022. Foram excluídos os exames que não estavam dentro desse intervalo de tempo estabelecido.

Para análise de dados, foram incluídos neste estudo: a proporção dos exames realizados por ano, faixa etária, motivo do exame, normalidade, período e células escamosas atípicas.

Após a coleta de dados, as informações foram organizadas em tabelas, apresentando a frequência absoluta e relativa dos dados. Em seguida, realizou-se uma análise descritiva dessas informações.

RESULTADOS

Em 2020, foram realizados 18.122 exames, enquanto em 2021, esse número aumentou significativamente para 35.132. No ano de 2022, houve uma leve diminuição para 34.222 exames. Ao somar os números de exames realizados nos três anos, o total alcançou 87.476 exames.

Observe-se, no entanto, que em 2020 houve uma redução significativa no número de exames citopatológicos em comparação com os anos de 2021 e 2022. Essa situação pode ser atribuída à pandemia do Coronavírus, que práticas medidas de isolamento social, resultando em menor presença de pacientes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para a realização do exame.

Ao analisar o total dos três anos de acordo com a Tabela 2, destaca-se um maior percentual em três categorias de faixa etária: ≥ 50 anos, correspondendo a 29,57% ($n=25.869$); 40 a 49 anos, com 25,08% ($n=21.947$); e 29 a 39 anos, com 22,13% ($n=19.362$). Portanto, destaca-se que a faixa etária de > 50 anos é a mais prevalente em relação aos exames citopatológicos do colo do útero realizados em Teresina durante o período de 2020 a 2022. O menor percentual de realização do exame contempla mulheres com idade <19 anos, com apenas 5,32% ($n=4.661$).

No entanto, é relevante mencionar que pesquisas anteriores oferecem perspectivas diversas sobre a adesão ao exame citopatológico em diferentes faixas etárias. Por exemplo, o estudo realizado no município de Pinheiro, Maranhão, destacou que a faixa etária de 35 a 44 anos obteve uma adesão maior a esse exame (Santana *et al.*, 2022). Por outro lado, o estudo conduzido em Altamira indica que a faixa etária mais frequente para a realização do exame preventivo situa-se entre 25 e 34 anos (Neto; Colaça; Llanco, 2023).

É importante notar que a maioria dos exames realizados está dentro das faixas etárias recomendadas pelo programa de rastreamento do Ministério da Saúde, cujo público-alvo principal são mulheres com idades entre 25 e 64 anos (INCA, 2016).

Tabela 1 – Distribuição de exames citopatológicos do colo do útero realizados, segundo faixa etária, no município de Teresina-PI, 2020-2022

Faixa etária											
	<19		20-29		29-39		40-49		≥ 50		Total
Ano	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
2020	1.250	6,89	3.347	18,46	4.185	23,09	4.436	24,47	4.904	27,06	18.122
2021	1.959	5,57	6.337	18,03	7.767	22,10	8.747	24,89	10.322	29,38	35.132
2022	1.452	4,24	5.953	17,39	7.410	21,65	8.764	25,60	10.643	31,09	34.222
Total	4.661	5,32	15.637	17,87	19.362	22,13	21.947	25,08	25.869	29,57	87.476

Fonte: Elaborado pelos autores com base no DATASUS, 2023.

Os dados da Tabela 2 demonstram que a grande maioria dos exames foram realizados para fins de rastreamento, com porcentagens impressionantemente elevadas, totalizando 99,82% no período de 2020 a 2022. Esse panorama reflete o foco primordial na prevenção e detecção precoce do câncer cervical em Teresina.

Esse elevado percentual está em concordância com resultados de pesquisas anteriores, como o estudo conduzido no Brasil de 2017 a 2022, que revelou que a maioria dos casos foi destinada ao rastreamento, correspondendo a 97,7% (Almeida *et al.*, 2023). Além disso, o estudo realizado no estado do Pará reforça essa informação, com 96,51% dos exames realizados por motivo de rastreamento (Silva; Guimarães; Trindade, 2023). É relevante ressaltar que, ao realizar o exame citopatológico, é possível reduzir em até 90% a chance de desenvolver o câncer do colo do útero (Inca, 2002).

A quantidade relativamente baixa de exames de repetição e seguimento indica que a maioria das mulheres está sendo examinada pela vez ou está em conformidade com as primeiras recomendações de acompanhamento, conforme indicado pelos programas de saúde pública. Esses dados são importantes para avaliar o sucesso e a eficácia dos programas de rastreamento e prevenção na região.

Tabela 2 – Distribuição de exames citopatológicos do colo do útero realizados, segundo o motivo do exame, no município de Teresina-PI, 2020-2022.

Ano	Rastreamento		Repetição		Seguimento	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%

2020	18.066	99,69	15	0,08	41	0,22
2021	35.090	99,88	12	0,03	30	0,08
2022	34.173	99,85	19	0,05	30	0,08
Total	87.329	99,82	46	0,05	101	0,11

Fonte: Elaborado pelos autores com base no DATASUS, 2024.

Na Tabela 3, ao analisar o total dos três anos, a maioria dos exames apresentou resultados não normais, com porcentagens que variaram ao longo dos anos, mas sempre mantendo essa categoria como predominante. Em 2020, surpreendentemente, 96,50% dos exames não eram normais, e em 2022, esse valor aumentou para 97,91%. Isso significa que os casos normais representaram uma parcela significativamente menor em comparação. Esses dados indicam que houve uma predominância de resultados não normais nos exames ao longo desses três anos, indicando uma possível necessidade de intervenções na área da saúde.

Essa alta taxa de resultados não normais está de acordo com o estudo conduzido por Almeida *et al.* (2023), que aponta que a maioria dos exames avaliados apresenta resultados não normais, com 80,5% apresentando alterações benignas ou malignas. Portanto, esses resultados destacam a necessidade de uma abordagem cuidadosa e vigilante no rastreamento do câncer do colo do útero.

Tabela 3 – Distribuição de exames citopatológicos do colo do útero realizados, segundo normalidade, no município de Teresina-PI, 2020-2022

Ano	Sim		Não		Ignorado	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2020	492	2,71	17.488	96,50	142	0,78
2021	935	2,66	33.717	95,97	480	1,36
2022	366	1,06	33.507	97,91	349	1,01
Total	1.793	2,04	84.712	96,84	971	1,11

Fonte: Elaborado pelos autores com base no DATASUS, 2024.

Na Tabela 4, considerando o período total de três anos, a maioria dos exames foi realizada no período de um ano com 33,54% (n= 29.340) e dois anos com 26,20% (n= 22.925) entre os exames. Totalizando os dois juntos um percentual de 59,74% (n= 52.265).

Os dados do estudo realizado no Pará, mostraram que 38,23% dos participantes repetiram o exame no período de um ano, e 19,17% repetiram o exame a cada dois anos (Silva; Guimarães; Trindade, 2023). Por outro lado, o estudo realizado em Espinosa-MG

revelou que 68,1% dos exames foram realizados intervaladamente de um a dois anos (Silva, 2019).

É importante ressaltar que o exame citopatológico do colo do útero deve ser realizado anualmente. Entretanto, após dois exames consecutivos (com um intervalo de um ano) com resultados normais, o exame preventivo pode passar a ser realizado a cada três anos (Brasil, 2022). Nesse contexto, o intervalo de realização do exame na cidade de Teresina está alinhado com as diretrizes nacionais.

Tabela 4 – Distribuição de exames citopatológicos do colo do útero realizados, segundo período do preventivo, no município de Teresina-PI, 2020-2022

	Ignorado/ Branco	Mesmo ano	1 ano	2 anos	3 anos	≥ 4 anos	Inconsistente	Ignorado
Ano	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	
2020	44	1.130	8.202	4.084	800	292	21	0
2021	6.032	2.102	9.421	12.245	3.629	1.699	4	0
2022	6.104	1.639	11.717	6.596	5.186	2.978	2	3.549
Total	12.180	4.871	29.340	22.925	9.615	4.969	27	3.549

Fonte: Elaborado pelos autores com base no DATASUS, 2024.

A Tabela 5 apresenta os resultados classificados em várias categorias, destacando as lesões de baixo grau (HPV e NIC I), lesões de alto grau (NIC II e NIC III), lesões de alto grau com possibilidade de microinvasão, carcinoma epidermoide invasor e os casos cuja classificação foi ignorado.

Analisando o total dos três anos, observamos que as lesões de baixo grau (HPV e NIC I) representaram a maioria dos resultados, totalizando 0,64% de todos os exames. As lesões de alto grau (NIC II e NIC III) compreenderam 0,33% dos exames, enquanto as lesões de alto grau com possibilidade de microinvasão representaram 0,02%. A detecção de carcinoma epidermoide invasor foi menos frequente, com uma representação de 0,005% dos casos.

Estudos anteriores, como o realizado em Mossoró-RN, destacaram a maior prevalência de lesões de baixo grau entre as lesões intraepiteliais escamosas atípicas (Rodrigues; Moraes, 2020). Além disso, o estudo conduzido no município do Paraná, confirmou que as lesões de baixo grau foram as mais frequentes e que apresentam uma significativa taxa de regressão espontânea, sendo consideradas as lesões menos prováveis de progressão para câncer do colo do útero (Magalhães *et al.*, 2020).

Tabela 5 – Distribuição de exames citopatológicos do colo do útero realizados, segundo células escamosas atípicas, no município de Teresina-PI, 2020-2022

	Lesão de baixo grau (HPV e NIC I)		Lesão de alto grau (NIC II e NIC III)		Lesão alto grau, não podendo excluir microinvasão		Carcinoma epidermoide invasor		Ignorado	
Ano	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2020	89	0,49	57	0,31	4	0,02	1	0,005	17.971	99,16
2021	250	0,71	117	0,33	7	0,01	1	0,002	34.757	98,93
2022	223	0,65	121	0,35	9	0,02	3	0,008	33.866	98,95
Total	562	0,64	295	0,33	20	0,02	5	0,005	86.594	98,99

Fonte: Elaborado pelos autores com base no DATASUS, 2024.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o rastreamento na cidade de Teresina está de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde. Os resultados deste estudo enfatizam a importância crucial do rastreamento do câncer do colo do útero em Teresina, Piauí. O rastreamento é um pilar essencial para a saúde da população feminina, como evidenciado pela nossa análise dos exames citopatológicos realizados de 2020 a 2022. Em tempos desafiadores, como a pandemia de Coronavírus, a necessidade de manter a conscientização e o acompanhamento regular desses exames é ainda mais evidente, uma vez que a pandemia pode impactar a realização dos exames.

Em resumo, nosso estudo oferece *insights* valiosos sobre as tendências e desafios em Teresina. É fundamental continuar aprimorando as estratégias de prevenção, conscientização e monitoramento para garantir a saúde das mulheres na região e reduzir o impacto do câncer do colo do útero.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, B. B. D. DE *et al.* Avaliação do perfil dos exames citopatológicos do colo do útero no Brasil: um estudo descritivo. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, p. e23512240211, 9 fev. 2023.
- ARBYN, M. *et al.* Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. **The Lancet Global Health**, v. 8, n. 2, p. e191–e203, fev. 2020.
- BARROS, A. M. M. S. *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de câncer do colo uterino no estado de Sergipe. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 4, p. e10043, 4 abr. 2022.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Câncer do colo do útero: exame para detecção é oferecido no SUS**. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2022/09/cancer-do-colo-do-uterio-exame-para-deteccao-e-oferecido-no-sus>>. Acesso em: 25 out. 2023.

DAMACENA, A. M.; LUZ, L. L.; MATTOS, I. E. Rastreamento do câncer do colo do útero em Teresina, Piauí: estudo avaliativo dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero, 2006-2013*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 1, p. 71–80, jan. 2017.

DONAIRE, B. G. *et al.* Avaliação do perfil epidemiológico de pacientes com diagnóstico de carcinoma invasor de colo uterino. **Health Residencies Journal - HRJ**, v. 2, n. 10, p. 48–66, 13 mar. 2021.

INCA, Ministério da Saúde. **Falando sobre câncer do colo do útero**. 1ª edição ed. [s.l.: s.n.].

INCA, Ministério da Saúde. **Sistema de informação do câncer**. 1ª edição ed. [s.l.: s.n.].

INCA, Ministério da Saúde. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2ª edição ed. [s.l.: s.n.].

INCA, Ministério da Saúde. **Câncer do colo do útero**. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/colo-do-utero>>. Acesso em: 25 out. 2023.

MAGALHÃES, J. C. *et al.* Evaluation of quality indicators of cervical cytopathology tests carried out in a municipality of Paraná, Brazil. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, 2020.

NETO, C. F. M. D. A.; COLAÇA, B. DE A.; LLANCO, Y. S. C. Análise do perfil epidemiológico dos exames citopatológico do colo do útero em altamira no período de 2014 a 2020: dados a partir do siscan. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 2, p. 813–828, 30 mar. 2023.

ONU, Organização das Nações Unidas. **OMS lança novas diretrizes sobre prevenção e tratamento do câncer cervical**. Disponível em: <[RIBEIRO, D. W. DE A. *et al.* Perfil dos exames citopatológicos do colo do útero realizados pelo sistema único de saúde no estado do Tocantins, Brasil, no ano de 2018. . **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 6, p. 108–122, 2019.](https://news.un.org/pt/story/2021/07/1756312#:~:text=As%20novas%20regras%20recomendam%20um,para%20detectar%20les%C3%B5es%20pr%C3%A9%2Dcancer%C3%ADgenas.&text=Em%20S%C3%A3o%20Paulo%2C%20no%20Brasil,vacina%20contra%20o%20c%C3%A2ncer%20cervical.>>. Acesso em: 25 out. 2023.</p>
</div>
<div data-bbox=)

RODRIGUES, M.; MORAES, M. DE. Exame citopatológico do colo uterino: descrição dos principais indicadores em um município nordestino. **Revista Ciência Plural**, v. 6, n. 3, p. 108–122, 23 set. 2020.

SANTANA, A. L. DA S. *et al.* Prevenção do câncer do colo do útero: Perfil epidemiológico dos exames citopatológicos realizados no município de Pinheiro-Maranhão, no ano de 2016 a 2020. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e1911729561, 14 maio 2022.

SILVA, A. C. B. DA; GUIMARÃES, A. P. A.; TRINDADE, E. L. DA. Perfil citopatológico dos exames preventivos do câncer de colo de útero realizados no estado do Pará no período de 2017 a 2020. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 1, p. e11672, 31 jan. 2023.

SILVA, P. L. N. DA. Perfil epidemiológico, clínico e laboratorial do exame citopatológico realizado em Espinosa, Minas Gerais, durante o ano de 2014. **Revista Sustinere**, v. 6, n. 2, p. 239–249, 10 jan. 2019.

VAZ, G. P. *et al.* Perfil epidemiológico do câncer de colo de útero no estado do Tocantins no período de 2013 a 2019. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 7, n. 2, p. 114–117, 27 jul. 2020.

CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV A PARTIR DA COORDENAÇÃO E ORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

*COMPREHENSIVE HEALTH CARE FOR PEOPLE LIVING WITH HIV
FROM THE COORDINATION AND ORGANIZATION OF PRIMARY CARE*

ANDRESSA KELINE FREITAS PACHECO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA

AMANDA MARIA MENDES BRAGA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA

GABRIEL JOSÉ VIANA ROSA

Graduando em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA

JULIANE MORAIS MARTINS

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA

LAYLA LETÍCIA ALVES DE SOUSA

Graduanda em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA

TÁBITA ADÁLIA DE OLIVEIRA DE MATOS

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA

WENDY VITÓRIA MARTINS CABRAL

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA

ANDREYNA SOUSA DE SOUSA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA

MARIA JULIA SILVA TRAVASSOS

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA

SILVIA CRISTINA VIANA SILVA LIMA

Enfermeira, Doutora em Políticas Públicas e Docente do Curso de Enfermagem,
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV A PARTIR DA COORDENAÇÃO E ORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

RESUMO

Descrever os avanços e entraves da Atenção Primária à Saúde (APS) sobre o cuidado integral às Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PVHA). Trata-se de uma revisão integrativa da literatura cuja busca foi realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDENF, utilizando os descritores "Cuidados Integrals de Saúde", "HIV", "Direito à Saúde" e "Promoção da Saúde". Foram identificados 119 estudos, sendo selecionados 8 artigos para análise e documentos oficiais do Ministério da Saúde. O cuidado integral à saúde das PVHA no Sistema Único de Saúde (SUS), coordenado pela APS, é fundamental para aprimorar a qualidade de vida desse grupo. Destacam-se ações cruciais para o avanço na organização dos cuidados às PVHA, como a criação dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), a descentralização da atenção às PVHA pela equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), a integração e a descentralização dos Testes Rápidos (TR) para o HIV. Como estratégias complementares, tem-se a oferta de kits de autotestes, os avanços na criação de fármacos antirretrovirais, e as inovações na prevenção combinada. Embora apresente avanços relevantes, os cuidados às PVHA enfrentam desafios, como a necessidade de estabelecer fluxos de atendimento, a carência de capacitações para os profissionais, a ausência de prontuários eletrônicos integrados e a falta de comunicação entre a equipe. Entretanto, por meio dos estudos, notou-se que a APS tem o potencial de criação de um modelo de atenção à saúde inclusivo, integral e capaz de reconhecer as necessidades e as limitações. A coordenação e a ordenação da APS são frutos de mudanças sociais que possibilitaram a amplitude da linearidade do cuidado às PVHA sob os princípios organizacionais e doutrinários preconizados pelo SUS. Todavia, existem entraves que excedem a governabilidade da equipe de saúde, envolvendo aspectos de vulnerabilidades, individual e social.

Palavras-chave: Cuidados Integrals de Saúde; HIV; Direito à Saúde; Promoção da Saúde.

COMPREHENSIVE HEALTH CARE FOR PEOPLE LIVING WITH HIV FROM THE COORDINATION AND ORGANIZATION OF PRIMARY CARE

ABSTRACT

To describe the advances and obstacles of Primary Health Care (PHC) regarding comprehensive care for People Living with HIV/AIDS (PLWHA). This is an integrative literature review whose search was carried out in the MEDLINE, LILACS and BDENF databases, using the descriptors "Integral Health Care", "HIV", "Right to Health" and "Health Promotion". 119 studies were identified, with 8 articles selected for analysis and official documents from the Ministry of Health. Comprehensive health care for PLWHA in the Unified Health System (SUS), coordinated by APS, is fundamental to improving



the quality of life of this population. group. Crucial actions to advance the organization of care for PLHA stand out, such as the creation of Testing and Counseling Centers (CTA), the decentralization of care for PLHA by the Family Health Strategy (ESF) team, integration and decentralization of Rapid Tests (RT) for HIV. As complementary strategies, there is the offer of self-test kits, advances in the creation of antiretroviral drugs, and innovations in combined prevention. Although it presents relevant advances, care for PLWHA faces challenges, such as the need to establish care flows, the lack of training for professionals, the absence of integrated electronic medical records and the lack of communication between the team. However, through studies, it was noted that PHC has the potential to create an inclusive, comprehensive health care model capable of recognizing needs and limitations. The coordination and ordering of PHC are the result of social changes that enabled the breadth of linearity of care for PLWHA under the organizational and doctrinal principles recommended by the SUS. However, there are obstacles that exceed the governance of the health team, involving aspects of individual and social vulnerability.

