

Volume 4 Número 2 - 2024
ISSN online 2966-0912

REVISTA 
VIXSCIENCE
FACULDADE BRASILEIRA DE CACHOEIRO

ISSN 2675-0430
ISSN online 2966-0912

REVISTA VIXSCIENCE

Volume 4, Número 2

Cachoeiro de Itapemirim

2024

EXPEDIENTE

Publicação Semestral

ISSN 2675-0430

ISSN online 2966-0912

Revisão Português

Andressa Borsoi Ignez

Capa

Marketing Faculdade Brasileira – Multivix

Elaborada pela Bibliotecária Alexandra Barbosa Oliveira CRB06/396

Revista VIXSCIENCE/ Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Cachoeiro de Itapemirim, ES: Multivix Cachoeiro, 2024.

Semestral

ISSN 2675-0430

ISSN online 2966-0912

1. Ciências da Saúde- Produção científica I. Faculdade Brasileira de Cachoeiro/Multivix.

CDD.610

Os artigos publicados nesta revista são de inteira responsabilidade de seus autores e não refletem, necessariamente, os pensamentos dos editores.

Correspondências

Coordenação de Pesquisa e Extensão da Faculdade Brasileira de Cachoeiro - Multivix Cachoeiro

Rodovia Eng. Fabiano Vivácqua N° 2531, Monte Belo, Cachoeiro de Itapemirim-ES | 29314-803

E-mail: vixscience@multivix.edu.br

FACULDADE BRASILEIRA DE CACHOEIRO - MULTIVIX CACHOEIRO

DIRETOR GERAL

Conrado Dias do Nascimento Neto

COORDENAÇÃO ACADÊMICA

Laureanny Madeira

COORDENADOR ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO

Amábile Marinato Camilo

CONSELHO EDITORIAL

Alexandra Barbosa Oliveira

Cecília Montibeller Oliveira

Diego Fernandes Soares

Nelson Coimbra Ribeiro Neto

Raphael Cardoso Rodrigues

Romário Gava Ferrão

COMITÊ CIENTÍFICO

Nelson Coimbra Ribeiro Neto

Raphael Cardoso Rodrigues

APRESENTAÇÃO

A Faculdade Brasileira de Cachoeiro, buscando fomentar o despertar científico para a “Medicina Baseada em Evidências”, lança o periódico VixScience. É uma produção de interesse coletivo que suscita acadêmicos, docentes e pesquisadores para a construção e socialização de estudos de interesse acadêmico-científico e social.

A VixScience possui publicações com periodicidade semestral e tem como objetivo principal fortalecer o elo da boa pesquisa científica com a prática clínica, buscando reduzir a incerteza na área da saúde para ajudar na tomada de melhores decisões clínicas e aumentar a qualidade do atendimento aos pacientes.

O periódico publica trabalhos científicos originais, de revisão e de atualização; relatos de caso e de experiência sobre temas relevantes na área da Saúde, em uma perspectiva focada na multi, inter e transdisciplinaridade.

Recebam nossa saudação e convite para compartilharem seus estudos e experiências com a comunidade científica e acadêmica através de nossa revista eletrônica.

Atenciosamente,

Conselho Editorial

SUMÁRIO

REGISTRO DE SENSIBILIZAÇÃO AOS ÁCAROS DA POEIRA, DO AMBULATÓRIO DO HIFA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM.....	7
PLACENTA PRÉVIA E SUAS COMPLICAÇÕES: UM RELATO DE CASO.....	21
O IMPACTO DO TESTE DO CORAÇÃOZINHO NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE MALFORMAÇÕES CARDÍACAS.....	26
ANÁLISE DA SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.....	32
BURNOUT: UMA REVISÃO DOS FATORES DE RISCO E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS NA ATUALIDADE.....	37
O CENÁRIO ATUAL DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL.....	46
JOGO DO SABER: UMA ESTRATÉGIA DE ESTUDO EM ODONTOLOGIA.....	52
LITERATURA E FORMAÇÃO MÉDICA: IMPACTO NA EMPATIA E RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE.....	59
TRANSTORNOS MENTAIS NO PERÍODO DO PUERPÉRIO/PUERPERAL: CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS.....	66

**REGISTRO DE SENSIBILIZAÇÃO AOS ÁCAROS DA POEIRA, DO AMBULATÓRIO DO
HIFA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**

**RECORD OF AWARENESS TO DUST MITE, FROM THE HIFA AMBULATORY -
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**

Silvia Carolina Corrêa de Vargas Ferreira
Faculdade Brasileira de Cachoeiro - Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Brasil
silviaferreiracv1@gmail.com

Tayná Maciel Paravidino Neves
Faculdade Brasileira de Cachoeiro - Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Brasil
paravidinotayna@gmail.com

Sophia Bravo Huguinin Légora
Faculdade Brasileira de Cachoeiro - Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Brasil
sophibhl8@gmail.com

Leticia Maria Zucolotto
Faculdade Brasileira de Cachoeiro - Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Brasil
leticiamariazucolotto@gmail.com

Juliana Pereira Camisão
Faculdade Brasileira de Cachoeiro - Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Brasil
julianacamisao@gmail.com

Pâmela Pittelkow
Faculdade Brasileira de Cachoeiro - Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Brasil
pamela.pittelkow@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: investigar o perfil de sensibilidade aos ácaros *D. pteronyssinus*, *D. farinae* e *B. tropicalis* em pacientes atendidos no ambulatório. **Métodos:** realizou-se uma pesquisa de natureza descritiva e transversal, com realização de teste cutâneo de leitura imediata para verificar a sensibilização dos pacientes aos ácaros do pó doméstico. **Resultados:** Foram analisados o prontuário de 105 pacientes e selecionados 36 para a realização do teste. Dentre os resultados destacou-se a alta taxa de sensibilização aos aeroalérgenos, juntamente com variações na sensibilização a outros alérgenos. A alergia associada a ácaros da família Pyroglyphidae, *Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides farinae* e *Blomia tropicalis* é comumente encontrada devido sua predominância doméstica. No Ambulatório de Alergia e Imunologia do Instituto da Criança do Hospital Infantil Francisco de Assis, em Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, os casos de sensibilidade aos ácaros têm sido frequentes, mas a falta de dados específicos sobre os perfis de sensibilidade a esses ácaros é uma lacuna a ser preenchida. **Conclusão:** A análise

detalhada dos sintomas evidencia a complexidade das manifestações alérgicas em crianças, necessitando de uma abordagem holística. A influência do histórico familiar foi evidente, com 49% dos pacientes relatando histórico de alergias em familiares. Sintomas oculares e cutâneos foram comuns, ressaltando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar no tratamento dessas condições.