Keywords: Comprehensive Health Care; HIV; Right to Health; Health Promotion.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) impactam significativamente a vida das pessoas vivendo com HIV, abrangendo saúde, direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais (Guaranha; Antunes; Motta, 2023).

No Brasil, em 2015, o Ministério da Saúde (MS) buscava desenvolver modelos de atenção às condições crônicas, promovendo saúde, prevenção e cuidado contínuo. A atenção integral era viável por meio de redes integradas e regionalizadas, superando desafios estruturais e epidemiológicos (Mendes, 2015).

Sob a perspectiva das Redes de Atenção à Saúde (RAS), o sistema se organizava para atender às condições crônicas, utilizando tecnologia da informação, promovendo educação permanente, estimulando o trabalho multidisciplinar e monitorando processos e resultados. Essa abordagem visava ampliar e organizar o acesso da população a serviços de qualidade com equidade, baseando-se na construção social da atenção primária (Mendes, 2015).

O modelo de Atenção Primária à Saúde (APS) busca ser o primeiro ponto de contato do usuário com o sistema, mas, até os anos 2000, suas atribuições eram limitadas (Alves; Lago; Engstrom, 2022). Regulado por especialistas infectologistas em unidades



secundárias ou terciárias do SUS, esse modelo esteve relacionado ao padrão epidemiológico inicial do HIV no século XX, concentrado em grandes centros urbanos e afetando populações vulneráveis (Melo *et al.*, 2021).

O cenário epidemiológico do HIV/AIDS modificou-se, no século XXI, com a disseminação para diversos grupos populacionais. A evolução clínica foi alterada com novas tecnologias, reduzindo a morbimortalidade e melhorando a qualidade de vida. Essas mudanças demandaram a reorganização dos serviços de saúde em um novo modelo coordenado e ordenado pela APS (Alves; Lago; Engstrom, 2022).

A descentralização da atenção às PVHA é uma diretriz organizativa recente, exigindo a reorganização de serviços e modelos inovadores de cuidado com o intuito de oferecer atenção integral e holística (Rocha *et al.*, 2022). Evidenciado nas mudanças nas "Diretrizes Nacionais para o Aconselhamento em IST/HIV/AIDS", esse processo demanda habilidades específicas dos profissionais (Brasil, 2017a).

Tendo em vista tais inquietações, este estudo objetiva enfatizar a importância do cuidado integral à saúde das PVHA, destacando os avanços e os entraves, em busca da consolidação de um modelo de atenção à saúde, coordenado e ordenado, a partir da APS.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual estabeleceu-se a seguinte pergunta norteadora: “Quais são os avanços e os retrocessos para um cuidado integral às pessoas vivendo com HIV/AIDS a partir dos processos de trabalho na atenção primária?”

Visando abordar o tema de forma abrangente e compreender os avanços e os entraves para a implementação do cuidado integral a partir da APS, a busca foi conduzida criteriosamente nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Utilizou-se a combinação dos seguintes descritores: “Cuidados Integrais de Saúde” AND “HIV” AND “Direito à saúde” OR “Promoção da saúde”, todos cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

A seleção dos artigos prosseguiu com a utilização dos seguintes parâmetros: como critérios de inclusão, adotaram-se artigos publicados na íntegra, online, disponíveis de forma gratuita, nos idiomas inglês ou português, publicados nos anos de 2019 a 2024. Foram excluídos da análise, os artigos incompletos, duplicados nas bases

de dados ou que não correspondiam ao objetivo da pesquisa. Assim, foram identificados 119 estudos, e, após análise minuciosa dos mesmos, selecionou-se uma amostra de 8 artigos para elaboração dos resultados.

Documentos oficiais, diretrizes, normatizações e recomendações estabelecidas pelo MS foram acrescentados à abordagem metodológica, cuja finalidade é delinear as orientações para a prestação de cuidados, destinados às PVHA, em diferentes níveis de atenção, com ênfase na APS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1. Classificação dos artigos

Autores	Tipo de Estudo	Base de Dados	Objetivo	Ano
ALVES, B. L.; LAGO, R. F.; ENGSTROM, E. M.	Pesquisa avaliativa, com estudo de caso considerando o MRJ, com abordagem analítica mista e fonte de dados primários e secundários.	LILACS	Avaliar os aspectos contextuais e gerenciais relacionados à descentralização das ações de saúde às PVHA.	2022
DAMIÃO, J. J. <i>et al.</i>	Pesquisa qualitativa descritiva, observacional com fontes de dados secundários.	LILACS	Analisar as implicações da descentralização da assistência à saúde de PVHA para a APS na redução de vulnerabilidades.	2022
GUARANHA, D. D. F. K.; ANTUNES, B. S.; MOTTA, M. G. C.	Estudo qualitativo com abordagem participativa que utilizou o Método Criativo Sensível.	BDENF	Compreender como profissionais de saúde percebem o direito à participação da criança e do adolescente que vivem com HIV em relação ao seu cuidado em saúde.	2023
KLEINUBING, R. E. <i>et al.</i>	Estudo de abordagem qualitativa, do tipo participante, conduzida pelo Modelo de Tradução do Conhecimento em Ação.	BDENF	Construir uma linha de cuidado para a atenção à saúde de mulheres vivendo com HIV.	2021
MARIA, M. P. M.; CARVALHO, M. P.; FASSA, A. G.	Estudo transversal com o uso de dados secundários e primários, através de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP).	LILACS	Avaliar a prevalência de adesão medicamentosa à TARV das PVHA.	2023



MELO, E. A. <i>et al.</i>	Estudo de método etnográfico que envolveu trabalho de campo contendo várias técnicas e fonte de dados primários e secundários.	MEDLIN E	Analisar a recente experiência de descentralização do cuidado de pessoas vivendo com HIV para a APS.	2021
METELSKI, F. K. <i>et al.</i>	Estudo exploratório, qualitativo, desenvolvido por meio da Teoria Fundamentada nos Dados na vertente Construtivista (TFDC).	BDENF	Compreender o significados atribuídos às melhores práticas do cuidado às PVHA	2023
ROCHA, F. <i>et al.</i>	Estudo de caso descritivo e observacional da rede de cuidado em HIV/AIDS entre a atenção especializada e a APS.	LILACS	Compreender as interfaces entre a APS e o SAE jogando luz aos desafios para o cuidado compartilhado.	2022

O cuidado integral à saúde das PVHA no SUS, coordenado pela APS, é fundamental para aprimorar a qualidade de vida desse grupo. Isso representa avanços significativos para a saúde pública. A APS compreende ações individuais, familiares e coletivas, abrangendo promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Essas práticas são realizadas por uma equipe multiprofissional, direcionadas à população em um território específico (Melo *et al.*, 2021).

Além disso, a APS é a porta preferencial de entrada no SUS e o centro de comunicação com toda a RAS, guiando-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade, da responsabilização, da humanização e da equidade (Melo *et al.*, 2021). Considerando a atuação da APS para as PVHA, destacam-se as ações pioneiras implantadas no Rio de Janeiro como cruciais para o avanço na organização dos cuidados às PVHA na APS (Melo *et al.*, 2021).

No período de 1980 a 1990, a AIDS surgiu como uma infecção com alta morbimortalidade, sendo a APS fundamental na prestação de serviços (Alves; Lago; Engstrom, 2022). Destacam-se avanços na saúde pública, como a criação dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), que abordavam aspectos educativos, emocionais e de avaliação de risco para diversas populações. Esses avanços foram incorporados para atender às PVHA na rede ambulatorial municipal (Brasil, 2017a).

Entretanto, esse modelo de atenção à saúde ainda estava ligado à atenção básica tradicional (Alves; Lago; Engstrom, 2022). Com o tempo, surgiu a perspectiva de descentralização da atenção às PVHA pela equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF),



aproveitando a capilaridade da ESF no SUS, estabelecendo vínculos familiares e territoriais, oferecendo atenção integral ao longo da vida e coordenando o cuidado do usuário na RAS, mantendo a vinculação com a equipe multiprofissional (Alves; Lago; Engstrom, 2022).

Nos anos 2000, identificaram alguns serviços oferecidos às PVHA no Brasil, inicialmente focados em prevenção e aconselhamento. A partir de 2012, os Testes Rápidos (TR) para HIV foram integrados nas RAS, facilitando diagnósticos precoces para melhorar a qualidade de vida das PVHA (Metelski *et al.*, 2023).

Em 2013, os TR para diagnóstico do HIV/AIDS foram expandidos das instalações exclusivas dos CTA para as UBS, seguindo a prática adotada na cidade do Rio de Janeiro. A estratégia foi primordial para o cuidado descentralizado às PVHA, proporcionando maior capacidade das equipes de saúde para testar no domicílio ou na comunidade, aproximando o usuário do seu direito à saúde integral (Alves; Lago; Engstrom, 2022).

Desde 2017, o MS brasileiro recomenda aos profissionais de saúde e aos gestores a implementação das Linhas de Cuidado para PVHA, envolvendo a construção de uma matriz de implementação, o envolvimento dos profissionais no cuidado compartilhado, a elaboração do Plano de Educação Permanente em Saúde (PEPS) – municipal ou estadual –, a promoção da gestão dos processos de trabalho nas Unidades de Saúde integrantes das Linhas de Cuidado e a definição de indicadores de Monitoramento e Avaliação (Brasil, 2017b).

A abordagem inicial da PVHA na Atenção Primária preconiza o acolhimento pela equipe da APS, com escuta qualificada e acompanhamento longitudinal, considerando as peculiaridades do território e a segurança da PVHA (Brasil, 2022). Além disso, como avanço para a saúde pública, o MS adotou diretrizes que incluem a oferta de kits de autotestes como estratégia complementar. Essa iniciativa acompanhou o aumento no número de Unidades Dispensadoras de Medicamentos Antirretrovirais (Alves; Lago; Engstrom, 2022).

Destaca-se que as criações de diversas tecnologias em saúde resultaram na diminuição de internações por doenças oportunistas e na consequente queda da mortalidade, como avanços na criação de fármacos antirretrovirais, que são dispensados gratuitamente no Brasil por meio de uma linha de cuidado integral a esses usuários (Maria; Carvalho; Fassa, 2023).



Além dos avanços mencionados, o estabelecimento de normas para a linha de cuidado é considerado fundamental para a organização do cuidado descentralizado às PVHA. No município do Rio de Janeiro, a experiência incluiu na linha de cuidado a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) e a publicação do Guia de Referência Rápida – Infecção pelo HIV e AIDS. A inclusão da Carteira padronizou os serviços em todas as UBS, inicialmente focados em medidas preventivas e testagem, incorporando orientações sobre a abordagem aos usuários de HIV+ (Alves; Lago; Engstrom, 2022). O cuidado às PVHA passou de um modelo centrado no Serviço de Atenção Especializada (SAE) para um formato transicional, incorporando a APS. Essa transição é atribuída à capilarização do HIV, inovações na prevenção combinada e descentralização dos TR (Rocha *et al.*, 2022).

Contudo, um estudo com gestantes vivendo com HIV na região Sul do Brasil revelou insatisfação com a qualidade de atendimento na APS e Atenção Especializada (AE). Na APS, a falta de recursos humanos e a incapacidade de atender às demandas locais foram obstáculos, levando as gestantes a buscarem outros serviços de saúde. Diante disso, é crucial promover o atendimento compartilhado entre SAE e APS para ampliar o acesso ao SUS e avançar na prestação de cuidados às PVHA (Kleinubing *et al.*, 2021).

Embora apresente avanços relevantes, os cuidados primários às PVHA enfrentam desafios, como a necessidade de estabelecer diferentes fluxos de atendimento, a carência de capacitações para os profissionais de saúde e a falta de projetos para combater os estigmas relacionados ao HIV. A ausência de prontuários eletrônicos integrados e a falta de comunicação entre a equipe multiprofissional são limitantes na efetivação da assistência, podendo levar os usuários a escolherem outros serviços de saúde ou mesmo abandonarem o tratamento (Rocha *et al.*, 2022).

Torna-se oportuno registrar que, para um cuidado integral compartilhado entre a APS e Serviços Especializados, existem as Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV nos diferentes ciclos de vida e ainda a análise dos dados dos diferentes sistemas de informação que permitem o estudo da “Cascata de cuidado contínuo do HIV”, que envolve desafios na ampliação dos diagnósticos, da vinculação e retenção do usuário no serviço de saúde, bem como o monitoramento clínico sistemático para a melhoria da qualidade de vida das PVHIV (Brasil, 2018).

Associado a isso, as desigualdades de gênero também são importantes entraves na saúde pública para uma atenção à saúde integral e equânime. No tocante ao cuidado da mulher com HIV, relatou-se que tal cuidado está, em muitos casos, restrito ao período



gestacional, incluindo as ações de prevenção da transmissão vertical, o que alerta para a necessidade de incentivar a prevenção às infecções sexualmente transmissíveis em todas as fases da vida da mulher (Damião *et al.*, 2022).

Diversos entraves seguem dificultando a implementação do cuidado integral às PVHA na APS. Entretanto, por meio dos estudos, notou-se que a APS tem o potencial de criação de um modelo de atenção à saúde inclusivo, integral, equânime e holístico, capaz de reconhecer as necessidades das pessoas e entender melhor as suas dificuldades e limitações e, assim, facilitar a criação de vínculo entre os usuários e a equipe multiprofissional (Damião *et al.*, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos estudos analisados, nota-se que a historiografia dos avanços nos cuidados às PVHA repercute positivamente na saúde pública, demonstrando aspectos multifacetados entre o indivíduo assistido, a equipe de saúde, a família e a sociedade como aspectos cruciais para a construção social da Atenção Primária. Nesse contexto, torna-se indispensável o aprimoramento da RAS fundamentada pelos princípios doutrinários e organizacionais preconizados do SUS, contribuindo para a descentralização hospitalar, ao permitir que o usuário seja amplamente assistido pela APS, contemplando os serviços de atendimento regido pela normatização das linhas de cuidado.

Com o avanço da globalização, as tecnologias em saúde também trouxeram novas perspectivas de atuação devido à implementação de estudos de pesquisas científicas para produção de fármacos, dentre eles, os antirretrovirais. Evidencia-se um resultado positivo, fruto do acúmulo de saberes aplicável com um viés para o cuidado à saúde humana de maneira facilitada, podendo estar associada a outras estratégias preventivas.

Quanto aos entraves para a plena integração das PVHA na Atenção Primária, observa-se com maior frequência, o déficit de qualificação da equipe multi e interprofissional, contribuindo, consequentemente, para a insatisfação dos usuários quanto ao atendimento prestado e aos ruídos comunicativos entre a equipe de saúde. Somam-se a outras dimensões, fora da governabilidade da equipe de saúde, envolvendo aspectos de vulnerabilidades, individual e social, além das questões socioeconômicas, que podem resultar em abono do tratamento e/ou não procura por outros serviços de saúde para um cuidado integral.

Os estudos trataram, em certa medida, de limitações quanto aos avanços no modelo de atenção a partir da coordenação da APS e diante dos desafios do desenvolvimento de ações, projeto, programas e políticas direcionadas aos diferentes grupos populacionais, especialmente, crianças, adolescentes, mulheres (que não estejam em período gestacional) e idosos. Abordagens, como saúde mental, direitos reprodutivos, sexualidade, senescência e senilidade, não foram plenamente discutidas entre os autores, como fatores intrínsecos ao desenvolvimento humano e aos direitos humanos, em especial às PVHA.

REFERÊNCIAS

- ALVES, B. L.; LAGO, R. F.; ENGSTROM, E. M. O cuidado às Pessoas Vivendo com HIV/Aids na Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro: uma avaliação de implantação. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 7, p. 31-47, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Cinco passos para a implementação das linhas de cuidado para Pessoas Vivendo com HIV/aids**. Brasília : Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Diretrizes para organização do CTA no âmbito da Prevenção Combinada e nas Redes de Atenção à Saúde**. Brasília : Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Agenda Estratégica para Ampliação do Acesso e Cuidado Integral das Populações - Chave em HIV, Hepatites Virais e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Atualização do Caderno de Atenção Básica 18: HIV/Aids, Hepatites Virais, Sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- DAMIÃO, J. DE J. *et al.* Cuidando de Pessoas Vivendo com HIV/Aids na Atenção Primária à Saúde: nova agenda de enfrentamento de vulnerabilidades?. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 132, p. 163–174, 2022.
- GUARANHA, D. D. F. K.; ANTUNES, B. S.; MOTTA, M. G. C. Direito à participação no cuidado em saúde de crianças e adolescentes que vivem com HIV. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20220444, 2023.
- KLEINUBING, R. E. *et al.* Construção de uma linha de cuidado para atenção à saúde de mulheres vivendo com HIV. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 5, p. e20210033, 2021.
- MARIA, M. P. M.; CARVALHO, M. P.; FASSA, A. G. Adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/aids em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 1, p. e00099622, 2023.
- MELO, E. A. *et al.* Cuidado de pessoas vivendo com HIV na atenção primária à saúde: reconfigurações na rede de atenção à saúde?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 12, p. e00344120, 2021.



MENDES, E.V. A **Construção Social da Atenção Primária à Saúde**. Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015.

METELSKI, F. K. *et al.* Melhores práticas no cuidado às pessoas que vivem com HIV em diferentes modelos de cuidado. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 13, p.e 34, 2023.

ROCHA, F. *et al.* A interface entre atenção primária e especializada em cenário de descentralização de cuidados em HIV/Aids. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 7, p. 19-30, 2022.

OS DESAFIOS AO ACESSO À SAÚDE COMO UM DIREITO FUNDAMENTAL

THE CHALLENGES TO ACCESS TO HEALTH AS A FUNDAMENTAL RIGHT

ALLAN BERTHIER SILVA FERREIRA

Mestrando em Desenvolvimento de Negócios e Inovação pela Must University

CÁSSIA MARA ALEXANDRINO SILVA

Mestranda em Desenvolvimento Sustentável e Extensão pela Universidade Federal de Lavras

DAYANE FERNANDES SOUSA

Psicóloga, Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental pelo Instituto Cognitivo-Porto Alegre

MIRNA RIBEIRO FREITAS DE SOUSA

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho

ADEÂNIO ALMEIDA LIMA

Doutorando em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) – UFBA

JÉSSICA MARIA GABRIELA DA SILVA DINIZ

Advogada, Pós Graduada em Gestão Pública pela Universidade Federal do Maranhão

SÉRGIO DA SILVA LIMA

Especialista em Saúde Pública pela Faculdade de Macapá

ELISANDRA LOCH DE SIQUEIRA

Graduanda em Medicina pela Universidade Nove de Julho

AMANDA RODRIGUES MENDES DE OLIVEIRA

Pós-graduada em Psicologia da Saúde e Hospitalar pela Incursos

LETÍCIA MELO PEREIRA

Graduanda em Enfermagem pela Enfermagem pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro



OS DESAFIOS AO ACESSO À SAÚDE COMO UM DIREITO FUNDAMENTAL

RESUMO

Analisar os desafios ao acesso à saúde como um direito fundamental. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A coleta de dados ocorreu por meio da consulta às bases de dados LILACS, SciELO, PubMed e Scopus utilizando os descritores “Sistema Único de Saúde” AND “Saúde Pública” AND “Planejamento em Saúde”. Os desafios ao acesso à saúde como um direito fundamental no Brasil são multifacetados e incluem taxas elevadas de cesarianas, queda na cobertura vacinal, desigualdades socioeconômicas e geográficas, judicialização da saúde, disparidades na realização de exames preventivos e limitações no acesso aos serviços de saúde para populações vulneráveis, como pessoas em situação de rua e mulheres privadas de liberdade. Conclui-se que a superação desses desafios requer ações integradas, políticas públicas equitativas e maior participação da comunidade na gestão da saúde, garantindo que o acesso à saúde seja verdadeiramente universal e um direito humano fundamental para todos os cidadãos brasileiros.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde; Direito à Saúde; Equidade em Saúde; Serviços de Saúde.