Palavras-chave: Prick test. Pediatria. Sensibilização. Alergias.

ABSTRACT

Objective: to investigate the sensitivity profile to the mites *D. pteronyssinus*, *D. farinae* and *B. tropicalis* in patients treated at the outpatient clinic. **Methods:** a descriptive and cross-sectional research was carried out, with an immediate skin test to verify patients' sensitization to house dust mites. **Results:** The medical records of 105 patients were analyzed and 36 were selected to perform the test. Among the results, the high rate of sensitization to aeroallergens stood out, along with variations in sensitization to other allergens. Allergy associated with mites from the Pyroglyphidae family, *Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides farinae* and *Blomia tropicalis* is commonly found due to their domestic predominance. At the Allergy and Immunology Outpatient Clinic of the Children's Institute of the Francisco de Assis Children's Hospital, in Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, cases of sensitivity to mites have been frequent, but the lack of specific data on sensitivity profiles to these mites is a gap to be filled. **Conclusion:** The detailed analysis of symptoms highlights the complexity of allergic manifestations in children, requiring a holistic approach. The influence of family history was evident, with 49% of patients reporting a family history of allergies. Ocular and skin symptoms were common, highlighting the need for a multidisciplinary approach in treating these conditions.

Keywords: Prick test. Pediatrics. Sensitization. Allergies.

1 Introdução

As doenças atópicas são altamente prevalentes em nosso meio. É comum a sensibilização desses pacientes aos aeroalérgenos, em especial aos ácaros da poeira doméstica. Os ácaros da família *Pyroglyphidae*, *Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides farinae* e *Blomia tropicalis*, são um dos agentes causadores, sendo comumente encontrados em ambientes domésticos, especialmente em colchões, travesseiros, tapetes e estofados, onde se alimentam de escamas de pele humana, segundo Pereira, Castro e Oesterreich (2020).

A sensibilização aos ácaros é uma condição clínica comum, especialmente em pacientes pediátricos, e está associada a uma série de manifestações alérgicas, como rinite alérgica, asma, dermatite atópica e conjuntivite alérgica. Essas condições têm um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, levando a sintomas crônicos, perda de produtividade e um aumento na utilização de recursos de saúde, conforme Soares (2007). No Ambulatório de Alergia e Imunologia do Instituto da Criança do Hospital Infantil Francisco de Assis, localizado em Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, os casos de sensibilidade aos ácaros têm sido frequentes, mas a falta de dados específicos sobre os

perfis de sensibilidade a esses ácaros é uma lacuna a ser preenchida. Portanto, este estudo tem como objetivo investigar o perfil de sensibilidade aos ácaros *D. pteronyssinus*, *D. farinae* e *B. tropicalis* em pacientes atendidos no ambulatório. Por meio da realização de testes de sensibilidade específicos e da análise dos resultados clínicos e demográficos dos pacientes, busca-se obter um panorama mais abrangente sobre a prevalência e as características dessas sensibilizações na população pediátrica da região.

Os resultados obtidos podem contribuir para o aprimoramento das estratégias de diagnóstico e tratamento dessas alergias respiratórias, auxiliando os profissionais de saúde na identificação precoce e no manejo adequado dos pacientes. Além disso, poderão subsidiar a implementação de medidas preventivas e de controle ambiental, visando reduzir a exposição aos ácaros e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos afetados.

Sensibilização e Alergias Respiratórias

As alergias respiratórias são doenças crônicas caracterizadas por inflamação das vias aéreas, resultando em sintomas como espirros, coriza, coceira nasal, obstrução nasal, tosse, chiado no peito e falta de ar. As duas formas mais comuns de alergias respiratórias são a rinite alérgica e a asma, sendo "doenças representativas causadas por aeroalérgenos que têm alta prevalência em todo o mundo" (KIM e al. 2022).

A sensibilização a aeroalérgenos está fortemente associada à rinite, asma, conjuntivite, eczema e, menos frequentemente, urticária de contato, como explicado por De Vos (2014), vinculando uma relação imunológica do indivíduo como uma resposta de hipersensibilidade. Dentre eles, os ácaros *Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides farinae* e *Blomia tropicalis* são considerados alérgenos comuns e desencadeadores de alergias respiratórias (SARINHO e al., 2000).

1. As doenças atópicas têm atingido proporções epidêmicas em todo o mundo nos últimos anos. O principal fator que impulsiona essa tendência crescente é o aumento da exposição a aeroalérgenos. Muitos estudos mostraram que a distribuição de aeroalérgenos e o padrão de exposição diferem significativamente em diferentes países e até mesmo em diferentes regiões dentro de um país. No entanto, o espectro de sensibilização aeroalérgeno é diverso e afetado por vários fatores. De acordo com relatórios anteriores, estima-se que 1 a 10% dos adultos tenham asma e 10 a 32% tenham rinite alérgica. Aproximadamente 50% dos que sofrem de asma são de países em desenvolvimento. (DEY et al., 2018, p.2)

A rinite alérgica é uma inflamação crônica da mucosa nasal, causada principalmente pela exposição a alérgenos inalados, incluindo os ácaros, conforme Fernandes (2014). Ibiapina et al. (2008) classifica os sintomas principais da condição como: rinorréia aquosa, obstrução nasal, espirros, prurido nasal e sintomas oculares, tais como prurido e hiperemia conjuntival. Esses sintomas podem ser aliviados naturalmente ou com tratamento adequado.

A asma, por sua vez, é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, caracterizada por hiperresponsividade brônquica e episódios recorrentes de falta de ar, chiado no peito, tosse e aperto no peito, segundo Monterroza et al (2019). A sensibilização aos ácaros pode desencadear crises de asma em indivíduos suscetíveis, exacerbando a inflamação das vias aéreas e causando sintomas respiratórios graves uma vez que, fortes fatores de risco para o desenvolvimento de asma são a exposição a alérgenos domiciliares (por exemplo, ácaros, pelos de animais) e alérgenos externos (CASALE et al. 2020, p.2527).

A sensibilização aos ácaros ocorre quando o sistema imunológico do indivíduo é exposto aos alérgenos presentes nesses micro-organismos. Durante a exposição, ocorre a produção de anticorpos específicos, principalmente imunoglobulina E (IgE), que se ligam aos mastócitos presentes nas mucosas respiratórias e na pele, sendo possível diagnosticá-los por exames, como usado por Casale et al. (2020). Posteriormente, quando ocorre uma nova exposição aos ácaros, os anticorpos IgE ativam os mastócitos, desencadeando a liberação de mediadores químicos, como histamina, prostaglandinas e leucotrienos, que são responsáveis pelos sintomas alérgicos, segundo Solé al. (2020).

Por fim, Soares (2007) explica que a sensibilização aos ácaros pode ocorrer em qualquer faixa etária mas existem fatores genéticos e ambientais que podem influenciar a suscetibilidade à sensibilização aos ácaros, como histórico familiar de alergias, exposição prolongada a ambientes com alta carga alérgica e condições socioeconômicas.

Ácaros *Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides farinae* e *Blomia tropicalis*

Os ácaros da poeira doméstica (HDM) são a fonte mais prevalente de alérgenos domiciliares em todo o mundo, com 1 a 2% da população total experimentando uma resposta alérgica em sua presença (WALDRON et al., 2019). Dentre eles, os ácaros *Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides farinae* e *Blomia tropicalis* são considerados agentes causadores de sensibilização e alergias respiratórias comumente encontrados em ambientes domésticos.

2. O ácaro mais prevalente que desencadeou reação foi *Dermatophagoides pteronyssinus*, seguido por *Dermatophagoides farinae* e *Blomia tropicalis*. Em relação aos testes de contato atópico, o ácaro que mais frequentemente induziu reação positiva foi *Dermatophagoides farinae* (78,4%), seguido de *Dermatophagoides pteronyssinus* (77%) e *Blomia tropicalis* (52,7%). A comparação entre os testes cutâneos por picada e adesivo atópico revelou que 53 pacientes (71,6%) foram positivos em ambos os testes e 30 (56,6%) pacientes foram positivos para o mesmo ácaro. (LIMA, et al., 2018).

Segundo Mihos et al. (2018), a literatura apresenta muitas referências aos ácaros da família Cheyletidae em relação às alergias respiratórias, onde:

3. Já foi relatada homologia entre ácaros da mesma e de diferentes espécies, como *Dermatophagoides sp* e *Blomia tropicalis*; alérgenos presentes em *Blomia tropicalis*, Blo t 1, apresentam 53% de homologia de sequência com alérgenos do grupo 1 de Der p1 (*D. pteronyssinus*) e Der f 1 (*D. farinae*), e 51% de homologia com Erm1 (de *Euroglyphus maynei*). A literatura apresenta casos de correlação entre proteínas extraídas de *D. pteronyssinus* e *D. farinae* contra anticorpos séricos (IgE) de indivíduos sensibilizados a esses ácaros

O *Dermatophagoides pteronyssinus*, também conhecido como ácaro da poeira domiciliar, é amplamente distribuído geograficamente e está associado a alergias respiratórias em diferentes regiões do mundo. Ele se alimenta de escamas de pele humana e é encontrado em colchões, travesseiros, tapetes, estofados e outros locais onde há acúmulo de poeira, estando ligado a reações alérgicas em crianças (BUNTARICKPORN PAN, 2016). O *Dermatophagoides farinae*, também é um alérgeno comum e está amplamente presente em ambientes internos. Assim como o *D. pteronyssinus*, ele se alimenta de escamas de pele humana e é encontrado em colchões, estofados, carpetes e outros locais com acúmulo de poeira, conforme Waldron e al, 2019).

A *Blomia tropicalis* é um ácaro predominante em climas tropicais e está especialmente associado a alergias respiratórias em regiões de clima quente e úmido, mais especificamente na América do Sul e Sudeste Asiático (GUILLEMINAULT; VIALA-GASTAN, 2017), sendo que a sensibilização a ácaros como *Dermatophagoides pteronyssinus* (Der p) e *Dermatophagoides farinae* (Der f) é muito comum.

Para Yang et al. (2018), a sensibilização a esses ácaros ocorre principalmente pela exposição aos alérgenos presentes em suas fezes, fragmentos de seus corpos e proteínas presentes em seu ambiente. Esses alérgenos são inalados e desencadeiam uma resposta imunológica em indivíduos suscetíveis, resultando em sensibilização e manifestações alérgicas.

Diagnóstico da sensibilidade aos ácaros

As alergias respiratórias relacionadas aos ácaros, como a rinite alérgica e a asma, podem ter um impacto significativo na qualidade de vida dos indivíduos afetados, conforme Mangaraviti et al. (2020). Dessa forma, os sintomas recorrentes, podem causar limitação nas atividades diárias e a necessidade de tratamento contínuo podem levar a um comprometimento físico, emocional e social dos pacientes.

O impacto das alergias respiratórias relacionadas aos ácaros pode se manifestar de diversas maneiras, como:

4. Coriza, espirros, obstrução nasal, prurido nasal e normalmente ela vem sem febre [...] os alérgenos, como ácaros, fungos e pólenes, ficam em maior concentração no ar, o que possibilita maior contato com nosso sistema respiratório, nariz, boca e olhos, levando a sintomas de rinite, conjuntivites e asma alérgica. (BRASIL, 2020).

O manejo das alergias respiratórias relacionadas aos ácaros envolve uma abordagem multifacetada, visando aliviar os sintomas, controlar a inflamação das vias aéreas e reduzir a sensibilidade aos ácaros, conforme Casale et al. (2020). As estratégias de tratamento podem incluir medidas de controle ambiental, medicamentos de alívio dos sintomas, medicamentos de controle da inflamação e imunoterapia específica. De qualquer forma, é necessário realizar um diagnóstico e levantamento do histórico familiar para analisar as alergias.

Podem ser realizados teste cutâneo de leitura imediata (TCLI) ou pesquisa de IgE sérica para identificar a sensibilização do indivíduo ao ácaro de poeira.

5. O TCLI já provou ser uma técnica confiável e conveniente para detectar a sensibilidade de um indivíduo a alérgenos. O teste cutâneo de alergia é uma técnica barata que se adapta idealmente a pesquisas populacionais, pois vários testes podem ser realizados em um único participante em um curto período de tempo com relativa segurança (DEY et al. 2018, p.2).

Outro método comumente utilizado é a dosagem dos anticorpos IgE específicos para os ácaros no sangue do paciente, conforme Bodtger (2004). Esse exame é realizado por meio da coleta de uma amostra de sangue, que é enviada para o laboratório e, onde há presença de anticorpos IgE específicos para os alérgenos dos ácaros é medida. Valores elevados de IgE específica indicam sensibilização aos ácaros.