THE CHALLENGES TO ACCESS TO HEALTH AS A FUNDAMENTAL RIGHT

ABSTRACT

To analyze the challenges to access to health as a fundamental right. This is an integrative literature review. Data was collected by consulting the LILACS, SciELO, PubMed and Scopus databases using the descriptors "Unified Health System" AND "Public Health" AND "Health Planning". The challenges to access to health as a fundamental right in Brazil are multifaceted and include high rates of caesarean sections, a drop in vaccination coverage, socioeconomic and geographical inequalities, the judicialization of health, disparities in the performance of preventive examinations and limitations on access to health services for vulnerable populations, such as homeless people and women deprived of their liberty. It can be concluded that overcoming these challenges requires integrated actions, equitable public policies and greater community participation in health management, ensuring that access to health is truly universal and a fundamental human right for all Brazilian citizens.

Keywords: Health Services Accessibility; Health Services Accessibility; Right to Health; Health Equity; Health Services.



INTRODUÇÃO

O direito à saúde reconhece o acesso de todos os indivíduos a serviços médicos que proporcionem condições adequadas de vida, garantia e manutenção do bem estar individual e coletivo. Mundialmente, o acesso à saúde é regulamentado por Constituições e Tratados internacionais de direitos humanos, documentando a necessidade de direito à saúde para garantir dignidade à população e proporcionar bem estar físico, psíquico e social (Brito-Silva; Bezerra; Tanaka, 2012).

Para a construção desse direito, a Segunda Guerra Mundial coloca-se como um marco para sua efetivação, uma vez que a destruição material e humana ocorrida nesse período colocou em pauta a necessidade de garantir os direitos sociais humanos, discurso que levou à criação, em 1948, da Declaração dos Direitos Humanos, a primeira documentação a abranger a necessidade de assegurar o cuidado e assistência médica (Silva, 2008).

No Brasil, desde 1989, a Constituição Federal promulga em seu 6º artigo como direito de todos os cidadãos brasileiros, sem exceções, o acesso à saúde, sendo este um dever garantido pelo Estado. Além disso, com a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) houve organização do sistema de saúde para estabelecer melhorias para que os usuários pudessem ter os seus direitos de fato garantidos (Moreira; Andrade, 2015).

Em complementação, no ano de 2006, foi instituída a Carta dos Direitos dos Usuários do SUS, que serve como um guia para que os indivíduos compreendam e busquem os seus direitos, ratificando a necessidade da garantia do acesso à serviços de saúde de qualidade, bem como a promoção do bem-estar da população (Farias *et al.*, 2015). A Carta é constituída por seis princípios que asseguram aos cidadãos o direito ao acesso à saúde de forma organizada, com o tratamento adequado, atendimento humanizado e com o comprometimento de gestores para que os serviços prestados sejam efetivos (Brasil, 2007)

Entretanto, apesar de garantido o direito, nota-se a existência de desafios que dificultam o acesso à saúde pela população. Tais desafios são desencadeados principalmente pela desinformação dos usuários acerca dos seus direitos como cidadãos, além da dificuldade de compreensão em relação ao fluxo dos serviços de assistência à saúde (baixa, média e alta complexidade) que, quando bem direcionado e administrado alcança resultados de alta resolutividade (Barbiani *et al.*, 2014).



Outro fator que aumenta a dificuldade de acesso aos serviços de saúde se deve a organização ineficaz dos recursos e da gestão do atendimento à população. Desse modo, são encontradas longas filas de espera e atendimentos médicos precários e limitados no serviço de saúde público, uma vez que a organização e o investimento em saúde não seguem a ordem de crescimento da população (Andriola, 2011).

Portanto, através dessa pesquisa, busca-se refletir sobre as nuances responsáveis por dificultar o acesso aos serviços de saúde e seus determinantes, a fim de estabelecer informações precisas para que os direitos e deveres relacionados à saúde sejam alcançados. Com base no exposto, o objetivo do presente estudo é analisar os desafios ao acesso à saúde como um direito fundamental

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, do tipo descritiva. O processo metodológico prevê a identificação de Práticas Baseadas em Evidências (PBE), cuja execução promove a qualidade da assistência, assegurando métodos de tratamento resolutivos e diagnóstico precoce (Schneider; Pereira; Ferraz, 2020).

A utilização da estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e Outcomes), para a formulação da pergunta norteadora da pesquisa resultou no seguinte questionamento: quais são os desafios ao acesso à saúde como um direito fundamental?

Este estudo seguiu uma metodologia organizada em cinco etapas distintas: (1) busca literária, através de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em associação com o uso dos conectores booleanos, (2) início da coleta de dados e aplicação dos filtros, (3) análise de título e resumo, (4) leitura na íntegra e interpretação dos estudos selecionados e (5) divulgação dos estudos incluídos na pesquisa.

O período de coleta de dados foi realizado no período o mês de janeiro de 2024 e envolveu a exploração de diversas bases, tais como a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed e SciVerse Scopus (Scopus). A estratégia de busca empregada combinou Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH) utilizando o operador booleano *AND*, seguindo uma abordagem específica: Sistema Único de Saúde *AND* Saúde Pública *AND* Planejamento em Saúde, resultando em um conjunto inicial de 1.374 trabalhos.

Foram estabelecidos critérios específicos para inclusão dos estudos, considerando artigos completos publicados nos últimos cinco anos (2018-2024), redigidos em inglês, português e espanhol. Uma análise detalhada dos títulos e resumos foi realizada para uma seleção mais apurada, seguida pela leitura completa dos artigos elegíveis, excluindo teses, dissertações, revisões e aqueles que não se alinhavam aos objetivos do estudo. Artigos duplicados foram descartados, dos quais apenas 6 atenderam plenamente aos critérios estabelecidos após uma triagem mais criteriosa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

ARTIGO	AUTORES/ ANO	RESULTADO
Taxa e custos médicos diretos de cesáreas em beneficiárias da saúde suplementar no estado de São Paulo, Brasil: 2015 a 2021	(Silva; Pazin-Filho, 2024)	O acesso à saúde como um direito fundamental enfrenta diversos desafios. A alta taxa de cesarianas no Brasil, especialmente no setor privado, além de sugerir possíveis excessos de intervenções cirúrgicas, destaca disparidades entre os setores público e privado no acesso aos serviços de saúde. Essas disparidades são agravadas pelos custos elevados das cesarianas, em comparação com partos normais, e pela diferença de custos entre seguradoras e cooperativas médicas. Tais desafios ressaltam a importância de políticas públicas direcionadas para reduzir as taxas de cesariana, controlar os custos da internação e promover uma distribuição mais equitativa dos recursos de saúde, garantindo assim o acesso universal a serviços de saúde de qualidade.

Modelo lógico-teórico como ferramenta de planejamento para melhoria da cobertura vacinal infantil no rio grande do norte, Brasil	(Silva <i>et al.</i> , 2023)	Garantir o acesso à saúde como um direito fundamental enfrenta desafios como a redução da cobertura vacinal, especialmente entre crianças menores de 2 anos, é alarmante e pode resultar no ressurgimento de doenças imunopreveníveis. Além disso, a pandemia de COVID-19 exacerbou esse problema, destacando a fragilidade do sistema de saúde diante de crises globais. A necessidade de desenvolver e implementar modelos teórico-lógicos para o planejamento das ações de imunização destaca os desafios na gestão e planejamento de programas de saúde. Ademais, as desigualdades no acesso à saúde, provavelmente influenciadas por fatores socioeconômicos e geográficos, representam um obstáculo adicional para garantir que todos tenham acesso equitativo aos serviços de saúde.
Beneficiários de planos privados de saúde que utilizaram a rede pública de hemodiálise ambulatorial no Brasil entre 2012 e 2019	(Amorim; Cherchiglia; Reis, 2023)	Garantir o acesso à saúde como um direito fundamental enfrenta desafios significativos, incluindo a redução da cobertura vacinal, impactos decorrentes de crises de saúde pública, como a pandemia de COVID-19, a necessidade premente de planejamento estratégico para otimizar as ações de imunização e a persistência das desigualdades no acesso aos serviços de saúde.

Sistema Único de Saúde (SUS) e National Health Service (NHS): uma análise comparativa das potencialidades e fragilidades das ações voltadas à saúde coletiva	(Santana Krieger, 2023)	Garantir o acesso à saúde como um direito fundamental enfrenta desafios relacionados a discrepâncias socioeconômicas, financiamento inadequado, desafios geográficos e a necessidade de fortalecer a Atenção Básica como ponto central dos sistemas de saúde.
Análise espaçotemporal das internações por sífilis e HIV/aids nas Regiões de Saúde da Bahia	(Jesus; Araújo; Silva Filho, 2023)	Garantir o acesso à saúde como um direito fundamental enfrenta desafios relacionados à morbimortalidade por sífilis e HIV/aids, disparidades raciais e socioeconômicas, disparidades regionais e a necessidade de planejamento e fortalecimento das políticas públicas de saúde.
Características demográficas, socioeconômicas e da procura dos usuários em um serviço de reabilitação física de referência estadual, Mato Grosso, 2021	(Lima <i>et al.</i> , 2023)	Os desafios ao acesso à saúde como um direito fundamental incluem desigualdades socioeconômicas evidenciadas pelas diferenças nas características demográficas e socioeconômicas dos usuários do SUS, com casos neurológicos apresentando maior idade, baixo nível de escolaridade e menor percentual de trabalho remunerado em comparação com casos ortopédicos. Além disso, a concentração



da maioria dos usuários em uma única localidade, como Cuiabá, destaca possíveis barreiras geográficas ao acesso a serviços de saúde especializados para aqueles que residem em áreas mais distantes. Essas disparidades ressaltam a necessidade de políticas e estratégias que promovam a equidade no acesso aos serviços de saúde, independentemente de fatores socioeconômicos ou geográficos, para garantir que todos os cidadãos possam receber cuidados de saúde adequados e oportunos.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Com base nos seis artigos, os desafios ao acesso à saúde como um direito fundamental no Brasil são multifacetados e abrangem uma série de questões inter-relacionadas. Destacam-se as taxas elevadas de cesarianas, a redução da cobertura vacinal, especialmente entre crianças menores de 2 anos, e as desigualdades no acesso à saúde. Além disso, os impactos da pandemia de COVID-19 ressaltam a fragilidade do sistema de saúde diante de crises globais. As desigualdades socioeconômicas e geográficas agravam ainda mais a situação, tornando essencial a implementação de políticas públicas eficazes para promover a equidade no acesso aos serviços de saúde, incluindo estratégias para fortalecer a Atenção Básica e garantir uma distribuição mais equitativa dos recursos disponíveis.

O SUS adota a descentralização como mecanismo de regionalização, hierarquização e participação. Isso implica que a gestão em saúde pública deve ser realizada em diversos níveis de complexidade, o que pode representar um desafio na coordenação e implementação de políticas de saúde em diferentes regiões (Pinafo; Carvalho; Nunes, 2016). Hortelan (2019) destaca a importância de gestores em saúde pública possuírem competências adequadas nos vários níveis de complexidade do sistema de saúde. O desenvolvimento e aprimoramento dessas competências são essenciais para enfrentar os desafios da gestão em saúde e garantir a eficácia das políticas de saúde.



De Holanda Simões *et al.* (2023) relata em sua pesquisa que apesar da demanda majoritariamente proveniente da esfera pública, a maioria dos processos de judicialização é iniciada pela iniciativa privada. Isso sugere uma desigualdade no acesso aos recursos de saúde, onde os pacientes com mais recursos financeiros têm mais facilidade em acionar o sistema judicial para garantir acesso aos serviços de saúde necessários. Confirmando isso, Vieira (2020) ressalta a persistência de grandes desigualdades e iniquidades em saúde. Isso indica que o acesso equitativo aos serviços de saúde ainda não é uma realidade para todos os cidadãos.

A queda na cobertura vacinal, especialmente entre crianças menores de 2 anos, é um desafio significativo. Isso pode resultar no ressurgimento de doenças imunopreveníveis que já haviam sido controladas ou erradicadas, colocando em risco a saúde pública (Silva *et al.*, 2023). Domingues (2021) destaca a importância de um plano nacional de vacinação para garantir o sucesso da campanha de vacinação em massa, independentemente dos recursos utilizados para adquirir as vacinas disponíveis.

Santana Krieger (2023) menciona os desafios geográficos ao acesso à saúde como um direito fundamental. O vasto território brasileiro pode criar dificuldades logísticas na prestação de serviços de saúde, especialmente em áreas remotas e menos desenvolvidas. Áreas remotas, escassamente povoadas e dependentes de transporte fluvial, ampliam os desafios para a provisão de serviços de saúde. Enfrentar essas circunstâncias vai além da capacidade da gestão local e do setor saúde, exigindo mudanças sistêmicas e políticas ampliadas de proteção social e socioambientais (Fausto *et al.*, 2022).

Há disparidades na realização de exames preventivos como mamografia e citopatológico, especialmente em regiões Norte e Nordeste do Brasil, onde a cobertura de assistência médica é menor. Além disso, o racismo institucional pode dificultar o acesso de mulheres negras aos serviços de saúde preventiva, evidenciando a necessidade de medidas para combater o racismo e promover o acesso equitativo aos cuidados de saúde (Schäfer *et al.*, 2021).

Conforme evidenciado por Orellana *et al.* (2021) os desafios ao acesso à saúde, inclui colapso do sistema de saúde em algumas regiões, alta proporção de mortes em domicílio ou em vias públicas, desigualdades regionais e socioeconômicas, e falta de dados confiáveis sobre as causas de morte. No contexto específico das mulheres privadas de liberdade no Brasil, a falta de acesso garantido aos serviços de saúde, conforme destacado por Tres *et al.* (2021), é evidente nos presídios femininos, onde condições de higiene e sanitárias são precárias e a superlotação é comum. Além disso, as presidiárias



enfrentam maior vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis e muitas vezes recebem assistência pré-natal, durante o parto e no pós-parto aquém dos padrões mínimos de qualidade e quantidade de consultas necessárias.

Os desafios ao acesso à saúde como um direito fundamental para a população em situação de rua também são destacados, conforme mencionado por Valle e Farah (2020), com a limitação no acesso aos serviços de saúde, especialmente na Atenção Básica. Essas barreiras incluem restrições de acesso, como a disponibilidade limitada de vagas e a necessidade de mediação dos equipamentos da rede de proteção social ou do Consultório na Rua. Ademais, as exigências de apresentação de documentos e comprovação de residência constituem obstáculos adicionais ao acesso efetivo aos serviços de saúde por essa população marginalizada.

Andrade *et al.* (2022) reiteram os desafios enfrentados pela população em situação de rua no acesso à saúde, destacando a necessidade de superar barreiras na atenção básica e nos níveis de média e alta complexidade. Estes desafios incluem a exigência de documentos de identificação e a falta de acolhimento nos serviços de saúde. É crucial, portanto, uma melhor articulação entre diferentes redes de atenção para promover o acesso universal aos serviços de saúde e garantir equidade para essa população.

Nesse sentido, os desafios ao acesso à saúde como um direito fundamental demandam ações abrangentes para reduzir desigualdades sociais e implementar políticas públicas equitativas, como mencionado anteriormente. Essas medidas, essenciais para alcançar a universalização em saúde, devem incluir a promoção da participação da comunidade na gestão da saúde, visando assegurar que todos tenham acesso aos serviços de saúde como um direito humano fundamental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, os desafios ao acesso à saúde como um direito fundamental no Brasil são vastos e complexos, abrangendo desde questões estruturais até desigualdades socioeconômicas e geográficas. A elevada taxa de cesarianas, a redução na cobertura vacinal, e as disparidades no acesso aos serviços de saúde são apenas algumas das dificuldades enfrentadas pela população. Além disso, a pandemia de COVID-19 exacerbou ainda mais a fragilidade do sistema de saúde, evidenciando a necessidade urgente de políticas públicas eficazes para promover a equidade no acesso aos serviços de saúde.

Portanto, é crucial fortalecer a Atenção Básica, garantir uma distribuição mais equitativa dos recursos disponíveis e promover a participação da comunidade na gestão da saúde. Além disso, é essencial combater o racismo institucional e superar as barreiras geográficas para garantir que todos os cidadãos tenham acesso aos serviços de saúde de qualidade.

Esses resultados têm implicações significativas para a sociedade, uma vez que o acesso equitativo à saúde é essencial para promover o bem-estar e a justiça social. Ao abordar os desafios ao acesso à saúde, podemos reduzir as desigualdades sociais e melhorar a qualidade de vida de milhões de brasileiros. Além disso, políticas públicas eficazes nessa área podem contribuir para a prevenção de doenças, o controle de epidemias e o fortalecimento do sistema de saúde como um todo.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, L. C.; CHERCHIGLIA, M. L.; REIS, I. A. Beneficiários de planos privados de saúde que utilizaram a rede pública de hemodiálise ambulatorial no Brasil entre 2012 e 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 8, 2023.
- ANDRADE, R. DE *et al.* O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 132, p. 227–239, mar. 2022.
- ANDRIOLA, D. F. Alta demanda no atendimento do Sistema Único de Saúde: uma revisão sobre o que vem sendo discutido no Brasil. **repositorio.ufsm**, p. 1–14, 2011.
- BARBIANI, R. *et al.* A produção científica sobre acesso no âmbito do Sistema Único de Saúde do Brasil: avanços, limites e desafios. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 3, p. 855–868, set. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_direito_usuarios_2ed2007.pdf>. Acesso em: 4 mar. 2024.
- BRITO-SILVA, K.; BEZERRA, A. F. B.; TANAKA, O. Y. Direito à saúde e integralidade: uma discussão sobre os desafios e caminhos para sua efetivação. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, p. 249–260, 2012.
- DE HOLANDA SIMÕES, V. *et al.* Fatores associados as solicitações judiciais para acesso a leitos de UTI no estado de São Paulo. **Revista Ciência Plural**, v. 9, n. 1, p. 1–14, 27 abr. 2023.
- DOMINGUES, C. M. A. S. Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 1, 2021.
- FARIAS, D. C. DE *et al.* Acolhimento e Resolubilidade das Urgências na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 1, p. 79–87, mar. 2015.
- FAUSTO, M. C. R. *et al.* Sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde em territórios rurais remotos na Amazônia fluvial: organização, estratégias e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 1605–1618, abr. 2022.



HORTELAN, M. DOS S. Mapeamento de competências de gestores da atenção em saúde pública em municípios de região de fronteira. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) - **Universidade Estadual do Oeste do Paraná**, Foz do Iguaçu, p. 1–99, 2019.

JESUS, S. J. A. DE; ARAÚJO, E. M. DE; SILVA FILHO, A. M. DA. Análise espaçotemporal das internações por sífilis e HIV/aids nas Regiões de Saúde da Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 47, n. 1, p. 308–312, 19 jun. 2023.

LIMA, A. M. S. *et al.* Características demográficas, socioeconômicas e da procura dos usuários em um serviço de reabilitação física de referência estadual, Mato Grosso, 2021. **Revista Ciência Plural**, v. 9, n. 1, p. 1–20, 27 abr. 2023.