Além desses métodos, existem outras opções de testes imunológicos, como o teste de provocação nasal e conjuntival, no qual o paciente é exposto a alérgenos dos ácaros por meio da inalação controlada, enquanto são observados os sintomas e a resposta das vias aéreas, segundo Bodtger (2004). Também é possível realizar testes de provocação brônquica, nos quais alérgenos dos ácaros são inalados pelo paciente, enquanto são monitorados os sintomas respiratórios e a função pulmonar.

2 Material e Métodos

Este estudo consistiu em uma pesquisa de natureza descritiva e transversal, realizada no Ambulatório de Alergia e Imunologia do Instituto da Criança do Hospital Infantil Francisco de Assis, localizado em Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo, no período de julho a dezembro de 2022. O objetivo principal foi analisar o perfil de sensibilidade aos ácaros *Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides farinae* e *Blomia tropicalis* em uma amostra de pacientes pediátricos.

O estudo incluiu um total de 105 casos, dos quais 52 eram do sexo masculino (49,53%), 53 do sexo feminino (50,47%). A faixa etária variou, com 24 lactentes, 37 pré-escolares, 39 em idade escolar e 5 adolescentes. A seleção dos participantes levou em consideração

critérios específicos, excluindo casos com dados faltantes e/ou ausência de consentimento dos responsáveis.

A amostra do estudo foi composta por um total de 105 pacientes, abrangendo idades que variam desde lactantes até adolescentes. Dentre esses pacientes, 36 foram submetidos ao teste cutâneo de leitura imediata para avaliar a sensibilidade específica aos ácaros.

O prick test consiste em uma técnica de avaliação da hipersensibilidade imediata, na qual uma pequena quantidade de extrato alergênico é aplicada na pele do antebraço ou das costas do paciente, seguida por uma perfuração na superfície da pele com uma lanceta estéril, conforme Forte (2001). O Prick Test foi administrado a 36 casos selecionados após a exclusão dos critérios mencionados. A leitura das reações foi realizada após aproximadamente 15 a 20 minutos, observando-se o aparecimento de pápulas eritematosas no local da perfuração.

Para a realização do prick test, utilizaram-se os extratos alergênicos dos ácaros *D. pteronyssinus*, *D. farinae* e *B. tropicalis*, obtidos de fontes comerciais confiáveis. Os extratos foram aplicados na pele dos pacientes, seguindo as recomendações e padrões internacionais para a realização do teste.

Além da análise dos resultados do prick test, foram coletados dados clínicos e demográficos dos pacientes, por meio da revisão de seus registros médicos. Essas informações incluíram idade, sexo, histórico familiar de alergias, sintomas respiratórios e diagnósticos prévios. A análise dos dados foi conduzida de forma descritiva, utilizando estatísticas simples, como frequências e percentagens, para descrever a prevalência da sensibilidade aos ácaros e características dos pacientes. Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos para facilitar a compreensão dos achados.

Visando produzir uma análise estatística semelhante à de Dey et al (2018), a análise estatística abrangeu diversos aspectos do estudo. A distribuição demográfica dos participantes foi descrita em termos percentuais, destacando o sexo e a faixa etária. A relação entre histórico familiar de alergias e manifestações clínicas foi avaliada estatisticamente. Gráficos foram elaborados para representar a prevalência de sintomas, e resultados do Prick Test. Análises estatísticas descritivas foram realizadas para identificar padrões nas manifestações alérgicas e relacionar a sensibilidade aos ácaros com diferentes faixas etárias. A significância estatística foi estabelecida com um nível de confiança de 95%.

É importante ressaltar que todos os procedimentos foram realizados de acordo com as diretrizes éticas e regulatórias estabelecidas para pesquisas envolvendo seres humanos, onde os participantes ou seus responsáveis legais assinaram um termo de consentimento informado antes de sua inclusão na pesquisa.

3 Resultados e Discussão

O número total de casos foi de 105 destes, foram submetidos ao Prick test 36 casos, com exclusão de casos com dados faltantes e/ou opção e autorização dos responsáveis. O estudo incluiu 52 pacientes do sexo masculino (49,53%) e 53 pacientes do sexo feminino (50,47%). A distribuição dos casos por faixas etárias é apresentada na tabela 1.

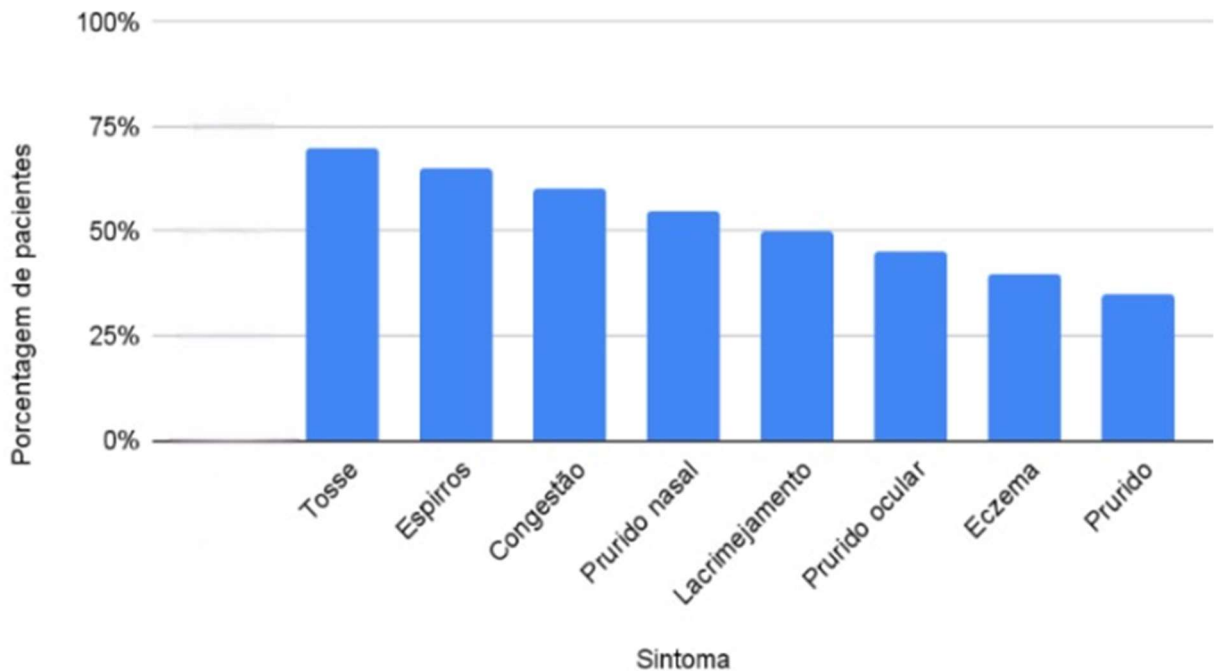
Tabela 1 – Distribuição etária dos casos

Faixa Etária	Número de Casos
Lactente	24
Pré-escolar	37
Escolar	39
Adolescente	5
Observações: A faixa etária "Lactente" compreende crianças com idade até 2 anos. A faixa etária "Pré-escolar" compreende crianças com idade entre 3 e 5 anos. A faixa etária "Escolar" compreende crianças com idade entre 6 e 12 anos. A faixa etária "Adolescente" compreende jovens com idade entre 13 e 18 anos.	