MOREIRA, C.; ANDRADE, G. Direito Fundamental à saúde. 2015.

ORELLANA, J. D. Y. *et al.* Excesso de mortes durante a pandemia de COVID-19: subnotificação e desigualdades regionais no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 1, 2021.

PINAFO, E.; CARVALHO, B. G.; NUNES, E. DE F. P. DE A. Descentralização da gestão: caminho percorrido, nós críticos e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1511–1524, maio 2016.

SANTANA KRIEGER, C. Sistema Único de Saúde (SUS) e National Health Service (NHS): uma análise comparativa das potencialidades e fragilidades das ações voltadas à saúde coletiva. **Nursing (São Paulo)**, v. 26, n. 303, p. 9836–9840, 11 set. 2023.

SCHÄFER, A. A. *et al.* Desigualdades regionais e sociais na realização de mamografia e exame citopatológico nas capitais brasileiras em 2019: estudo transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 4, 2021.

SCHNEIDER, L. R.; PEREIRA, R. P. G.; FERRAZ, L. Prática Baseada em Evidências e a análise sociocultural na Atenção Primária. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, 2020.

SILVA, R. P. DA; PAZIN-FILHO, A. Taxa e custos médicos diretos de cesáreas em beneficiárias da saúde suplementar no estado de São Paulo, Brasil: 2015 a 2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, 2024.

SILVA, Í. DE S. *et al.* Modelo lógico-teórico como ferramenta de planejamento para melhoria da cobertura vacinal infantil no rio grande do norte, Brasil. **Revista Ciência Plural**, v. 9, n. 3, p. 1–20, 26 dez. 2023.

SILVA, L. P. DA. Direito à saúde e o princípio da reserva do possível. **edisciplinas.usp.br. Monografia**, 2008.

TRES, A. B. *et al.* Saúde sexual e reprodutiva no cárcere: discussão sobre os desafios das mulheres privadas de liberdade. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 7, p. e7891, 28 jul. 2021.

VALLE, F. A. A. L.; FARAH, B. F. A saúde de quem está em situação de rua: (in)visibilidades no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, 2020.

VIEIRA, F. S. Direito à saúde no brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça. **repositorio.ipea**, 2020.

PERSPECTIVA MULTIPROFISSIONAL PARA OS CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

*MULTIPROFESSIONAL PERSPECTIVE FOR ONCOLOGICAL PALLIATIVE
CARE IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM.*

ANA CLARA LUZ CHAGAS

Graduanda em Fonoaudiologia pela UEPA (Universidade Estadual do Pará)

MARIA FERNANDA ALVES MESQUITA

Graduanda em Fonoaudiologia pela UEPA (Universidade Estadual do Pará)

MARLI EDUARDA DE JESUS DOS SANTOS

Graduanda em Fonoaudiologia pela UEPA (Universidade Estadual do Pará)

RAQUEL SILVA ALBERNAS

Graduanda em Fonoaudiologia pela UEPA (Universidade Estadual do Pará)

RAYANNE MEDEIROS DA SILVA

Graduanda em Fonoaudiologia pela UEPA (Universidade Estadual do Pará)

CLAUDIA MARIA DA ROCHA MARTINS

Fonoaudióloga; Mestre em Neurociências e Biologia Celular pela UFPA (Universidade Federal do Pará)

PERSPECTIVA MULTIPROFISSIONAL PARA OS CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

RESUMO

Evidenciar como a abordagem multiprofissional em cuidados paliativos oncológicos no Sistema Único de Saúde (SUS) promove assistência integral, visando melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares. A revisão de literatura abrangeu artigos de 2002 a 2023, utilizando descritores como cuidados paliativos, equipe de assistência ao paciente, oncologia e sistema único de saúde. Destaca-se a necessidade urgente de políticas públicas para embasar a prática multiprofissional em cuidados paliativos oncológicos no SUS. A equipe multiprofissional, composta por profissionais de diversas áreas da saúde, desempenha papel fundamental, mas enfrenta desafios, como a limitada exposição nos cursos de saúde e pouco treinamento especializado, a ineficiência da comunicação interdisciplinar e diretrizes pouco claras no SUS e alta de estratégias governamentais, o que compromete a efetividade desses cuidados. Essas limitações indicam a urgência de pesquisas mais detalhadas e da constante melhoria das políticas públicas para elevar a qualidade dos cuidados paliativos. A atuação integrada da equipe multiprofissional no SUS é essencial, e acompanha a necessidade de mais pesquisas e de políticas públicas que proporcionem melhoria das condições de trabalho para o profissional. Futuras investigações devem focar na eficácia das políticas existentes e na compreensão das percepções dos profissionais e pacientes para assegurar uma assistência humanizada e integral no enfrentamento do câncer no contexto do SUS.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Equipe de assistência ao paciente; Oncologia; Sistema único de saúde.

MULTIPROFESSIONAL PERSPECTIVE FOR ONCOLOGICAL PALLIATIVE CARE IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM.

ABSTRACT

To highlight how the multidisciplinary approach to oncological palliative care in the Unified Health System (SUS) promotes comprehensive care, aiming to improve the quality of life for patients and their families. The literature review encompassed articles from 2002 to 2023, using descriptors such as palliative care, patient care team, oncology and unified health system. There is an urgent need for public policies to support the multiprofessional practice in oncological palliative care within the SUS. The multiprofessional team, composed of professionals from various healthcare fields, plays a crucial role but faces challenges such as limited exposure in health courses, insufficient specialized training, ineffective interdisciplinary communication, unclear guidelines in the SUS, and a lack of government strategies, compromising the effectiveness of these care practices. These limitations indicate the urgency for more detailed research and constant improvement of public policies to enhance the quality of palliative care. The



integrated action of the multidisciplinary team in the SUS is fundamental and aligns with the need for more research and public policies that improve the working conditions of professionals. Future investigations should focus on the effectiveness of existing policies and understanding the perceptions of professionals and patients to ensure a humane and comprehensive approach in facing cancer within the SUS.

Keywords: Palliative care; Patient care team; Oncology; Unified health system.

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos promovem a tomada de precauções e a suavização do sofrimento de pacientes (e de sua família) que combatem doenças que ameaçam a vida, pela identificação, avaliação e intervenção adequada da dor, tendo como objetivo a integralidade do indivíduo, por meio de componentes da dor total: física, psíquica, social e espiritual (Gomes; Melo, 2023).

Portanto, a equipe multiprofissional em saúde, composta por médicos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e enfermeiros, através de um trabalho interdisciplinar, ficará responsável por cuidar do paciente em sua integralidade, seja em tomada de decisões, compartilhando informações com o paciente e família, avaliação e intervenção do quadro clínico (Ferreira, 2023).

Os cuidados paliativos oncológicos, que se inserem como necessidades de saúde pública, sofrem inúmeros desafios pela exígua produção literária, dificultando o aprimoramento e qualificação da ação da equipe multiprofissional, além da pouca exposição nos cursos de graduação da área de saúde (Guimarães; Manginelli; Godoi, 2023).

Entretanto, a execução articulada dos cuidados paliativos oncológicos no SUS por profissionais de diferentes formações vem-se mostrando necessária pelas condições de saúde, como maior longevidade e presença de doenças crônicas. Apesar de ser uma atuação desafiadora, políticas públicas, presença desse conhecimento nas formações acadêmicas e educação permanente em saúde vêm se mostrando cruciais nessa área, promovendo um olhar cada vez mais atencioso a esse componente (Gomes *et al.*, 2023).

A informação e qualificação para os cuidados paliativos, visa como uma das melhores formas de promover assistência de qualidade e humanizada aos pacientes necessitados, assim também como à família, promovendo assistência à dor e ao sofrimento. Entretanto, a execução dos cuidados paliativos oncológicos no SUS junto à



abordagem multiprofissional, vem-se mostrando necessária e imprescindível, apesar de desafiadora. Portanto, políticas públicas vêm se mostrando importantes nessa área, promovendo um olhar cada vez mais atencioso a esse componente e tornando evidências científicas mais necessárias nessa área (Sousa *et al.*, 2023).

Logo, o objetivo geral deste trabalho é expor a relevância dos cuidados paliativos oncológicos em sua abordagem multiprofissional no SUS, tanto para profissionais da área da saúde, família e paciente. Para tanto, os objetivos específicos estão torneados em apresentar a pertinência dos cuidados paliativos oncológicos na saúde coletiva, quais as adversidades encontradas para executar essa prática e como a equipe de assistência à saúde colabora nesse meio.

Para aprofundar conhecimento teórico na área de cuidados paliativos, é necessário estar atento às políticas públicas de saúde no SUS, que são exíguas, e sua ausência atrapalha inclusive a formação e conhecimentos dos profissionais de saúde. Portanto, é necessário que haja mais evidências científicas através de publicações de pesquisas e estudos, afim de promover cuidado com Humanização e competência científica e técnica (Alves *et al.*, 2019).

METODOLOGIA

Este estudo foi fundamentado em uma revisão de literatura, no qual se ponderou artigos sobre a relevância dos cuidados paliativos oncológicos, através de uma equipe de saúde multiprofissional no SUS. Foram reputados artigos de revisões da literatura, relato de casos e pesquisas clínicas, de um período datado de 2002 a 2023. A pesquisa foi realizada através de bases de dados como *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Instituto Nacional do Câncer (INCA), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), repositório institucional da Fundação Oswaldo Cruz (ARCA), Organização Mundial da Saúde (OMS) e o portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Os descritores utilizados foram: cuidados paliativos, equipe de assistência ao paciente, oncologia e sistema único de saúde.

Para os critérios de inclusão, elencou-se obras publicadas nos últimos 21 anos, no idioma português, inglês e espanhol, trabalhos completos, gratuitos e disponíveis na íntegra. Os critérios de exclusão foram: obras publicadas fora do recorte temporal, textos incompletos, que não se relacionavam com a temática do estudo e artigos que não atenderam ao objetivo proposto. Com isso, foram achados 116 artigos no total, para a



análise, sendo realizada leitura na íntegra e relacionando concordantes com a temática proposta. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 15 artigos científicos, os quais abordavam com propriedade, qualidade e pertinência o tema em questão alvitado para a produção do texto.

Mendes, Silveira, Galvão (2008) alegam que “A revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos”.

Sendo assim, a pesquisa de revisão literária se faz a partir de estudos existentes, produzidos por pesquisadores da área afim, promovendo a reflexão em determinada temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a seleção dos artigos para a análise final, seus resultados foram organizados em tópicos, visando facilitar a compreensão mais aprofundada, discutida e detalhada sobre os achados. Já que os objetos que perpassam pela equipe multiprofissional no SUS e sua inserção na saúde pública para sua contribuição em cuidados paliativos oncológicos, se mostraram, na literatura, com amplas abordagens e perspectivas, contribuindo para a abrangência da revisão literária.

Relevância e abrangência da equipe multiprofissional no SUS:

A Equipe de Assistência ao paciente é fundamental, pois a agregação de diferentes formas de conhecimento e de vivências torna o trabalho mais íntegro, e mostra um cuidado ao paciente mais amplo pelas múltiplas visões de atenção aquele indivíduo. O trabalho em grupo significa contribuir de maneira igualitária as tarefas referentes aos cuidados paliativos, visto que cada profissional da área da saúde terá seu encargo para trazer aquele cidadão um melhor conforto, principalmente em âmbito de SUS (Melo, 2020).

A Organização Mundial da Saúde possui um conceito que explica os cuidados paliativos, sendo possível destrinchar essa importância em pacientes oncológicos, essa definição foi adotada no National Cancer Control Programmes – Policies and managerial guidelines, de maio de 2002.

Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with lifethreatening illness,

through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual (WHO, 2002, p. 84)

Dessa maneira, os cuidados paliativos devem abranger alguns princípios sendo eles físicos, psicossociais, culturais e espirituais devendo oferecer uma melhor qualidade de vida para o enfermo e os seus familiares, tendo como principal valor o alívio da dor e a visão da morte e do luto como um processo natural. Para que essas concepções sejam colocadas em prática no meio hospitalar, é imprescindível a participação de uma equipe multiprofissional, tanto para que o tratamento inicie de maneira precoce, quanto para dar o suporte necessário a família em relação ao luto, trazendo, então, uma abordagem mais positiva durante esse percurso (OMS, 2002).

Os cuidados paliativos se aplicam quando não há mais tratamentos que possam alterar o diagnóstico de determinada doença, sendo assim necessário garantir uma melhor qualidade de vida ao paciente e à sua família, a partir de uma perspectiva multidisciplinar dentro do âmbito de saúde pública, tornando-se de extrema importância assegurar um serviço íntegro e especializado, principalmente em relação a tratamentos oncológicos, no qual o alívio da dor vai muito além de somente o físico (Polastrini et al., 2011). Para Lucena e Albuquerque (2021), os direitos humanos e os cuidados paliativos tem uma grande semelhança pelos direitos do indivíduo de conforto e medicina humanizada, mostrando a necessidade de profissionais capacitados e de diferentes áreas para assegurar maior bem-estar aquele ser humano.

Os principais desafios encontrados na saúde pública para a equipe de assistência em saúde executar os cuidados paliativos oncológicos:

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), através da Estimativa 2023 – Incidência de Câncer no Brasil, são esperados cerca de 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025. Esses dados configuram um alerta para a saúde pública no Brasil, que precisa estar preparada para atender esses pacientes, sobretudo, a equipe multiprofissional que precisa lidar diretamente com o enfermo, desde o diagnóstico até os cuidados paliativos de pacientes com câncer quando necessário. O cuidado paliativo pode ser utilizado em qualquer situação de terminalidade, mas é tradicionalmente instrumento de conduta na área oncológica e apresenta uma série de práticas de assistência ao paciente por uma equipe multidisciplinar (INCA, 2022)

Durante a rotina de trabalho essa equipe enfrenta diversos obstáculos ao aplicar os cuidados paliativos, a princípio, destaca-se a comunicação não efetiva entre os



membros da equipe e entre equipe-família-paciente. As divergências nas condutas terapêuticas da equipe manifestam falta de interação e comunicação entre os profissionais, o que pode gerar conflitos e prejudicar a qualidade do serviço ofertado ao paciente. A falta de uma boa comunicação com o paciente/família também é um desafio, evidenciando a necessidade de se estruturar o acolhimento aos familiares e aperfeiçoar a interação com o paciente/família para que todos possam ser incluídos nos cuidados paliativos (Braga; Queiroz, 2013)

Ademais, o despreparo e a falta de conhecimento/qualificação da equipe é outro fator encarado pelos profissionais (Neves; Gouvêa; Souza, 2020). Desde sua formação acadêmica, pouco se discute sobre o processo de morte e muitas vezes ela é tida como sinônimo de fracasso profissional e isso interfere na prática ocupacional. Após conclusão da graduação, há ainda a falta de treinamento especializado e educação continuada, além da escassez de centros especializados na educação em cuidados paliativos no país, que aliado à falta de protocolos para conduzir a equipe numa decisão assertiva (Silva *et al.*, 2022)

A falta de apoio e estratégias governamentais consistentes é outro desafio para a equipe, principalmente no que se refere a elaboração de uma política nacional que respalde o cuidado ao paciente e o profissional. A falta de compromisso do governo com as diretrizes dos cuidados paliativos é notória ao evidenciar a pouca execução de políticas públicas específicas para o cuidado no fim da vida, a carência de comissão de cuidados paliativos dentro do ambiente hospitalar para disponibilizar um atendimento adequado aos quadros mais complexos, falta de estrutura física e de recursos humanos compatíveis com uma assistência adequada, que acabam causando o desgaste emocional dos profissionais, são alguns dos problemas encontrados pela equipe multiprofissional (Kurogi *et al.*, 2022)

Evidências de como a equipe multiprofissional em saúde contribui para os cuidados paliativos aos pacientes oncológicos no Sistema Único de Saúde:

O Ministério da Saúde, a partir da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que ocorreu em outubro de 2018, dispõe a resolução nº 41, que possibilita a normatização dos cuidados paliativos aliados aos cuidados continuados integrados no âmbito do SUS. Essa resolução busca garantir os serviços de cuidados paliativos, que antes já eram realizados, mas não possuía uma normativa para a adequada estruturação dessa forma de tratamento. A partir disso, a organização dos cuidados paliativos apresenta como objetivo principal a



apropriação de uma atenção à saúde humanizada com acesso equitativo e custo efetivo, considerando toda a linha de cuidado e os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica, domiciliar e integração com os serviços especializados.

Os cuidados paliativos realizado de forma integrada é essencial, uma vez que visa garantir uma observação individual dos profissionais sobre as abordagens mais adequadas para cada paciente, respeitando a autonomia dos indivíduos, proporcionando uma avaliação ampla e detalhada, considerando todos os fatores que podem afetar a qualidade de vida e causar alterações no bem-estar do paciente e na sua relação com seus familiares e com a equipe profissional atuante, a qual também apresenta sua função quanto ao cuidado no âmbito familiar, proporcionando uma atmosfera de conforto e segurança antes e depois do luto. (ANCP, 2012)

Nesse contexto, desenvolveu-se a filosofia dos Cuidados Paliativos com o movimento *hospice* moderno, em 1967, por Cicely Saunders, em Londres, com a fundação do *St. Christopher Hospice*, a primeira instituição especificamente destinada a proporcionar conforto e amparo aos moribundos. Ela lutou pela formação profissional na área médica, que oferecesse cuidados específicos, com foco no controle da dor e dos sintomas dos doentes que eram classificados como Fora de Possibilidades Terapêuticas (Menezes, 2004). A partir do início da década de 1970, ocorreu propagação do movimento *hospice* nos Estados Unidos, com a psiquiatra norte-americana Elizabeth Klüber-Ross e, posteriormente se expandiu para outros lugares do mundo.

De acordo com Ribeiro e Filho (2022), é imprescindível que a equipe multiprofissional mantenha uma comunicação empática e honesta, construindo um elo de confiança e acolhimento com o paciente, buscando entender sua história, prioridades e anseios como ser humano, não limitando-o a um diagnóstico ou um tratamento. Assim, é possível alcançar um alinhamento do plano terapêutico com os valores e necessidades de cada paciente, ocasionando aperfeiçoamento no processo de alívio do sofrimento, não só em sintomas físicos, mas também em questões psicossociais e espirituais, fazendo com que o indivíduo possa lidar com o percurso da doença e com o fim da vida de forma digna e confortável.

A inclusão de pacientes oncológicos nos cuidados paliativos já no início do diagnóstico é de suma importância, para que se desenvolva uma identificação precoce de sintomas biopsicossociais que venham a alterar a qualidade de vida desse indivíduo. A partir disso engloba-se avaliações de cunho físico como dores, náuseas, perda de apetite e dispneia, além de considerar os fatores sociais, em que pode ocorrer isolamentos e



sensações de não pertencimento, e também questões psíquicas e emocionais, como estresse, tristeza, depressão, ansiedade e vivências de lutos antecipatórios. Por isso, é evidente a relevância do papel da equipe multiprofissional diante do controle e minimização da dor em seu aspecto multidimensional, garantindo uma qualidade de vida e de morte aos pacientes com câncer (Araújo, 2020).