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

A maioria dos casos são de pré-escolares e escolares (72,38%), com alguns casos de lactentes e adolescentes (27,62%). Deixando a análise congruente com a pesquisa de Bodgter (2004), a análise dos dados revelou uma variedade significativa de sintomas apresentados pelos pacientes estudados. Os sintomas predominantes foram coriza nasal, espirros e obstrução nasal, dificuldade para respirar, vermelhidão e prurido ocular. Além disso, outros sintomas comuns incluem tosse, eczema e prurido cutâneo. Essa diversidade de sintomas destaca a complexidade das manifestações alérgicas e a necessidade de uma abordagem abrangente no diagnóstico e tratamento, conforme apresentado no gráfico 1 abaixo:

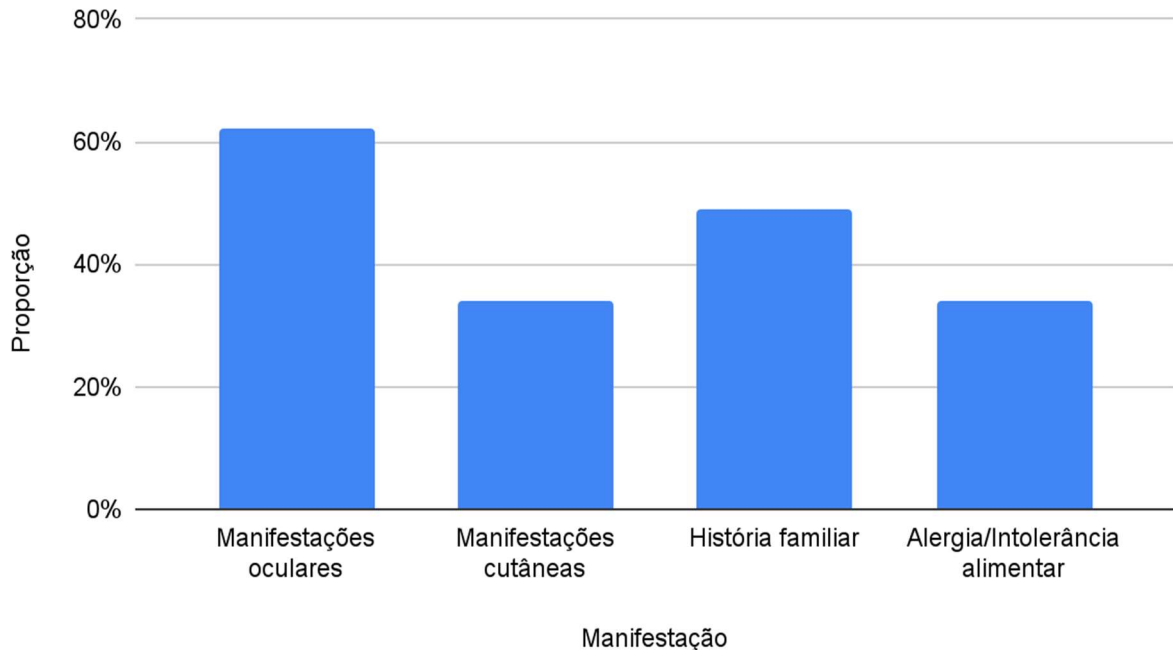
Gráfico 1 – Porcentagem de pacientes por sintoma predominante



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Quanto à análise de relação com histórico familiar, aproximadamente metade dos pacientes (49%) tem um histórico familiar de alergias. Na predominância de manifestações e alergias, as manifestações oculares mais comuns são vermelhidão, coceira e lacrimejamento, devido a exposição a alérgenos que irritam os olhos. Já as manifestações cutâneas mais comuns são eczema, urticária e prurido, causados pela exposição a alérgenos que irritam a pele. A prevalência de diferentes manifestações de alergias e intolerâncias alimentares na amostra estudada é significativa. Cerca de 34% dos pacientes apresentaram algum quadro de alergia alimentar, sendo as mais comuns relacionadas ao leite, ovo, trigo, soja e amendoim.

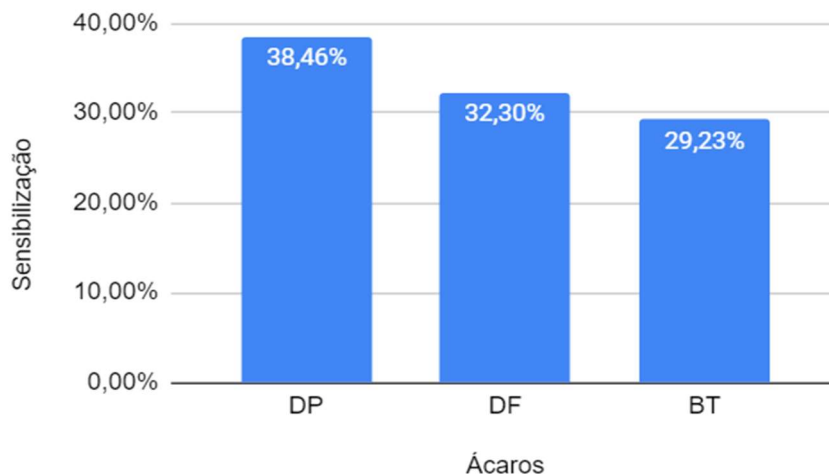
Ou seja, a investigação da etiologia das alergias, aplicada conforme o estudo de Bodgter (2004) frente aos resultados levantados, revelou que aproximadamente 49% dos pacientes apresentavam histórico familiar de alergias, sugerindo uma predisposição genética. Portanto, a compreensão da imunologia subjacente destaca a complexidade das respostas imunológicas individuais, ressaltando a importância de uma abordagem personalizada para o manejo eficaz.