Para Fonseca (2020), os cuidados em saúde aos usuários dos serviços de cuidados paliativos oncológicos devem ser realizados de forma integral, com a formação adequada dos profissionais de saúde para saber lidar com todas as adversidades e demandas que acompanham o percurso até os últimos dias de vida do paciente. Sendo assim, é possível que a equipe multiprofissional mantenha uma visão abrangente a respeito de medidas e ações específicas a serem implementadas de acordo com as necessidades que o paciente oncológico e seus familiares apresentarem, possibilitando melhorias e maiores benefícios aos usuários de cuidados paliativos na saúde pública.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem multiprofissional nos cuidados paliativos oncológicos no SUS é crucial para proporcionar uma assistência integral aos pacientes e suas famílias. Contudo, a complexidade na comunicação interdisciplinar e a escassez de políticas públicas específicas representam desafios a serem superados.

Apesar do impacto positivo da equipe multiprofissional, a falta de informações consistentes e a ausência de diretrizes claras no SUS limitam a efetividade desses cuidados. As limitações identificadas indicam a necessidade de pesquisas mais detalhadas e o aprimoramento constante das políticas públicas para promover a qualidade dos cuidados paliativos e, consequentemente, a qualidade de vida dos pacientes.

Para avançar, futuras pesquisas devem se concentrar na avaliação da eficácia das políticas existentes, bem como na compreensão das percepções dos profissionais de saúde e dos pacientes. Esse esforço conjunto é essencial para superar os desafios e garantir uma assistência humanizada e integral no enfrentamento do câncer no contexto do SUS.

REFERÊNCIAS

- ALVES, R. S. F. *et al.* **Cuidados Paliativos:** Alternativa para o Cuidado Essencial no Fim da Vida. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 39, p. e185734, 2019.
- BRAGA, F. C.; QUEIROZ, E. **Cuidados paliativos:** o desafio das equipes de saúde. Psicologia USP, v. 24, n. 3, p. 413–429, set. 2013.
- GOMES, A. M. L.; MELO, C. F. **Dor total em pacientes oncológicos:** uma revisão da literatura. Psicologia em Estudo, v. 28, p. e53629, 2023.
- GOMES, L. O. S. *et al.* **Atuação da equipe multiprofissional em cuidados paliativos no âmbito da atenção primária à saúde.** Saúde.com, v. 18, n. 2, 2022.
- GUIMARÃES, L. G.; MANGINELLI, I. P.; GODOI, D. F. **Cuidados paliativos:** o ensino na graduação é suficiente para a atuação na atenção primária à saúde no Brasil? Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 18, n. 45, p. 3626, 2023.
- INCA - Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2023:** Incidência de Câncer no Brasil. Brasil, 2022.
- KUROGI, L. T. *et al.* **Implantação e implementação de serviços em cuidados paliativos.** Revista Bioética, v. 30, n. 4, p. 825–836, out. 2022.
- LUCENA, M. A.; ALBUQUERQUE, A. **Qualidade de vida em pacientes sob cuidados paliativos no prisma dos direitos humanos dos pacientes.** Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, Brasília, v. 10 n. 1, 2021: JAN./MAR. 2021.
- MELO, D. C. **A equipe de saúde da família e os cuidados paliativos:** relato das vivências de uma residente. 2020. 27 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Fundação Estatal Saúde da Família. Instituto Gonçalo Moniz. Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, 2020.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto & contexto- Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.
- MENEZES, R. A. **Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos** [online]. Rio de Janeiro: Garamond; Editora FIOCRUZ, 228 p. ISBN: 978-65-5708-112-9, 2004.
- MORAIS, W. S.; ARAÚJO, A. E. T. de. **Percepção e o Conhecimento de uma Equipe Multiprofissional Intensivista em Cuidados Paliativos:** Estudo transversal. Revista de psicologia, v. 16, n. 60, p. 849–861, 2022.
- NEVES, L. M. L.; GOUVÊA, M. V.; SOUZA, E. E. F. de. **Cuidados paliativos oncológicos ou cuidados ao fim de vida? O desafio de uma equipe multiprofissional.** Saúde em Redes. v. 6, n. 3, p. 2537, 2020.
- OMS - Organização Mundial de Saúde. **Programação Nacional de Controle do Câncer: Políticas e diretrizes gerenciais.** Genebra, 2002.
- POLASTRINI, R T V; YAMASHITA, C C; KURASHIMA, A. **Enfermagem e o cuidado paliativo.** Santos FS, editor. Cuidados Paliativos: diretrizes, humanização e alívio de sintomas. São Paulo: Atheneu; 2011. p. 277–83.
- SOUSA, E. V. G. DE *et al.* **A saúde mental da equipe multiprofissional atuante frente aos cuidados paliativos oncológicos:** revisão da literatura. Saúde.com, v. 19, n. 2, 2023.

REAÇÕES ADVERSAS DOS ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDES (AINES) NA FUNÇÃO RENAL

*ADVERSE REACTIONS OF NON-STEROID ANTI-INFLAMMATORY DRUGS
(NSAIDS) ON RENAL FUNCTION*

ANDRESSA KELINE FREITAS PACHECO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA

AMANDA MARIA MENDES BRAGA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA

AMANDA TISSORE FORWILLE REIS

Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA

JUAN LUCAS PEREIRA ARAÚJO

Graduando em Farmácia pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA

NATHALIA OLIVEIRA DO NASCIMENTO

Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA

MELISSA GOMES ANDRADE DE MENEZES BRAGA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA

ÁRLON WENDEL MARINHO DA SILVA ARAÚJO

Graduando em Farmácia pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA

ALESSANDRA DA SILVA LIMA

Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA

CLARA VITÓRIA CAVALCANTE CARVALHO

Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA

LARISSA HELENA BALDEZ CARVALHO

Bióloga, Mestranda pelo Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde na
Universidade Federal do Maranhão



REAÇÕES ADVERSAS DOS ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDES (AINES) NA FUNÇÃO RENAL

RESUMO

Avaliar as reações dos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) na função renal em pacientes com condições inflamatórias. Baseia-se em uma revisão integrativa da literatura, cuja busca foi realizada na plataforma PubMed, utilizando os descritores e palavras-chave: “Anti-Inflammatory Agents” AND “Nefrology” OR “Kidney Function Tests”. Adotou-se como critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra, online, entre 2019 e 2024, no idioma inglês. Os estudos que não se relacionavam diretamente à temática, artigos incompletos, duplicados nas bases de dados ou que se encontravam fora da análise temporal foram excluídos. A busca resultou em 2700 estudos e 7 foram analisados. A influência dos AINES na Lesão Renal Aguda está associada à inibição das prostaglandinas, que causa toxicidade renal. Observou-se que existe associação entre o uso de AINES com a Nefrite Tubulointersticial (NTI), Síndrome Nefrótica (SN) e Doença Renal Crônica (DRC), como implicações dos distúrbios hemodinâmicos. Salienta-se que, os danos renais causados pelo uso de AINES não são comuns, fatores como idade avançada, comorbidades e polifarmácia, aumentam o risco de nefrotoxicidade, devido à redução na taxa da filtração glomerular. Entretanto, recomenda-se o uso desses analgésicos em pacientes pós-traumatizados em substituição aos opióides. Além disso, demonstrou-se que, em pacientes com função renal adequada, os AINES são os analgésicos preferenciais para o tratamento da cólica renal, pois apresentam menos reações adversas inespecíficas. Os anti-inflamatórios não esteroides (AINES) são recomendados em casos de analgesia precoce, como em situações de acidentes graves ou cólicas renais, mas seu uso em alguns pacientes pode estar relacionado a complicações renais, sendo crucial que, ao prescrever esses medicamentos, a equipe de saúde alerta sobre a importância do uso racional e às reações adversas medicamentosas, sobretudo nefrotóxicos, relacionados ao uso dos anti-inflamatórios não esteroides.

Palavras-chave: Anti-Inflammatory Agents; Nefrology; Kidney Function Tests.

ADVERSE REACTIONS OF NON-STEROID ANTI-INFLAMMATORY DRUGS (NSAIDS) ON RENAL FUNCTION

ABSTRACT

To evaluate the reactions of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) on renal function in patients with inflammatory conditions. It is based on an integrative review of the literature, whose search was carried out on the PubMed platform, using the descriptors and keywords: “Anti-Inflammatory Agents” AND “Nefrology” OR “Kidney Function Tests”. The following inclusion criteria were adopted: articles published in full, online, between 2019 and 2024, in the English language. Studies that were not directly related to the theme, incomplete articles, duplicates in the databases or that were outside the temporal analysis were excluded. The search resulted in 2700 studies and 7 were analyzed. The influence of NSAIDs on Acute Kidney Injury is associated with the inhibition of prostaglandins, which causes renal toxicity. It was observed that there is an



association between the use of NSAIDs and Tubulointerstitial Nephritis (TNI), Nephrotic Syndrome (NS) and Chronic Kidney Disease (CKD), as implications of hemodynamic disorders. It should be noted that kidney damage caused by the use of NSAIDs is not common, factors such as advanced age, comorbidities and polypharmacy increase the risk of nephrotoxicity, due to the reduction in the glomerular filtration rate. However, the use of these analgesics in post-trauma patients is recommended to replace opioids. Furthermore, it has been demonstrated that, in patients with adequate renal function, NSAIDs are the preferred analgesics for the treatment of renal colic, as they present fewer nonspecific adverse reactions. Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) are recommended in cases of early analgesia, such as in situations of serious accidents or renal colic, but their use in some patients may be related to renal complications, and it is crucial that, when prescribing these medications, the health team warns about the importance of rational use and adverse drug reactions, especially nephrotoxic drugs, related to the use of non-steroidal anti-inflammatory drugs.

Keywords: Anti-Inflammatory Agents; Nefrology; Kidney Function Tests.

INTRODUÇÃO

O sistema excretor é constituído por dois rins, dois ureteres, bexiga e uretra. No interior dos rins encontram-se o córtex renal, os cálices maiores e menores e as pirâmides renais, todas estas estruturas estão conectadas e despejam-se na pelve renal que está ligada aos ureteres e estes a bexiga. Os principais processos fisiológicos desse sistema ocorrem nos néfrons, unidades funcionais dos rins, localizados dentro das pirâmides renais, estes são: filtração, reabsorção e secreção renal (Guyton; Hall, 2017).

Inicialmente, acontece a filtração da água e dos solutos que passam do sangue para o lúmen do órgão através da barreira de filtração, desse modo formando a taxa de filtração glomerular (TFG). Fatores como idade avançada, comorbidades e medicamentos tomados regularmente levam a uma redução na TFG, aumentando o risco de nefrotoxicidade (Drozdal *et al.*, 2021). A TFG em um homem adulto e saudável é cerca de 180 L/dia. Entretanto, quando comparamos com o volume final que é excretado normalmente por dia (4L/dia), observamos uma diminuição exorbitante. Isto ocorre devido a segunda etapa do processo denominada de reabsorção, que consiste no retorno da água e dos solutos dos túbulos de volta ao sangue. A presença de proteinúria, albuminúria, acidose metabólica, glicosúria, fosfatúria, hipocalemia e/ou hipofosfatemia tem sido necessária para identificar a disfunção tubular proximal (Srisopa *et al.*, 2023).



Por fim, ocorre a secreção que consiste na passagem de substâncias do sangue à luz dos túbulos, essa movimentação ocorre por meio de difusão simples ou transporte ativo ou passivo, portanto, podemos afirmar que a urina formada é resultante desses três processos (filtração, reabsorção e secreção renal). Por meio deste funcionamento de excreção o sistema renal contribui diretamente para a homeostasia corporal, pois promove a eliminação de substâncias estranhas e resíduos da degradação metabólica, auxilia na regulação do equilíbrio hídrico, eletrolítico e ácido-básico, estabelece a osmolalidade plasmática, entre outros (Guyton; Hall, 2017).

Paralelo a isso, os anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) são uma classe de medicamentos utilizados há anos que podem comprometer a homeostasia da fisiologia renal. Esses fármacos apresentam grande abrangência para indicações terapêuticas, ou seja, podem ser usados para fatores de analgesia, contra inflamações, antipirese e até doenças cardiovasculares. Para entender o seu mecanismo de ação é necessário entender o processo que resulta a inflamação (Souza *et al.*, 2020).

Esse processo inflamatório consiste de uma resposta precoce a uma lesão do tecido ou uma infecção e tudo isso ocorre de forma coordenada entre o sistema imunológico e o tecido lesionado. Assim, quando há um trauma no tecido, há um acúmulo de prostaglandinas, tromboxanos e outros mediadores que podem ocasionar uma sensibilização periférica da dor. Quando há uma alteração no limiar de nociceptores, os quais ficam sensibilizados, os sinais são enviados através das fibras nervosas até ocasionar a sensibilização central da dor (Guyton; Hall, 2017). Nesse sentido, os efeitos terapêuticos dos AINE estão envolvidos para inibir a enzima ciclooxigenase, a fim de poder reduzir a síntese das prostaglandinas que são

responsáveis pela intensidade do processo inflamatório. Essa enzima possui duas isoformas: COX-1 e COX-2, a primeira é intitulada fisiologicamente constitutiva e a segunda indutiva, a qual surge em situação de trauma tissular e inflamação (Drozdal *et al.*, 2021).

De acordo com Gu (2019), apesar de possuírem indicações terapêuticas importantes, os AINEs também causam consideráveis reações adversas, tanto sobre a função renal quanto gastrointestinais por conta da inibição das isoformas. As prostaglandinas são importantes moduladores do tônus vascular e do equilíbrio hídrico dos rins. Em situação de hipovolemia, o sistema renina-angiotensina-aldosterona



contribui para a vasoconstrição provocando maior reabsorção de sódio e água, enquanto a angiotensina provoca a síntese das prostaglandinas renais vasodilatadoras (sintetizadas pela COX-1). Então, a presença desses fármacos pode comprometer esse mecanismo protetor, causando dano renal irreversível. Da mesma forma, aqueles que são inibidores específicos para a COX-2 também podem influenciar na manutenção do fluxo sanguíneo medular renal e a excreção do sódio, pois existem prostaglandinas que são derivadas da COX-2 (Drozdal *et al.*, 2021).

Apesar dos estudos relatarem que os pacientes mais propensos a essas reações adversas renais são idosos, indivíduos com insuficiência cardíaca, doenças renais ou distúrbios metabólicos também têm um maior risco de desenvolver nefrotoxicidade devido ao uso dos AINES (Hatton *et al.*, 2021). Tais fatores se agravam quando o uso desses medicamentos configura-se como irracional e indiscriminado (Kannuthurai; Gafo, 2023).

Logo, tendo em vista a ampla utilização desses medicamentos pela população e as reações adversas relacionados ao uso dos AINES e agravadas pela utilização irracional e indiscriminada, este estudo objetiva avaliar as reações adversas que esses fármacos causam na função renal em pacientes com condições inflamatórias, tendo em vista a necessidade de contribuir com o avanço farmacológico dessa classe de medicamentos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual estabeleceu-se a seguinte pergunta norteadora: “ Quais são as reações adversas dos medicamentos (RAMs) anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) na função renal em pacientes com condições inflamatórias?”

Visando abordar o tema de forma abrangente e compreender as reações adversas dos anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) na função renal, a busca foi conduzida criteriosamente na plataforma PubMed. Utilizou-se a combinação dos seguintes descritores e palavras-chave: "Anti-Inflammatory Agents" AND "Nefrology" OR "Kidney Function Tests", todos cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).



A seleção dos artigos prosseguiu com a utilização dos seguintes parâmetros: como critérios de inclusão, adotaram-se artigos que avaliaram o uso de AINEs em pacientes e que mediram a função renal como desfecho, publicados na íntegra, online, disponíveis de forma gratuita, no idiomas inglês, publicados nos anos entre 2019 e 2024.

Outrossim, estudos sem relações com condições inflamatórias, ou que não relacionassem as reações adversas em outros órgãos, os artigos incompletos, duplicados nas bases de dados ou que não correspondiam ao objetivo da pesquisa foram excluídos. Os estudos foram escolhidos com base nos critérios de inclusão e exclusão definidos anteriormente.

Os dados relevantes foram extraídos dos estudos selecionados, incluindo informações sobre os participantes, intervenções, desfechos e resultados relacionados às reações adversas dos medicamentos anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) na função renal.

A busca inicial resultou em 2700 estudos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 10 estudos foram selecionados para análise. No entanto, somente 7 estavam disponíveis na íntegra.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Evidencia-se que, as isoformas da COX desempenham papéis opostos na função renal, a natriurese é aumentada pela inibição da COX-1 seguida por uma queda na pressão sanguínea, enquanto a inibição da COX-2 aumenta a pressão sanguínea e promove a retenção de sódio. Observou-se ainda que existe associação entre o uso de AINES com as seguintes doenças: Lesão Renal Aguda (LRA), Nefrite Tubulointersticial (NTI), Síndrome Nefrótica (SN) e Doença Renal Crônica (DRC), como impasses dos distúrbios hemodinâmicos. Salienta-se que, os danos renais causados pelo uso de AINES não são comuns e diversos fatores podem influenciar para o seu aparecimento, tais como idade avançada, comorbidades e polifarmácia, que são responsáveis por aumentar o risco de nefrotoxicidade associado ao uso dos AINES, devido à redução na taxa de filtração glomerular (Drozdal *et al.*, 2021).

Em pacientes com função renal adequada, os AINES deram origem a menos eventos adversos inespecíficos. Ressalta-se, ainda, que houve equivalência entre os



fármacos no alívio da cólica renal aguda no período de 30 minutos, entretanto, os achados de menor necessidade de analgesia de resgate, sugerem que os AINES devem ser a opção analgésica preferencial em pacientes com cólica renal (Pathan; Mitra; Cameron, 2018).

De acordo com Hatton (2021), os AINES para analgesia aguda pós-traumática, são utilizados como uma alternativa aos opióides. Diante disso, há probabilidade desses medicamentos causarem piora na função renal em pacientes com trauma grave. Essa substituição na terapêutica para o paciente crítico traumatizado advém da tentativa de reduzir as consequências do uso de opióides a curto e a longo prazo. Constatou-se que a administração dos AINES de forma precoce não provocou a elevação da progressão da Insuficiência Renal Aguda (IRA), diminuição da melhora da IRA, duração prolongada ou aumento da mortalidade. Desse modo, devido à escassez de evidências que o uso de AINES precoces para analgesia possam causar prejuízos na função renal, esses analgésicos podem ser usados em pacientes gravemente feridos.

Em comparação com o grupo controle, os pacientes que receberam AINES precocemente tiveram lesões graves de grau baixo. A influência dos AINES na Lesão Renal Aguda (LRA) está associada à inibição das prostaglandinas, que causa toxicidade renal. Visto que mais de 40% dos pacientes traumatizados de forma grave sofrem LRA, onde 70% deles possuem essa lesão quando chegam ao hospital. Em casos de pacientes com hipoperfusão renal, os médicos evitam a prescrição dos AINES, mesmo que eles apresentem benefícios comprovados para tratar a dor (Hatton *et al.*, 2021).

Os anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) têm sido empregados para o manejo de surtos agudos de gota. Além destes, outros agentes terapêuticos, como a colchicina, glicocorticóides e inibidores da interleucina-1, também são considerados como opções terapêuticas. Vale ressaltar que esses medicamentos podem ser empregados de maneira profilática, a fim de mitigar a ocorrência de surtos em pacientes que estão iniciando terapia de redução do ácido úrico (ULT) (Kannuthurai; Gafo, 2023).

No entanto, é relevante destacar a existência de divergências de opinião no tocante à dosagem apropriada e ao monitoramento necessário para indivíduos com diagnóstico de gota e Doença Renal Crônica (DRC), os quais apresentam episódios agudos ou demandam intervenções profiláticas. A justificativa primordial para a contraindicação dos AINES em estágios avançados da DRC reside na apreensão relacionada à nefrotoxicidade.



Isto se dá pelo fato de que, mesmo quando administrados em dosagens profiláticas inferiores às utilizadas no tratamento de crises agudas, subsiste um risco não negligenciável de indução de lesões renais consideráveis, particularmente em indivíduos com DRC (Kannuthurai; Gafo, 2023).

Nesse ínterim, é de notório entendimento que pacientes acometidos pela doença renal em estágio terminal (ESKD) enfrentam um considerável risco de reações adversas, entre os quais se destaca o sangramento gastrointestinal, decorrente do uso de AINEs (Kannuthurai; Gafo, 2023). Ademais, os estudos de Srisopa (2023) e de Souza (2020) avaliaram, respectivamente, a utilização do Fumarato de Tenofovir Disoproxila (TDF) e do Ibuprofeno e seus riscos de nefrotoxicidade.

Pessoas vivendo com HIV, com idade mínima de 20 anos e que tinham recebido um tratamento contendo Fumarato de Tenofovir Desoproxila (TDF) por pelo menos 3 meses, preenchiam os critérios de inclusão e, após a administração do medicamento, a Taxa de Filtração Glomerular (TFG) de cada paciente foi avaliada durante 48 meses. O conjunto de casos de disfunção renal abrangeu pacientes cuja TFG diminuiu em mais de 25% em relação ao valor pré-tratamento, sem uma razão aparente (Srisopa *et al.*, 2023).

Quando os pacientes receberam o diagnóstico de disfunção renal ou PRT (taxa de filtração glomerular estimada), a administração de TDF foi interrompida e substituída por um agente antirretroviral alternativo, cuja taxa de TFG foi então monitorada durante um período de 48 meses. Para a recuperação, o período necessário para alcançar a recuperação da função renal foi definido como o intervalo entre a suspensão do Fumarato de Tenofovir Desoproxila (TDF) e a Taxa de Filtração Glomerular (TFG) voltar a pelo menos 95% dos níveis estáveis prévios ao uso do TDF (Srisopa *et al.*, 2023).

Dessa maneira, identificou-se que em pacientes com idade acima de 60 anos, tabagistas, uso prolongado de TDF por mais de 3 anos, regime de tratamento com inibidores de protease, exposição a Sulfametoxazol-Trimetoprima (TMP/SMX), uso simultâneo de AINEs e índice de massa corporal (IMC) inferior a 18 kg/m² aumentam a probabilidade de desenvolver disfunção renal induzida por TDF. Intrigantemente, o uso de TMP/SMX, a utilização de AINEs, a idade avançada, a duração do uso de TDF por mais de três anos e o tabagismo também estão associados a um aumento do risco de danos renais (Srisopa *et al.*, 2023).



Assim, após interromper o uso de TDF, 33,33% dos pacientes recuperaram completamente a função renal e a TFG. Pacientes idosos e aqueles que estavam tomando inibidores do sistema renina-angiotensina ou inibidores de protease apresentaram uma probabilidade menor de recuperação tanto da função renal completa quanto da TFG. Pacientes que interromperam o uso de TDF com uma taxa de filtração glomerular estimada (TFG) superior a 60 mL/min/1,73 m² têm maior probabilidade de recuperar completamente a função renal e a TFG (Srisopa *et al.*, 2023).

Em relação ao uso de Ibuprofeno e seu risco de nefrotoxicidade, o estudo de Souza (2020) revelou que um número muito limitado de estudos avaliou o uso de AINEs durante corridas de longa distância, mas que demonstraram que a excreção elevada de creatinina correlacionou-se com a ingestão de ibuprofeno, indicando um aumento no risco de danos renais em ultramaratonistas. A análise final incluiu seis participantes do grupo de controle e seis participantes do grupo experimental, com idades e características físicas variadas. Não houve diferença entre os grupos de controle (CG) e experimental (EG), o que indica que o ibuprofeno não atenuou o dano muscular nesses maratonistas.

Entretanto, houve manutenção da função muscular no grupo que recebeu ibuprofeno, conforme indicado pela preservação do salto vertical em comparação com o CG. Os resultados demonstraram que os níveis de creatina quinase, HDL e AST aumentaram durante a corrida, indicando um aumento no dano muscular ou hepático. Além disso, os níveis de creatinina e ureia no sangue aumentaram, indicando um aumento do estresse nos rins. Esses marcadores normalmente aumentam em corridas de longa duração, mas as alterações geralmente são transitórias e reversíveis pouco tempo depois, entretanto, não foi possível tirar conclusões sobre a reversibilidade desses marcadores (Souza *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise dos artigos revisados, é possível constatar conclusões significativas acerca das reações adversas dos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) na função renal em pacientes com condições inflamatórias. A revisão literária enfatiza que é recomendado utilizar anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) em casos de



acidentes graves ou cólica renal. Porém a prescrição desse medicamento deve ser minuciosamente analisada, pois em alguns pacientes, podem causar complicações renais.

Ademais, os resultados dos artigos ressaltam ainda a importância da capacitação dos profissionais de saúde para o manejo adequado dos AINEs, principalmente para pacientes com insuficiência cardíaca, doenças renais ou distúrbios metabólicos, pois esse grupo apresenta um maior risco de desenvolver nefrotoxicidade. Assim, os profissionais da saúde devem oferecer orientações adequadas sobre o uso racional desses medicamentos, enfatizando a necessidade de identificação precoce dos sinais e sintomas das lesões renais ou quadros de insuficiência renal.

Nesse sentido, as reações adversas dos AINES na função renal são diversas, as quais podem causar tanto benefícios quanto danos, isto é, conforme diversos fatores, tais como idade avançada, comorbidades, uso irracional e polifarmácia os indivíduos podem apresentar maiores chances de complicações decorrentes do uso desses medicamentos. Sob essa análise, os estudos também ressaltaram a necessidade de avaliações e cautela na prescrição dos AINES e no monitoramento constante da função renal, para prevenção de danos, que podem ser até mesmo irreversíveis. Torna-se necessário preencher essas lacunas com o desenvolvimento de estudos com o intuito de trazer avaliações mais precisas dos riscos-benefícios da utilização dessa terapia e, a longo prazo, suas reações adversas.

REFERÊNCIAS

DROZDZAL S. *et al.* Kidney damage from nonsteroidal anti-inflammatory drugs-Myth or truth? Review of selected literature. **Pharmacol Res Perspect**, v. 9, n. 4, p. e00817, 2021.

GU, H. Y. *et al.* Increasing Nonsteroidal Anti- inflammatory Drugs and Reducing Opioids or Paracetamol in the Management of Acute Renal Colic: Based on Three-Stage Study Design of Network Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. **Front Pharmacol**, v. 10, n. 96, 2019.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica**. 13º ed. Rio De Janeiro: Editora Elsevier, 2017.

HATTON, G. E. *et al.* Do early non-steroidal anti-inflammatory drugs for analgesia worsen acute kidney injury in critically ill trauma patients? An inverse probability of treatment weighted analysis. **J Trauma Acute Care Surg**, v. 89, n. 4, p. 673-678, 2021.

KANNUTHURAI, V.; GAFFO, A. Management of Patients with Gout and Kidney Disease: A Review of Available Therapies and Common Missteps. **Kidney360**, v. 4, n. 9, p. e1332-e1340, 2023.



PATHAN, S. A.; MITRA, B.; CAMERON, P. A. A Systematic Review and Meta-analysis Comparing the Efficacy of Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs, Opioids, and Paracetamol in the Treatment of Acute Renal Colic. **Eur Urol**, v. 73, n. 4, p. 583-595, 2018.

SOUZA, R. F. *et al.* Effect of Ibuprofen on Muscle, Hematological and Renal Function, Hydric Balance, Pain, and Performance During Intense Long-Distance Running. **J Strength Cond Res**, v. 34, n. 7, p. 2076-2083, 2020.

SRISOPA, S. *et al.* Incidence and Risk Factors of Tenofovir Disoproxil Fumarate Induced Nephrotoxicity and Renal Function Recovery, a Hospital Case-Control Study. **Infect Chemother**, v. 55, n. 2, p. 226-236, 2023.

SÍFILIS NA GESTAÇÃO: DESAFIOS DE SAÚDE PÚBLICA NO NORDESTE

*SYPHILIS IN PREGNANCY: PUBLIC HEALTH CHALLENGES IN THE
NORTHEAST*

MARCIO ANTÔNIO STEFANI

Graduando em Medicina pela Universidade Católica de Pelotas

MIRNA RIBEIRO FREITAS DE SOUSA

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho

JULIANNE MIRLA DE ARAÚJO FREITAS

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí

MIRIAN VIEIRA TEIXEIRA

Doutora em Biologia da Relação Parasito-Hospedeiro pela Universidade Federal de Goiás

IGOR MARCEL CAFFARENA JORGE

Especialista em Medicina de Família e Comunidade pela Universidade Federal de Santa Catarina

FERNANDO DA SILVA SENA

Graduando em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual do Maranhão

ANDRÉIA PEREIRA DOS SANTOS GOMES

Mestre em Biodiversidade, Ambiente e Saúde pela Universidade Estadual do Maranhão

DANILLO LYRIO DE OLIVEIRA

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário FG (UNIFG)

GEIZA GRAZIELE SILVA

Enfermeira Especialista em Saúde pública e da Família pela Intervale

DANIEL DE CAMARGO LOUREIRO

Graduando em Farmácia no Centro Universitário Dom Bosco



SÍFILIS NA GESTAÇÃO: DESAFIOS DE SAÚDE PÚBLICA NO NORDESTE

RESUMO

Analisar a prevalência da sífilis na gestação no Nordeste brasileiro. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com uma abordagem quantitativa. Os dados foram coletados através da análise de uma base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), durante o período de 2018 a 2021, na região nordeste do Brasil. Os dados revelam uma preocupante incidência de sífilis em gestantes na região nordeste do Brasil entre 2018 e 2021, com um total de 47.014 casos confirmados. Destaca-se que o estado mais afetado é Pernambuco, com 22,8% dos casos. Além disso, observa-se uma prevalência significativa entre gestantes na faixa etária de 20 a 39 anos (73,0%), de cor/raça parda (71,0%), e com níveis de escolaridade entre a 5ª e a 8ª série do ensino fundamental incompleto (22,2%). A pesquisa destaca a necessidade de enfrentar esse problema de saúde pública, incluindo estratégias de vigilância, acesso facilitado a testes e tratamentos. Além disso, ressalta a importância de concentrar mais esforços nas populações mais vulneráveis e implementar ações específicas para reduzir as desigualdades sociais e o acesso irregular aos serviços de saúde.

Palavras-chave: Sífilis; Gravidez; Vigilância em saúde pública.

SYPHILIS IN PREGNANCY: PUBLIC HEALTH CHALLENGES IN THE NORTHEAST

ABSTRACT

To analyze the prevalence of syphilis during pregnancy in the Northeast of Brazil. This is a descriptive epidemiological study with a quantitative approach. The data was collected by analyzing a database from the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS), during the period from 2018 to 2021, in the northeastern region of Brazil. The data reveal a worrying incidence of syphilis in pregnant women in the northeast region of Brazil between 2018 and 2021, with a total of 47,014 confirmed cases. The most affected state is Pernambuco, with 22.8% of cases. In addition, there is a significant prevalence among pregnant women aged between 20 and 39 (73.0%), of brown color/race (71.0%), and with levels of schooling between the 5th and 8th grade of incomplete primary education (22.2%).: The research highlights the need to tackle this public health problem, including surveillance strategies, easier access to tests and treatments. It also highlights the importance of focusing more efforts on the most vulnerable populations and implementing specific actions to reduce social inequalities and irregular access to health services.

Keywords: Syphilis; Pregnancy; Public health surveillance.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, cujas repercussões podem ser graves, especialmente quando não tratada durante a gravidez. No



Nordeste do Brasil, essa condição representa um significativo problema de saúde pública, afetando não apenas a mãe, mas também o feto (Satler, 2023) .

A transmissão vertical da sífilis, ou seja, da mãe para o feto, pode resultar em complicações graves, como aborto espontâneo, natimortalidade (morte fetal intrauterina), prematuridade, malformações congênitas. Infelizmente, a falta de acesso a cuidados de saúde adequados, a falta de conscientização e o estigma associado à doença contribuem para a sua prevalência na região do nordeste (Macêdo *et al.*, 2020).

O controle efetivo da sífilis é essencialmente baseado na triagem sorológica e no tratamento adequado de gestantes e parceiros sexuais. Isso se deve ao fato de que a qualidade da assistência pré-natal e durante o parto desempenha um papel crucial na redução da transmissão vertical da doença. A penicilina é o fármaco preferencial para o tratamento da sífilis e é o único medicamento recomendado para gestantes, oferecendo uma eficácia de aproximadamente 98% na prevenção da sífilis, abrangendo todos os estágios da infecção (Cavalcante *et al.*, 2017).

Contudo, mesmo diante dos avanços no tratamento, a persistente e elevada incidência de sífilis em gestantes continua a constituir um desafio significativo para os serviços de saúde no Nordeste do Brasil. Dentre as populações mais afetadas, destacam-se as mulheres em idade fértil, em especial aquelas que engravidam sem acesso adequado à informação e aos serviços de saúde (Oliveira *et al.*, 2023; Pinheiro; Jardim, 2021).

A investigação da sífilis na gestação no Nordeste é de extrema relevância, visto que essa condição representa não apenas uma ameaça à saúde materna, mas também ao bem-estar do feto e do recém-nascido. Além disso, a compreensão dos desafios enfrentados na prevenção e manejo dessa infecção é crucial para o desenvolvimento de estratégias eficazes de saúde pública destinadas a mitigar seu impacto na região.

Portanto, o objetivo deste trabalho é analisar a prevalência da sífilis na gestação no Nordeste brasileiro, visando contribuir para o desenvolvimento de políticas e práticas de saúde pública mais eficazes para a prevenção, diagnóstico e tratamento dessa infecção durante a gravidez.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, utilizando uma abordagem quantitativa. Os dados foram coletados através da consulta a uma base de dados do

Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), disponibilizada pelo Ministério da Saúde (MS).

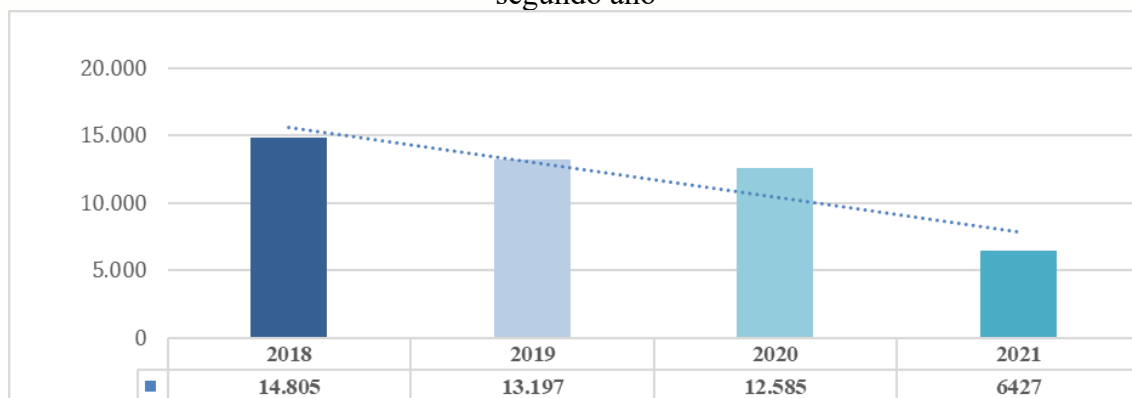
Os dados analisados compreendem os casos confirmados de sífilis em gestantes na região nordeste do Brasil, durante o período de 2018 a 2021. As variáveis examinadas abrangem o número de internações por ano, sua distribuição geográfica, faixa etária, raça/cor e escolaridade.

Para organização e tabulação dos dados, foi utilizado o Microsoft Office Excel versão 2019 para Windows, enquanto a análise foi conduzida pelo programa estatístico SPSS 19.2. Os resultados foram apresentados por meio de tabelas e gráfico.

Os critérios de inclusão envolveram todos os casos de sífilis em gestantes na região nordeste do Brasil, entre 2018 e 2021, presentes na base de dados do DATASUS do Ministério da Saúde, inseridos no programa Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os critérios de exclusão incluíram casos notificados fora da região nordeste do Brasil, registros incompletos e aqueles fora do período temporal do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Gráfico 1 – Casos confirmados de sífilis em gestantes na região nordeste do Brasil, segundo ano



Fonte: Elaborado pelos autores com base no DATASUS, 2024.

Os resultados indicam uma diminuição no número de casos de sífilis na gestação de 2018 a 2021, com uma redução substancial observada no último ano do estudo. No entanto, apesar dessa tendência decrescente, os números ainda permanecem alarmantemente elevados, destacando a necessidade urgente de intervenções eficazes para prevenção, diagnóstico e tratamento dessa infecção durante a gravidez na região do Nordeste brasileiro.

Os resultados encontrados corroboram com a preocupação global em relação à sífilis na gestação, destacando a relevância de políticas públicas e práticas de saúde que visam a prevenção e controle dessa infecção. A redução observada nos casos ao longo do período de estudo pode ser atribuída a uma série de fatores, incluindo campanhas de conscientização, programas de rastreamento e intervenções clínicas.

Tabela 1 – Casos confirmados de sífilis em gestantes na região nordeste do Brasil, segundo estado

Estado	2018		2019		2020		2021		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MA	1.882	12,7%	1.620	12,3%	1.265	10,1%	697	10,8%	5.464	11,6%
PI	761	5,1%	805	6,1%	596	4,7%	174	2,7%	2.336	5,0%
CE	2.149	14,5%	2.189	16,6%	2.159	17,2%	961	15,0%	7.458	15,9%
RN	790	5,3%	894	6,8%	901	7,2%	418	6,5%	3.003	6,4%
PB	698	4,7%	743	5,6%	701	5,6%	352	5,5%	2.494	5,3%
PE	3.025	20,4%	3.147	23,8%	3.104	24,7%	1.423	22,1%	10.699	22,8%
AL	950	6,4%	768	5,8%	764	6,1%	337	5,2%	2.819	6,0%
SE	662	4,5%	754	5,7%	874	6,9%	442	6,9%	2.732	5,8%
BA	3.888	26,3%	2.277	17,3%	2.221	17,6%	312	25,3%	10.000	21,3%
Total	14.805	31,5%	13.197	28,1%	12.585	26,8%	6.427	13,7%	47.014	100%

Fonte: Elaborado pelos autores com base no DATASUS, 2024.

Os resultados apresentados na Tabela 1 revelam a prevalência da sífilis na gestação na região nordeste do Brasil ao longo dos anos de 2018 a 2021, segmentados por estado. É observado um total de 47.014 casos confirmados durante o período analisado.

Analisando o total de casos ao longo dos quatro anos, Pernambuco (PE) se destaca como o estado com a maior quantidade de casos confirmados, representando 22,8% do total, seguido pela Bahia (BA) com 21,3%. Por outro lado, o Piauí (PI) apresentou o estado com a menor porcentagem de casos, com 5,0%.