Gráfico 2 – Proporção versus Manifestação

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

As comorbidades variam entre os pacientes, com aproximadamente 49% relatando histórico familiar de alergias. A asma foi observada em 26% dos casos, enquanto a dermatite atópica foi mencionada em 8%. A complexidade das condições apresentadas destaca a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para o tratamento e manejo desses pacientes.

Na pesquisa, foram realizados TCLI em um total de 36 pacientes para avaliar a sensibilidade aos ácaros *Dermatophagoides pteronyssinus* (DP), *Dermatophagoides farinae* (DF) e *Blomia tropicalis* (BT), obtendo os resultados abaixo:

Gráfico 3 – Sensibilização aos ácaros

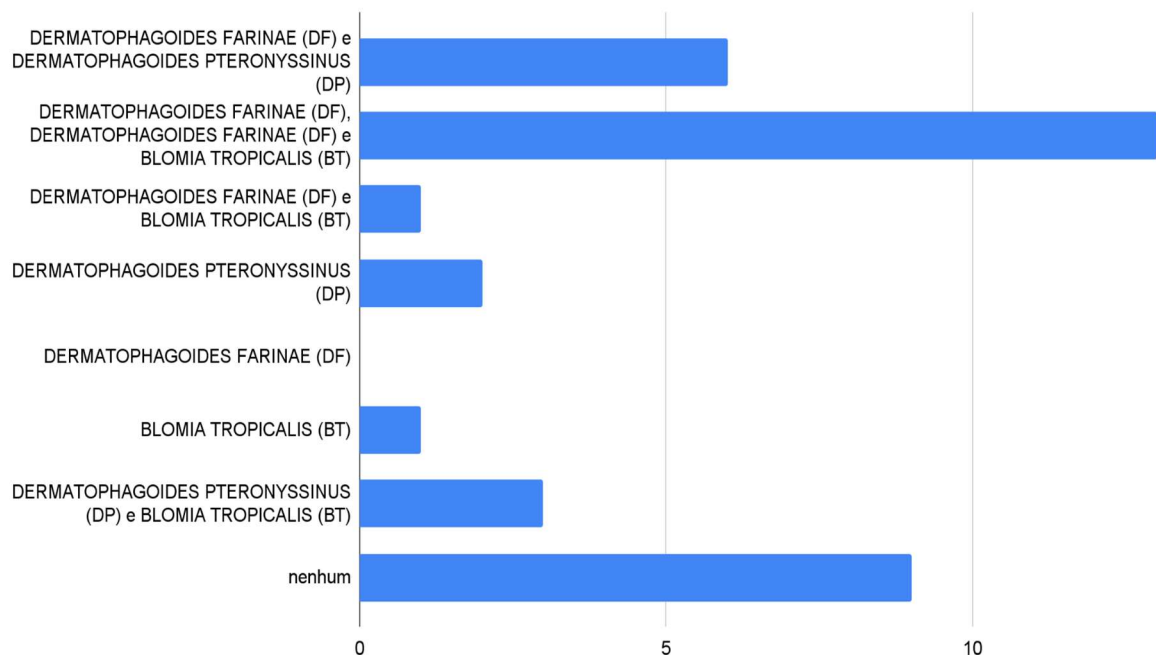
Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

De forma geral, os resultados do Prick Test revelaram que 65,21% dos pacientes apresentaram reações alérgicas a diferentes alérgenos testados. Essa alta incidência destaca a relevância de identificar alérgenos específicos para orientar estratégias de prevenção e tratamento individualizadas.

Conforme o gráfico, os resultados mostraram uma variação nas medidas de reação para os diferentes ácaros, havendo em grande maioria, a identificação de uma reação alérgica. Esses valores identificam a tendência de alergia pré-definida nas análises pré-testes, principalmente quanto à facilidade de alergias conforme idades mencionadas anteriormente.

Ao se aprofundar nos resultados, evidencia-se que houve uma variação nas medidas de reação para os diferentes ácaros. Alguns pacientes apresentaram reações positivas para um ou mais ácaros, indicando sensibilidade específica. Outros pacientes não mostraram reação alérgica aos ácaros testados.

Gráfico 4 – Resultados das reações positivas para um ou mais ácaros



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Logo, com base nos dados da pesquisa, os dados indicam a presença de uma variedade de sintomas respiratórios, manifestações oculares e cutâneas, com possível influência genética e relação com alergias/intolerâncias alimentares. No geral, os resultados indicam um perfil de sensibilidade aos ácaros *Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides farinae* e *Blomia tropicalis* nos pacientes estudados, assim como na possibilidade de sensibilidade específica a mais de um tipo.

A variação nas medidas de reação para diferentes ácaros, conforme evidenciado nos resultados do TCLI, aponta para a diversidade na resposta alérgica. Esses achados

sublinham a importância do acompanhamento contínuo, monitoramento e desenvolvimento de estratégias personalizadas para prevenção e tratamento, visando melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes.

5 Conclusão

Este estudo proporcionou uma análise abrangente da sensibilidade aos ácaros *Dermatophagoides pteronyssinus* (DP), *Dermatophagoides farinae* (DF) e *Blomia tropicalis* (BT) em pacientes atendidos no Ambulatório de Alergia e Imunologia do Instituto da Criança do Hospital Infantil Francisco de Assis em Cachoeiro de Itapemirim. Ao examinar as características dos participantes, observamos que o estudo incluiu um total de 105 casos, dos quais 36 foram submetidos ao TCLI após a exclusão de 69 pacientes faltosos. A distribuição por faixa etária mostrou uma predominância de pré-escolares e escolares, representando 72,38% da amostra.

A análise detalhada dos sintomas evidencia a complexidade das manifestações alérgicas em crianças, necessitando de uma abordagem holística. A influência do histórico familiar foi evidente, com 49% dos pacientes relatando histórico de alergias em familiares. Sintomas oculares e cutâneos foram comuns, ressaltando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar no tratamento dessas condições.

No que diz respeito ao TCLI, realizado em 36 pacientes, os resultados indicaram que 65,21% apresentaram reações alérgicas a diferentes ácaros testados. A análise específica para *Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides farinae* e *Blomia tropicalis* demonstrou uma variação nas medidas de reação, destacando a diversidade na resposta alérgica. A sensibilidade específica a diferentes ácaros foi observada, ressaltando a importância de identificar alérgenos específicos para orientar estratégias de prevenção e tratamento individualizadas.

Além disso, houve diferenças significativas nos padrões de sensibilização de acordo com a idade, de modo que a compreensão da sensibilidade a uma ampla variedade de aeroalérgenos e o monitoramento contínuo das mudanças nas taxas de sensibilização são cruciais para fornecer cuidados adequados aos pacientes alérgicos. Destaca-se, por fim, que as tendências divergentes na prevalência de sintomas de doenças alérgicas formam a base para pesquisas adicionais sobre as causas destes distúrbios.

Referências

1. BODTGER, Uffe. Prognostic value of asymptomatic skin sensitization to aeroallergens. **Current opinion in allergy and clinical immunology**, v. 4, n. 1, p. 5-10, 2004.
2. BRASIL. **HMI alerta sobre casos de alergias e infecções respiratórias - Secretaria da Saúde**. Disponível em:

<<https://www.saude.go.gov.br/noticias/10789-hmi-alerta-sobre-casos-de-alergias-e-infecoes-respiratorias>>. Acesso em: 15 jul. 2023.

3. BUNTARICKPORN PAN, Pichitra et al. The proportion of local allergic rhinitis to *Dermatophagoides pteronyssinus* in children. **Pediatric Allergy and Immunology**, v. 27, n. 6, p. 574-579, 2016.
4. CASALE, Thomas B. et al. The role of aeroallergen sensitization testing in asthma management. **The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice**, v. 8, n. 8, p. 2526-2532, 2020.
5. DEY, Debarati et al. Sensitization to common aeroallergens in the atopic population of West Bengal, India: an investigation by skin prick test. **International archives of allergy and immunology**, v. 178, n. 1, p. 60-65, 2019.
6. DE VOS, Gabriele. Skin testing versus serum-specific IgE testing: which is better for diagnosing aeroallergen sensitization and predicting clinical allergy?. **Current allergy and asthma reports**, v. 14, p. 1-8, 2014.
7. FERNANDES, Rodrigo Dourado. **O papel da budesonida no controle da rinite alérgica em crianças e adolescentes**: uma revisão sistemática de literatura. 2014.
8. FORTE, W. C. N. et al. Testes cutâneos de hipersensibilidade imediata com o evoluir da idade. **Jornal de Pediatria**, v. 77, n. 2, p. 112-118, abr. 2001.
9. GUILLEMINAULT, L.; VIALA-GASTAN, C. **Blomia tropicalis**: un acarien sous les tropiques. v. 34, n. 8, p. 791-801, 1 out. 2017.
10. IBIAPINA, Cássio da Cunha et al. Rinite alérgica: aspectos epidemiológicos, diagnósticos e terapêuticos. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 34, p. 230-240, 2008.
11. KIM, Intae et al. Aeroallergen Sensitization Status in South Korea From 2018 to 2021. **Clinical and Experimental Otorhinolaryngology**, v. 15, n. 3, p. 254-263, 2022.
12. LIMA, Ingrid Pimentel Cunha Magalhães de et al. Brazilian experience with atopy patch tests for *Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides farinae* and *Blomia tropicalis*. **World Allergy Organization Journal**, v. 11, p. 1-7, 2018.
13. MANGARAVITI, R. B. et al. Fatores e impactos associados à asma e rinite alérgica na qualidade de vida - uma revisão da literatura / Factors and impacts associated with asma and allergic rinitis on quality of life - a literature review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 5131-5142, 2021.
14. MIHOS, Francisca et al. Immunological analysis of allergenic cross-reactivity between *Cheyletus malaccensis* and *Dermatophagoides farinae*, *Dermatophagoides pteronyssinus* and *Blomia tropicalis*. **Arq Asma Alerg Imunol.**, p. 247-252, 2018.
15. MONTERROZA, Salomón Rodríguez et al. Asma alérgica, niveles de IgE total y exposición a los ácaros del polvo casero en el municipio de Santiago de Tolú, Colombia. **Artículo de revista**, 2019.
16. PEREIRA, Thiago; CASTRO, Luis; OESTERREICH, S. Ciências da saúde: campo promissor em pesquisa 4. **Atena Editora**, 2020.

17. SARINHO, E. et al. Sensitization to domestic mites in atopic and non-atopic children living in Recife, PE, Brazil. **Rev bras. Alerg. Immunopatol**, v. 23, n. 3, 2000.
18. SOARES, F. A. A. et al. Perfil de sensibilização a alérgenos domiciliares em pacientes ambulatoriais. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 53, n. 1, p. 25-28, fev. 2007.
19. SOLÉ, D. et al. Atualização sobre reações de hipersensibilidade perioperatória: documento conjunto da Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA) e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI) – Parte II: etiologia e diagnóstico. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, v. 70, n. 6, p. 642-661, nov. 2020.
20. WALDRON, Rose et al. Proteome and allergenome of the European house dust mite *Dermatophagoides pteronyssinus*. **PLoS One**, v. 14, n. 5, p. e0216171, 2019.
21. YANG, Yongshi et al. The *Dermatophagoides pteronyssinus* molecular sensitization profile of allergic rhinitis patients in Central China. **American Journal of Rhinology & Allergy**, v. 32, n. 5, p. 397-403, 2018.

PLACENTA PRÉVIA E SUAS COMPLICAÇÕES: UM RELATO DE CASO

PREVIA PLACENTA AND ITS COMPLICATIONS: A CASE REPORT

Jéssica Cristina Teixeira Dutra

Faculdade Brasileira de Cachoeiro - Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Brasil
jessicadutra2011@gmail.com

Paula Borges Meirelles

Faculdade Brasileira de Cachoeiro - Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Brasil
pbmeirelles24@hotmail.com

Izabela Bernardes Muniz

Hospital Infantil Francisco de Assis – HIFA – Cachoeiro de Itapemirim – ES – Brasil
izabelamuniz0@gmail.com