A pesquisa de Soares de Sousa *et al.* (2021) reforça essa observação ao identificar que os estados da Bahia, Pernambuco, Ceará e Maranhão se destacam com números de casos superiores aos demais estados nordestinos.

De acordo com o Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2021, que apresenta dados relativos a 2020, Pernambuco foi classificado como o quinto estado com maior incidência

de casos de sífilis em gestantes a nível nacional e o primeiro na região Nordeste (Brasil, 2021).

Entretanto, é importante pontuar que existe subnotificação de casos em municípios que possuem menor disponibilidade de recursos (Carvalho; Brito, 2014). Consoante a isso, em estudo ecológico, observou-se que a incidência de sífilis em gestantes em municípios com maior oferta de teste rápido foi até 1,63 vezes maior do que em municípios com menor oferta (Figueiredo *et al.*, 2020).

Portando, essas constatações destacam a necessidade urgente de fortalecer os sistemas de saúde, a vigilância epidemiológica e o acesso a testes e tratamento para enfrentar eficazmente esse desafio de saúde pública.

Tabela 2 – Casos confirmados de sífilis em gestantes na região nordeste do Brasil, segundo faixa etária

	2018		2019		2020		2021		Total	
Idade	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<1An	2		2							
o		0,0%		0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	0,0%
1 - 4	0	0,0%	1	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
10 -										
14	185	1,2%	179	1,4%	167	1,3%	71	1,1%	602	1,3%
15 -		24,6		23,6		23,1	1,38	21,5	11.05	
19	3.643	%	3.117	%	2.906	%	4	%	0	23,5%
20 -	10.65	71,9		72,9		73,4	4.81	75,0	34.32	
39	0	%	9.615	%	9.237	%	9	%	1	73,0%
40 -										
59	325	2,2%	283	2,1%	275	2,2%	153	2,4%	1.036	2,2%
Total	14.80	31,5	13.19	28,1	12.58	26,8	13,7		47.01	100,0
	5	%	7	%	5	%	6427	%	4	%

Fonte: Elaborado pelos autores com base no DATASUS, 2024.

Os resultados da Tabela 2 relevam que a a faixa etária de 20 a 39 anos é a mais atingida, representando aproximadamente 73,0% do total de casos confirmados, evidenciando a relevância da sífilis na gestação nesse grupo demográfico.

Uma pesquisa de Rodrigues *et al.* (2023) e Lima *et al.* (2022) corroboram essa constatação, evidenciando que a maior incidência ocorre nas gestantes com idades entre 20 e 39 anos, com percentuais semelhantes de 66,60% e 54,1%.

No que se refere à predominância de mulheres na faixa etária entre 20 e 39 anos, isso pode estar relacionado ao fato de ser a fase sexual mais intensa da vida, em que muitas vezes há maior exposição a comportamentos de risco, como relações sexuais desprotegidas ou múltiplos parceiros, aumentando assim a probabilidade de contrair infecções sexualmente transmissíveis, como a sífilis (Maschio-Lima *et al.*, 2019).

Esses resultados indicam que a sífilis na gestação afeta predominantemente mulheres mais jovens, destacando a necessidade de abordagens preventivas e educativas direcionadas a essa população. Essas informações são cruciais para o desenvolvimento de políticas de saúde pública, mas podem ser eficazes na prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis durante a gravidez na região Nordeste do Brasil.

Tabela 3 – Casos confirmados de sífilis em gestantes na região nordeste do Brasil, segundo raça/cor

	2018		2019		2020		2021		Total	
Raça	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ign	1.054	7,1%	806	6,1%	695	5,5%	381	5,9%	2.936	6,2%
Bran c	1.610	10,9 %	1.596	12,1 %	1.319	10,5 %	595	9,3%	5.120	10,9%
Preta	1.781	12,0 %	1.251	9,5%	1.184	9,4%	713	11,1 %	4.929	10,5%
Amar	155	1,0%	137	1,0%	119	0,9%	59	0,9%	470	1,0%
Parda	10.151	68,6 %	9.349	70,8 %	9.216	73,2 %	4.653	72,4 %	33.369	71,0%
Indíg e	54	0,4%	58	0,4%	52	0,4%	26	0,4%	190	0,4%
Total	14.805	31,5 %	13.197	28,1 %	12.585	26,8 %	6.427	13,7 %	47.014	100,0 %

Fonte: Elaborado pelos autores com base no DATASUS, 2024.

ING – Ignorado; BRANC – Branco; AMAR – Amarela; INDIG – Indígena

Ao observar a distribuição por etnia, apresentados na Tabela 3, é evidente que a maioria dos casos ocorre em gestantes pardas, representando aproximadamente 71,0% do total ao longo do período aplicado. Gestantes brancas representam a segunda maior proporção de casos, com cerca de 10,9% do total.

Essa predominância de casos entre gestantes pardas é consistentemente observada em outros estudos, como o de Sousa *et al.* (2020) e Domingues; Leal (2016), que também identificaram uma proporção significativa de gestantes pardas afetadas pela sífilis. Essa tendência é corroborada por Ferraz Sousa *et al.* (2022) e Alves *et al.* (2022), que destacam percentuais semelhantes de gestantes pardas afetadas pela doença em suas pesquisas, com 43,31% e 50%.

Isso indica uma tendência consistente de prevalência entre essa população, destacando a necessidade de abordagens específicas e culturalmente sensíveis para alcançar resultados significativos na prevenção e no tratamento da sífilis durante a gravidez.

Entretanto, embora as outras etnias sejam menores, ainda é significativa e requer atenção por parte das políticas de saúde pública. É fundamental garantir que todas as

mulheres, independentemente da etnia, tenham acesso igualitário a serviços de prevenção e tratamento.

Tabela 4 – Casos confirmados de sífilis em gestantes na região nordeste do Brasil, segundo escolaridade

	2018		2019		2020		2021		Total	
Grau	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ign/Bran	3.723	25,1%	3.178	24,1%	3.281	26,1%	1.953	30,4%	12.135	25,8%
Analfab	132	0,9%	101	0,8%	80	0,6%	48	0,7%	361	0,8%
1ª-4ª inc	950	6,4%	761	5,8%	645	5,1%	273	4,2%	2.629	5,6%
4ª com	601	4,1%	548	4,2%	481	3,8%	235	3,7%	1.865	4,0%
5ª-8ª inc	3.444	23,3%	3.029	23,0%	2.667	21,2%	1.285	20,0%	10.425	22,2%
E.f.com	1.235	8,3%	1.139	8,6%	1.091	8,7%	495	7,7%	3.960	8,4%
E.m.inc	1.841	12,4%	1.717	13,0%	1.606	12,8%	782	12,2%	5.946	12,6%
E.m.com	2.611	17,6%	2.471	18,7%	2.467	19,6%	1.227	19,1%	8.776	18,7%
E.s.inc	130	0,9%	129	1,0%	151	1,2%	64	1,0%	474	1,0%
E.s.com	136	0,9%	121	0,9%	116	0,9%	64	1,0%	437	0,9%
Na	2	0,0%	3	0,0%	0	0,0%	1	0,0%	6	0,0%
Total	14.805	31,5%	13.197	28,1%	12.585	26,8%	6.427	13,7%	47.014	100,0%

Fonte: Elaborado pelos autores com base no DATASUS, 2024.

ING – Ignorado; BRAN – Branco; INC - Incompleto; COM - completo; EF - Ensino Fundamental; EM - Ensino médio; ES – Ensino superior; NA- Não se aplica.

Ao observar a distribuição dos casos confirmados por escolaridade, apresentada na Tabela 4, percebe-se que a maioria das gestantes afetadas pela sífilis possui níveis educacionais mais baixos. A 5ª a 8ª série do ensino fundamental incompleto lidera em primeiro lugar, representando 22,2% do total, seguida pelo ensino médio completo, com 18,7%.

Esses achados são consistentes com os dados do Boletim do Ministério da Saúde no Brasil, que indicam que a maioria das mulheres declaradas com sífilis possui apenas o ensino fundamental completo ou incompleto, seguido pelo ensino médio completo ou incompleto, enquanto uma pequena parcela possui nível superior de escolaridade (Ministério da saúde, 2019).

Estudos adicionais, como os de Pereira *et al.* (2020) e Correia *et al.* (2022) corroboram essa associação entre baixa escolaridade e incidência de sífilis na gestação, destacando que uma proporção significativa das gestantes afetadas possui níveis educacionais até o ensino fundamental: 54,06% e 24,5%, respectivamente. O estudo de



Brito *et al.* (2022) também confirma essa relação, evidenciando que uma parcela específica das gestantes afetadas pertencia à quinta à oitava série incompleta com 23,5%.

A contribuição de Pereira *et al.* (2020) e Vieira *et al.* (2021) ressalta que o baixo nível de escolaridade e a falta de conhecimento representam fatores significativos na ocorrência da sífilis na gestação. A falta de compreensão sobre a importância das medidas de prevenção pode levar a uma maior vulnerabilidade das gestantes, aumentando o risco de contrair a doença.

É importante destacar que, apesar das diferenças nas proporções de casos confirmados entre os diferentes níveis de escolaridade, a sífilis na gestação é uma preocupação de saúde pública em todas as faixas educacionais.

Esses resultados destacam a necessidade urgente de implementar medidas de prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis durante a gravidez, especialmente entre as gestantes com menor nível de escolaridade. Políticas públicas que visam educar e conscientizar as mulheres sobre a importância do pré-natal adequado e do acesso aos serviços de saúde são fundamentais para reduzir a incidência dessa tecnologia e suas consequências adversárias para a saúde materno-infantil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo sobre são de extrema importância para a saúde pública, fornecendo *insights* valiosos que podem orientar políticas e práticas mais eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento da infecção durante a gravidez.

Os resultados apontam para a necessidade premente de fortalecer os sistemas de saúde, melhorar a vigilância epidemiológica e ampliar o acesso a testes e tratamentos. Além disso, a conscientização pública e as campanhas educativas devem ser intensificadas, especialmente entre as gestantes mais jovens e aquelas com menor nível de escolaridade.

A distribuição dos casos por etnia e nível educacional revela disparidades significativas, ressaltando a importância de abordagens culturalmente sensíveis e a garantia de acesso igualitário aos serviços de saúde para todas as mulheres.

Portanto, ao alcançar o objetivo proposto de analisar a prevalência da sífilis na gestação e contribuir para o desenvolvimento de políticas e práticas de saúde pública mais eficazes, este estudo oferece subsídios valiosos para a implementação de medidas



concretas que possam reduzir a incidência dessa infecção e suas consequências adversas para a saúde materno-infantil na região Nordeste do Brasil.

REFERÊNCIAS

- ALVES, S. C. F. *et al.* Aspectos epidemiológicos dos casos de sífilis em gestantes no Brasil de 2015 a 2020. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 2, p. e9673, 1 fev. 2022.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. 2021.
- BRITO, L. DE C. *et al.* Análise da incidência de sífilis congênita relacionada ao nível de escolaridade das gestantes no Brasil entre 2011 e 2021. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 5, p. 19323–19332, 23 set. 2022.
- CARVALHO, I. DA S.; BRITO, R. S. DE. Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007-2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 2, p. 287–294, jun. 2014.
- CAVALCANTE, P. A. DE M. *et al.* Sífilis gestacional e congênita em Palmas, Tocantins, 2007-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 2, p. 255–264, mar. 2017.
- CORREIA, D. M. *et al.* Análise dos níveis de escolaridade nos casos de sífilis na gestação e sífilis congênita, no Brasil, 2010-2019. **Saúde em Redes**, v. 8, n. 3, p. 221–238, 29 dez. 2022.
- DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. DO C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascir no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 6, 2016.
- FERRAZ SOUSA, A. C. *et al.* Análise epidemiológica dos casos de sífilis na gestação em Uberlândia (MG) de 2011 a 2020. **Journal Health NPEPS**, v. 7, n. 1, p. e5666, 2022.
- FIGUEIREDO, D. C. M. M. DE *et al.* Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, 2020.
- LIMA, L. P. DE *et al.* O aumento de casos de sífilis em gestantes no ano de 2021 em pernambuco. Em: **Doenças Infecciosas Parasitárias - Edição II**. [s.l.] Editora Pasteur, 2022. p. 66–73.
- MACÊDO, V. C. DE *et al.* Sífilis na gestação: barreiras na assistência pré-natal para o controle da transmissão vertical. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. 518–528, dez. 2020.
- MASCHIO-LIMA, T. *et al.* Epidemiological profile of patients with congenital and gestational syphilis in a city in the State of São Paulo, Brazil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 4, p. 865–872, dez. 2019.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de vigilância em saúde. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. 2019.
- OLIVEIRA, L. G. F. *et al.* Cenário das desigualdades regionais no acesso à atenção primária à saúde no Brasil. Em: **Acesso à saúde: desafios, perspectivas, soluções e oportunidades na Atenção Primária à Saúde**. [s.l.] Pedro & João Editores, 2023. p. 17–31.
- PEREIRA, A. L. *et al.* Impacto do grau de escolaridade e idade no diagnóstico tardio de sífilis em gestantes. **Femina**, v. 9, p. 563–70, 2020.
- PINHEIRO, D. DA S.; JARDIM, P. C. B. V. Mortalidade por Doença Isquêmica do Coração no Brasil – Disparidades no Nordeste. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 117, n. 1, p. 61–62, 15 jul. 2021.
- RODRIGUES, G. M. *et al.* Perfil epidemiológico da sífilis em gestantes no estado do amapá no período de 2018 a 2021. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 27, p. 103566, out. 2023.



SATLER, L. D. Análise do perfil epidemiológico da sífilis em manhuaçu-mg: desafios na prevenção. **Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso**, 2023.

SOARES DE SOUSA, S. *et al.* Aspectos clínico-epidemiológicos da sífilis gestacional no nordeste do brasil. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 1, p. e22522, 29 out. 2021.

SOUSA, F. DAS C. A. *et al.* Perfil da Sífilis na Gestação no Período de 2007/2016 em Caxias-MA. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 91, n. 29, 6 abr. 2020.

VIEIRA, I. S. A. *et al.* Características epidemiológicas dos casos de sífilis congênita no Estado da Paraíba. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e46910413511, 18 abr. 2021.

VIOÊNCIA DE GÊNERO E SAÚDE PÚBLICA: ENFRENTANDO O PROBLEMA

*GENDER-BASED VIOLENCE AND PUBLIC HEALTH: TACKLING THE
PROBLEM*

NATÁLIA SANTOS FRANCO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia

ALINE DA SILVA PEREIRA

Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco-Centro Acadêmico de Vitória

JONATHAS RODRIGO NASCIMENTO ALVES

Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário Brasileiro-UNIBRA

ERISELMA ALVES CORREIA

Enfermeira, Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

ALLAN BERTHIER SILVA FERREIRA

Sociólogo, Pós Graduando em Educação Ambiental e Sustentabilidade, Universidade Federal do Pará

CÁSSIA MARA ALEXANDRINO SILVA

Mestranda em Desenvolvimento Sustentável e Extensão, Universidade Federal de Lavra

RAFAELLA XAVIER DE DEUS

Psicóloga Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

ANDRESSA MARIA SILVA NASCIMENTO

Graduanda em Nutrição pela Universidade Estadual da Bahia

MARIA DA SILVA SOARES

Sanitarista e Residente em Atenção Básica pela Universidade Federal de Pernambuco

ALANA CÂNDIDO PAULO

Doutoranda em Odontopediatria - Faculdade de Odontologia Ribeirão Preto - SP
Universidade de São Paulo

VIOLÊNCIA DE GÊNERO E SAÚDE PÚBLICA: ENFRENTANDO O PROBLEMA

RESUMO

Identificar como as políticas de saúde pública podem ser aprimoradas para prevenir a violência de gênero. O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, do tipo descritiva, a busca da literatura foi feita através da Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed e SciVerse Scopus (Scopus). Os estudos revelam que as consequências podem se manifestar de várias maneiras e em diferentes aspectos, resultando em danos físicos, psicológicos e sociais. Isso afeta principalmente a saúde, autoestima, autonomia e qualidade de vida das vítimas e ficou evidente a necessidade imprescindível implementar programas de educação em saúde que abordem questões de gênero, violência e igualdade, tanto nas escolas quanto na comunidade em geral, ademais garantir que as vítimas tenham acesso a serviços especializados, como aconselhamento psicológico, orientação jurídica, abrigos de emergência e grupos de apoio. Diante do estudo, ficou evidente que há a necessidade de implantar políticas de saúde pública e combater a violência de gênero contra mulheres, é fundamental uma abordagem multifacetada que integre educação, capacitação de profissionais de saúde e coordenação de serviços especializados. Isso inclui a implementação de programas de educação em saúde que abordem questões de gênero e violência em escolas e comunidades, bem como o treinamento regular e especializado para médicos, enfermeiros e psicólogos na identificação e apoio às vítimas.

Palavras-chave: violência de gênero; mulheres; saúde pública.

GENDER-BASED VIOLENCE AND PUBLIC HEALTH: TACKLING THE PROBLEM

ABSTRACT

To identify how public health policies can be improved to prevent gender-based violence. The study is an integrative literature review, of the descriptive type. The literature was searched through Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed and SciVerse Scopus (Scopus). The studies show that the consequences can manifest themselves in various ways and in different aspects, resulting in physical, psychological and social damage. This mainly affects victims' health, self-esteem, autonomy and quality of life, and it has become clear that it is essential to implement health education programs that address issues of gender, violence and equality, both in schools and in the community in general, as well as ensuring that victims have access to specialized services such as psychological counseling, legal advice, emergency shelters and support groups. In light of the study, it became clear that there is a need to implement public health policies and combat gender-based violence against women, a multifaceted approach that integrates education, training of health professionals and coordination of specialized services is essential. This includes the implementation of health education programs that address gender and violence issues in

schools and communities, as well as regular and specialized training for doctors, nurses and psychologists in identifying and supporting victims.

Keywords: gender violence; women; public health.

INTRODUÇÃO

A violência, ao longo da história e em diversas sociedades, assume múltiplas formas e contextos. Este fenômeno transcende fronteiras temporais e geográficas, afetando variadas culturas e classes sociais, com impacto especialmente grave em grupos vulneráveis e em países periféricos. Entre suas expressões persistentes, destaca-se a violência de gênero, particularmente perpetrada por homens contra mulheres, atravessando questões de raça, etnia, idade e classe social. Atualmente reconhecida como um problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos, suas manifestações incluem assassinatos, estupro, abusos físicos, sexuais e emocionais, prostituição forçada, mutilação genital, violência racial e outras formas de opressão, dominação e crueldade. Os agressores frequentemente são parceiros, familiares, conhecidos, estranhos ou agentes do Estado (Escorsim, 2014).

A violência de gênero constitui uma violação dos direitos fundamentais das mulheres, incluindo o direito à vida, à saúde e à integridade física. Reconhecida como um problema de saúde pública, suas repercussões incluem o adoecimento físico e psicológico, bem como a redução da qualidade de vida das mulheres (Cruz *et al.*, 2021).

Os tipos de violência de gênero mais comuns incluem a violência física e psicológica (Muassinle; Silva; Guilherme, 2023), tortura (Alves, 2021), ameaças (Setenta; Miranda Lopes, 2022), insultos (Oliveira Júnior; Ferreira, 2021), entre outras formas. Além disso, a violência física, sexual e psicológica são também amplamente relatadas (Page *et al.*, 2017; Zombil, 2018).

A violência contra as mulheres refere-se a um fenômeno mundial, que atinge todas as classes sociais, por isso vários países vêm aplicando medidas de prevenção e controle na tentativa de frear essas ações. Assim, a violência contra a mulher começou a ser enfrentada como problema de saúde pública. Também é uma das manifestações mais extremas e perversas da desigualdade de gênero, produto das diferenças de poder e que representa um importante fenômeno social e de violação dos direitos humanos, impactando significativamente no processo saúde-doença e na perspectiva de vida das mulheres (Barufaldi *et al.*, 2017).



O Brasil possui uma das legislações mais avançadas para coibir a violência contra a mulher, envolvendo uma série de pactos e acordos entre os entes federativos, sendo a Lei Maria da Penha, nº 11.340/2006, e a Lei de Feminicídio, nº 13.104/2015, marcos exponenciais na prevenção e criação de mecanismos para coibir tal violência. Contudo, falta celeridade na implantação e aplicação dessas legislações (Santiago, 2021).

A dificuldade de acolhimento que as mulheres têm para seguir um percurso terapêutico relacionado a situações de violência está descrita na literatura nacional e internacional. Esses estudos apontam a necessidade de apoio de políticas públicas afirmativas. Ao se produzir cuidado, se o olhar e conhecimento do trabalhador forem compartilhados no processo de construção de projetos terapêuticos com quem os vivenciará, desenham-se caminhos e soluções antes não pensados, que talvez possam interferir e produzir algo novo na organização dos processos de gestão, aproximando seu planejamento macropolítico das necessidades reais dos sujeitos (Batista; Schraiber; D'Oliveira, 2018).

Os serviços de saúde desempenham um papel crucial na detecção, intervenção e prevenção das violências, capacitando-se para identificar e oferecer suporte aos casos. Portanto, o setor de saúde se revela como um ambiente privilegiado para analisar as medidas de combate à violência contra a mulher e avaliar as políticas propostas pela administração do Sistema Único de Saúde (SUS).

Pressupondo o fenômeno como reconhecidamente um problema de saúde pública, o objetivo da presente pesquisa é identificar como as políticas de saúde pública podem ser aprimoradas para prevenir a violência de gênero.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, do tipo descritiva. O processo metodológico prevê a identificação de Práticas Baseadas em Evidências (PBE), cuja execução promove a qualidade da assistência, assegurando métodos de tratamento resolutivos e diagnóstico precoce (Schneider; Pereira; Ferraz, 2020).

A questão norteadora desta revisão de literatura será elaborada de acordo com a estratégia PICO – População, Interesse, Contexto e Outcome. Dessa forma, foi elaborada a seguinte questão: Como as políticas de saúde pública podem ser aprimoradas para melhor prevenir, identificar e abordar a violência de gênero contra mulheres, promovendo um ambiente mais seguro e acolhedor?

Quadro 1: Aplicação da estratégia PICO para a Revisão Integrativa da Literatura

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	APLICAÇÃO
P	População	Mulheres vítimas de violência de gênero
I	Interesse	Programas de prevenção de violência de gênero ou serviços de apoio às vítimas
C	Contexto	Grupos que não recebem a intervenção, recebem uma intervenção diferente, ou situações semelhantes antes da intervenção ser implementada
O	Outcome/ Abordagem	Impacto na saúde mental, física e social das mulheres vítimas de violência de gênero após a implementação das intervenções

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Este estudo seguiu uma metodologia organizada em cinco etapas distintas: (1) busca literária, através de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em associação com o uso dos conectores booleanos, (2) início da coleta de dados e aplicação dos filtros, (3) análise de título e resumo, (4) leitura na íntegra e interpretação dos estudos selecionados e (5) divulgação dos estudos incluídos na pesquisa.

O período de coleta de dados foi realizado no período o mês de janeiro de 2024 e envolveu a exploração de diversas bases, tais como a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed e SciVerse Scopus (Scopus). A estratégia de busca empregada combinou Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH) utilizando o operador booleano *AND*, seguindo uma abordagem específica: Violência de Gênero *AND* Mulheres *AND* Saúde Pública, resultando em um conjunto inicial de 558 trabalhos.

Foram estabelecidos critérios específicos para inclusão dos estudos, considerando artigos completos publicados no período de 2018 a 2023, redigidos em inglês ou português. Uma análise detalhada dos títulos e resumos foi realizada para uma seleção mais apurada, seguida pela leitura completa dos artigos elegíveis, excluindo teses, dissertações, revisões e aqueles que não se alinhavam aos objetivos do estudo. Artigos duplicados foram descartados, resultando na seleção de 7 trabalhos, dos quais atenderam plenamente aos critérios estabelecidos após uma triagem mais criteriosa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 – Síntese dos artigos analisados, com o nome do artigo, autores/ano e conclusão.

ARTIGO	AUTORES/ANO	CONCLUSÃO
Desafios no atendimento a mulheres vítimas de violência de gênero na universidade.	Carvalho <i>et al.</i> , 2023	A pesquisa demonstrou a falta de estratégias de enfrentamento para lidar com questões de violência de gênero dentro do contexto universitário e contribui no sentido de proporcionar maior reflexão acerca do funcionamento do atendimento a tais vítimas.
A situação da violência doméstica durante a pandemia de covid-19: estudo quantitativo na cidade de Bauru-SP	Guaraldo; Santos, 2023	Durante a pandemia da covid-19, mostrou que os dados de registros não se encaixam, que a violência oculta é escancarada e permeia o cotidiano social, testando a sociedade de maneiras inimagináveis, gerando choques emocionais e econômicos
Domestic Violence against Women in the Brazilian Media: Study of Social Representations	Leandro <i>et al.</i> , 2023	Há necessidade de um novo olhar sobre o Lei Maria da Penha (11340/06), uma vez que ainda é visto e utilizado para fins punitivos, e não preventivos ou assistenciais. Consequentemente, o apoio da mídia é necessário para futuras mudanças nas representações sociais em relação a esta legislação.
Violência contra mulheres imigrantes no Brasil na perspectiva de um estado do conhecimento	Muassinle; Silva; Guilherme, 2023	As publicações analisadas revelaram três principais perspectivas de abordagem da violência contra mulheres imigrantes: a perspectiva social ligada à psicologia, a abordagem jurídica e a perspectiva de política social. Na perspectiva da psicologia social, as pesquisas enfocam o comportamento do indivíduo (vítima/agressor) e seus condicionamentos mentais. Na abordagem jurídica, há uma análise das questões de legalidade relacionadas à violência. Por fim, as pesquisas que adotam a perspectiva de política social destacam o papel das políticas públicas e



a institucionalização de práticas para enfrentar a violência.		
Percepção das pessoas Trans acerca do acesso ao mercado de trabalho	Fonseca Ferreira; Sousa Ribeiro; Ferreira de Brito, 2022	Concluiu-se que a violência contra a mulher atravessa gerações e ainda é minimizada e naturalizada em diversos contextos.
Pandemia da covid-19 e o aumento da violência doméstica em território vulnerável: uma resposta de base comunitária	Souza; Castro-Silva, 2022	O aumento da violência doméstica é um efeito colateral da pandemia, já que as vítimas se encontram em maior tempo de convivência com seu agressor. O medo de adoecer, o estresse econômico e o desemprego acabam se tornando gatilhos para essas agressões. Durante esse período, os serviços de proteção à mulher se tornaram limitados, não atendendo presencialmente ou tendo os horários de funcionamento extremamente reduzidos.
Trajetórias atuais da gestão do SUS no enfrentamento à violência de gênero: uma revisão narrativa	Cruz <i>et al.</i> , 2021	Uma vez que a violência de gênero se apresenta como uma questão social complexa, com um impacto importante na saúde pública, os gestores do setor saúde têm a responsabilidade de enfrentá-la, buscando parcerias governamentais interinstitucionais e na sociedade civil organizada

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

A violência de gênero é uma questão amplamente estudada, abordando diversos contextos, como casais, adolescentes, política, família, universidades e relações de trabalho. Em grande parte dos casos, as mulheres são posicionadas como vítimas (Velásquez; Vélez; Peñafiel, 2020). Surge de causas profundamente enraizadas na sociedade, incluindo normas culturais e sociais, desigualdade de poder e controle, efeitos da pandemia da COVID-19, percepção e naturalização da violência, além de deficiências nas estratégias de enfrentamento e nos serviços de proteção e apoio (Carvalho *et al.*, 2023; Cruz *et al.*, 2021; Fonseca Ferreira; Sousa Ribeiro; Ferreira de Brito, 2022; Guaraldo; Santos, 2023; Leandro *et al.*, 2023; Muassinle; Silva; Guilherme, 2023a; Souza; Castro-Silva, 2022).

Estudos anteriores e recentes corroboram a complexidade das origens da violência de gênero, que variam conforme o contexto cultural, social e econômico. Entre as causas



primordiais estão normas culturais e sociais, desigualdade de poder e controle, fatores individuais, percepção e naturalização da violência, além de estresse e conflitos familiares (Carvalho, 2023; Lima, 2023; Manso *et al.*, 2023).

Pesquisas apontam para valores machistas, uso de álcool e outras drogas e discordâncias familiares como causas comuns da violência contra mulheres (Singulano; Damiano Teixeira, 2020). Um estudo exploratório recente com enfermeiras destacou os tipos mais prevalentes de violência: física, sexual, psicológica, moral e patrimonial (Acosta *et al.*, 2018).

O estudo conduzido por Fornari *et al.* (2021) destacou a importância de reconhecer a vulnerabilidade das mulheres à violência no âmbito doméstico, enfatizando uma abordagem crítica do fenômeno pelos meios de comunicação. Essa abordagem visa desconstruir os padrões sexistas androcêntricos e promover a busca pela equidade de gênero.

A pesquisa de García Navarro, Gordillo León e Pérez Nieto (2020), apresenta importantes conclusões sobre as consequências da violência de gênero. Segundo o estudo, o abuso está correlacionado a grandes déficits neuropsicológicos e a diversos sintomas psicopatológicos. Além disso, foi observado que altos níveis de estresse estão associados a uma memória de trabalho deficiente.

Outra pesquisa relevante sobre as consequências da violência de gênero é a de Gallon e Mueller (2021). Segundo este estudo, as consequências podem se manifestar de várias maneiras e em diferentes aspectos, resultando em danos físicos, psicológicos e sociais. Isso afeta principalmente a saúde, autoestima, autonomia e qualidade de vida das vítimas.

Para abordar a violência de gênero de forma eficaz, é necessário reconhecê-la como um desafio de saúde pública, demandando a implementação de ações, serviços e estratégias pelo setor da saúde. Este problema afeta todos os estratos da sociedade brasileira, exigindo o envolvimento de diversos setores sociais (Garcia; Garcia, 2016).

Portanto, há uma necessidade de discutir políticas públicas para proteger a saúde das mulheres. Em resposta a isso, surgiram estratégias como o Plano Nacional de Política para as Mulheres, a Rede de Enfrentamento à Violência contra a Mulher e a Política Integral de Saúde da Mulher, que oferecem contribuições significativas para lidar com essa questão no Brasil (Bugni, 2016).

Conforme destacado por Paschoal e Brito (2023), é imprescindível implementar programas de educação em saúde que abordem questões de gênero, violência e igualdade,



tanto nas escolas quanto na comunidade em geral, visando aumentar a conscientização sobre os diversos tipos de violência e seus impactos na saúde das mulheres.

Mariano *et al.* (2021) enfatizam a importância de oferecer treinamento regular e especializado para profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e psicólogos, para que possam identificar os sinais de violência de gênero, prestar o apoio adequado e encaminhar as vítimas para os serviços necessários.

Gusmão (2023) destaca a necessidade de integrar os serviços de saúde física e mental com os serviços de apoio às vítimas de violência de gênero, assegurando que as mulheres tenham acesso a uma gama completa de serviços em um ambiente seguro e acolhido

Por fim, Dutra e Brito (2022) ressaltam a importância de garantir que as vítimas tenham acesso a serviços especializados, como aconselhamento psicológico, orientação jurídica, abrigos de emergência e grupos de apoio, para auxiliá-las na recuperação do trauma e na reconstrução de suas vidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para aprimorar as políticas de saúde pública e combater a violência de gênero contra mulheres, é fundamental uma abordagem multifacetada que integre educação, capacitação de profissionais de saúde e coordenação de serviços especializados. Isso inclui a implementação de programas de educação em saúde que abordem questões de gênero e violência em escolas e comunidades, bem como o treinamento regular e especializado para médicos, enfermeiros e psicólogos na identificação e apoio às vítimas. Além disso, é necessário integrar os serviços de saúde física e mental com os de apoio às vítimas, garantindo acesso a uma ampla gama de serviços em ambientes seguros.

Em suma, enfrentar a violência de gênero exige ações coordenadas e estratégias abrangentes, reconhecendo-a como um desafio de saúde pública e promovendo a igualdade de gênero. Por fim, os resultados obtidos através desta pesquisa oferecem *insights* valiosos para orientar esses esforços e promover um ambiente mais seguro, acolhedor e igualitário para todas as mulheres.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, D. F. *et al.* Representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher: estudo com abordagem estrutural. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, n. 0, 23 jul. 2018.
- ALVES, C. DA S. Ditadura, tortura e violência de gênero: algumas notas sobre o romance a importância dos telhados, de vanessa molnar. **EntreLetras**, v. 12, n. 2, p. 49–66, 23 nov. 2021.
- BARUFALDI, L. A. *et al.* Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2929–2938, set. 2017.
- BATISTA, K. B. C.; SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Gestores de saúde e o enfrentamento da violência de gênero contra as mulheres: as políticas públicas e sua implementação em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 8, 20 ago. 2018.
- BUGNI, R. P. Políticas Públicas para as Mulheres no Brasil: análise da implementação da política de enfrentamento à violência contra as mulheres em âmbito nacional e municipal. **academia.edu**, p. 1–216, 2016.
- CARVALHO, M. A. DE. Violência multidimensional contra crianças e adolescentes em Goiânia no início do Século XXI. **repositorio.pucgoias**, 2023.
- CARVALHO, N. DE L. *et al.* Desafios no atendimento a mulheres vítimas de violência de gênero na universidade. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 12, p. e5228, 12 dez. 2023.
- CRUZ, N. M. *et al.* Trajetórias atuais da gestão do SUS no enfrentamento à violência de gênero: uma revisão narrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. 2, p. 160–171, 30 jun. 2021.
- DUTRA, P. H.; BRITO, G. G. NUNES G. DE. Lei maria da penha como forma de combate à violência doméstica no brasil. **repositorio.aee**, 2022.
- ESCORSIM, S. M. Violência de gênero e saúde coletiva: um debate necessário. **Revista Katálisis**, v. 17, n. 2, p. 235–241, dez. 2014.
- FONSECA FERREIRA, F.; SOUSA RIBEIRO, T. M.; FERREIRA DE BRITO, W. Percepção das pessoas Trans acerca do acesso ao mercado de trabalho. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 11, p. e3946, 5 jan. 2022.
- FORNARI, L. F. *et al.* Violence against women at the beginning of the covid-19 pandemic: the discourse of the digital media. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, v. 25, 2021.
- GALLON, A. A.; MUELLER, A. A. Violência contra a mulher: consequências e políticas de enfrentamento. **Humanidades em Perspectivas**, v. 3, n. 7, p. 20–34, 2021.
- GARCIA, L. P.; GARCIA, L. P. A magnitude invisível da violência contra a mulher. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 3, p. 451–454, set. 2016.
- GARCÍA NAVARRO, C.; GORDILLO LEÓN, F.; PÉREZ NIETO, M. Á. Análisis de las consecuencias cognitivas y afectivas de la violencia de género en relación con el tipo de maltrato. **Ansiedad y Estrés**, v. 26, n. 1, p. 39–45, jan. 2020.
- GUARALDO, T. DE S. B.; SANTOS, C. R. G. DOS. A situação da violência doméstica durante a covid-19: estudo quantitativo na cidade de Bauru-SP. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 17, n. 3, 29 set. 2023.
- GUSMÃO, C. N. A casa da mulher brasileira de campo grande/ms como espaço de acolhimento e proteção às vítimas de violência doméstica. **repositorio.ufms**, 2023.



- LEANDRO, M. *et al.* Domestic Violence against Women in the Brazilian Media: Study of Social Representations. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, 2023.
- LIMA, C. Perspectiva da psicologia sócio-histórica para a violência de gênero contra a mulher: uma revisão integrativa. **repositorio.pucsp**, 2023.
- MANSO, M. E. G. *et al.* Vulnerabilidades sociais e programáticas segundo recorte de cor de pele e gênero: alguns aportes teóricos e metodológicos. **Revista Longeviver**, 2023.
- MARIANO, A. B. A. *et al.* Serviços de saúde ofertados a mulheres vítimas de violência sexual no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e344101422427, 4 nov. 2021.
- MUASSINLE, I. D. R.; SILVA, L. R. DA; GUILHERME, A. A. Violência contra mulheres imigrantes no Brasil na perspectiva de um estado do conhecimento. **Psico**, v. 54, n. 1, p. e38048, 20 jan. 2023.
- OLIVEIRA JÚNIOR, I. B. DE; FERREIRA, D. R. Vidas que se cruzam na pedagogia do insulto: uma análise das vivências escolares de pessoas LGBTQIA. **EccoS – Revista Científica**, n. 57, p. e11337, 3 jun. 2021.
- PAGE, R. L. *et al.* Empowerment in Latina Immigrant Women Recovering From Interpersonal Violence: A Concept Analysis. **Journal of Transcultural Nursing**, v. 28, n. 6, p. 531–539, nov. 2017.
- PASCHOAL, A. S. B. S.; BRITO, M. G. DE S. Transformação social no Brasil: o impacto dos movimentos sociais na educação. **Ensino Em Perspectivas**, 2023.
- SANTIAGO, I. M. F. L. Violência de gênero entre usuárias do serviço de atenção básica do SUS na Paraíba. **Revista Katálysis**, v. 24, n. 2, p. 386–396, ago. 2021.
- SCHNEIDER, L. R.; PEREIRA, R. P. G.; FERRAZ, L. Prática Baseada em Evidências e a análise sociocultural na Atenção Primária. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, 2020.
- SETENTA, A.; MIRANDA LOPES, S. A perspectiva de gênero no Direito brasileiro. **Revista Direito e Feminismos**, v. 1, n. 1, p. 1–14, 30 jun. 2022.
- SINGULANO, Y. L.; DAMIANO TEIXEIRA, K. M. Percepção de adolescentes sobre as causas da violência doméstica e familiar contra as mulheres. **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, v. 31, n. 1, p. 96–118, 3 jun. 2020.
- SOUZA, J. B. DE; CASTRO-SILVA, C. R. DE. Pandemia da covid-19 e o aumento da violência doméstica em território vulnerável: uma resposta de base comunitária. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 4, 2022.
- VELÁSQUEZ, J. C. R.; VÉLEZ, R. A.; PEÑAFIEL, S. A. Violencia de género en Latinoamérica: Estrategias para su prevención y erradicación. **Revista de ciencias sociales**, v. 26, p. 260–275, 2020.
- ZOMBIL, H. Hopeful Thinking: Conceptualizing a Future Beyond Domestic Abuse. **Tese de Doutorado em Serviços sociais e humanos - Crise, desastre e intervenções**, Walden University, 2018.