Inara Junqueira de Castro Dardengo

Hospital Infantil Francisco de Assis – HIFA – Cachoeiro de Itapemirim – ES – Brasil
inarajunqueira@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Relatar um caso de placenta prévia (PP) complicada com hematoma retroplacentário e ruptura prematura das membranas ovulares (RPMO) em maternidade de alto risco no sul do Espírito Santo. **Método:** O estudo foi realizado a partir de revisão de prontuário. **Relato de caso:** M.L.A., 34 anos, G3PN1PC1A0, 24 semanas, foi admitida em sua maternidade de referência no dia 29/12/2022 devido a quadro de sangramento vaginal, com exame físico mostrando sangramento vaginal moderado vermelho vinho. Durante a internação hospitalar, foi identificado PP total associado a um hematoma retroplacentário. À ultrassonografia (USG), foi visualizado placenta recobrando o orifício interno do colo do útero e presença de dois hematomas retroplacentários. Nesse contexto, devido a estabilidade hemodinâmica materna e estado fetal tranquilizador, foi optado por conduta expectante intra-hospitalar, para atingir idade gestacional viável para nascimento. Após 17 dias de internação, com 27.6 semanas de gestação, a paciente evoluiu com trabalho de parto prematuro associado a descolamento prematuro de placenta, sendo realizado parto cesariana de urgência. Ocorreu nascimento de recém-nascido (RN) vivo em 15/01/2021 às 19:55h, hipotônico, realizado clampeamento imediato de cordão e entregue aos cuidados da neonatologia. No decorrer da dequitação placentária, visualizou-se área de descolamento de aproximadamente 60%. Todavia, puérpera e RN apresentaram desfechos favoráveis. **Conclusão:** De acordo com a literatura, ocorre morte neonatal em até 60% dos casos de PP. No caso acima, ocorreram resultados positivos para mãe e RN, o que demonstra a importância do conhecimento acerca das condutas e manejo nos casos de PP, atentando-se para a ocorrência de complicações.

Palavras-Chave: Placenta prévia. Ruptura prematura das membranas ovulares. Sangramento vaginal.

ABSTRACT

Objective: To report a case of placenta previa (PP) complicated with retroplacental hematoma and premature rupture of the ovular membranes (ROM) in a high-risk maternity hospital in southern Espírito Santo. **Method:** The study was carried out based on a review of medical records. **Case report:** M.L.A., 34 years old, G3PN1PC1A0, 24 weeks, was admitted to her reference maternity hospital on 12/29/2022 due to vaginal bleeding, with physical examination showing moderate wine-red vaginal bleeding. During hospitalization, total PP associated with retroplacental hematoma was identified. Ultrasonography (USG) showed a placenta covering the internal orifice of the cervix and the presence of two retroplacental hematomas. In this context, due to maternal hemodynamic stability and reassuring fetal status, an in-hospital expectant approach was chosen to reach viable gestational age for birth. After 17 days of hospitalization, at 27.6 weeks of gestation, the patient developed premature labor associated with placental abruption, and an emergency cesarean section was performed. A live newborn (NB) was born on 01/15/2021 at 7:55 pm, hypotonic, immediate cord clamping was performed and delivered to the care of neonatology. During placental detachment, an area of detachment of approximately 60% was observed. However, puerperal women and newborns had favorable outcomes. **Conclusion:** According to the literature, neonatal death occurs in up to 60% of the cases of PP. In the case above, there were positive results for the mother and NB, which demonstrates the importance of knowledge about the conducts and management in cases of PP, paying attention to the occurrence of complications.

Keywords: Placenta previa. Premature rupture of ovular membranes. Vaginal bleeding.

1 Introdução

A placenta prévia é definida como a presença de tecido placentário que recobre de forma parcial ou inteiramente o segmento inferior uterino. Possui uma prevalência de 4 a 5 por 1.000 nascimentos, sendo esta maior às 20 semanas de gestação do que ao nascimento, pois a maioria dos casos identificados no início da gravidez desaparecem antes do parto a termo. O principal fator predisponente é a ocorrência de parto cesariana anterior, seguido pela multiparidade, idade materna avançada, gestação múltipla e antecedente de placentas prévias. O diagnóstico dessa patologia é realizado através da ultrassonografia transvaginal, podendo ser classificada como placenta de inserção baixa, quando está a ≤ 20 mm do orifício interno, mas não acima dele, e placenta prévia, quando está acima do orifício.

Existem algumas suspeitas envolvidas na fisiopatologia do distúrbio, sendo uma delas o fato de que as áreas de decídua menos vascularizadas, que se localizam em regiões superiores da cavidade uterina – resultantes da realização de cirurgias prévias, como a cesariana – promovem a implantação e crescimento do trofoblasto em direção ao segmento uterino inferior. No caso de ocorrência em gestações múltiplas, a suspeita é de que uma área de superfície placentária de maiores dimensões aumenta a possibilidade da placenta de se estender até o orifício inferior. Acredita-se que o sangramento ocorra por forças de

cisalhamento no local de implantação da placenta, promovidas por contrações uterinas e mudanças no colo e segmento inferior uterino, porém, não há confirmação concreta de que esta seja a fisiopatologia.

A suspeita ocorre a partir da 20ª semana em qualquer gestante que apresente episódios de sangramento vaginal, sendo cíclico e progressivo, geralmente de coloração vermelho-viva. O exame especular pode orientar sobre o diagnóstico e o grau de oclusão do colo, mas, o padrão-ouro para a confirmação diagnóstica é a ultrassonografia, que determina a localização exata da placenta, mas, o diagnóstico só é definitivo no terceiro trimestre. O exame digital vaginal deve ser evitado, pois a palpação da placenta pode causar hemorragia grave. A conduta irá depender da presença e da intensidade do sangramento vaginal e da idade gestacional.

O presente trabalho traz um relato de caso de placenta prévia com algumas de suas possíveis complicações, onde se incluem o hematoma retroplacentário, a ruptura prematura das membranas ovulares e a corioamnionite; e tem a intenção de desmistificar os riscos, diagnóstico, tratamento e prognóstico, analisando e demonstrando os passos seguidos na assistência do caso.

2 Apresentação do caso

M.L.A., 34 anos, G3PN1PC1A0, 24 semanas, foi admitida em sua maternidade de referência no dia 29/12/2022 devido a quadro de sangramento vaginal e dor pélvica a esclarecer, com exame físico mostrando sangramento vaginal moderado vermelho vinho. Foi prescrito corticoterapia para maturação pulmonar fetal e internação para vigilância próxima à paciente. Durante a internação hospitalar, foram realizadas ultrassonografias seriadas, tendo sido identificado placenta prévia total na primeira delas. Na segunda, foram identificados importantes hematomas retroplacentários, sendo visualizado placenta recobrimo o orifício interno do colo do útero e presença de dois hematomas retroplacentários, um em região apical medindo 20 ml, e outro junto ao colo medindo 11 ml. Nesse contexto, devido a estabilidade hemodinâmica materna e estado fetal tranquilizador, foi optado por conduta expectante intra-hospitalar, na tentativa de atingir idade gestacional viável para nascimento e vigilância materno-fetal otimizada.

Durante a hospitalização, a paciente evoluiu com queda hematimétrica importante e ruptura prematura das membranas ovulares, sendo iniciado antibioticoterapia para aumento de período de latência. Nas seguintes ultrassonografias, realizadas para acompanhamento dos hematomas, foi observado variação no tamanho deles, que diminuía e aumentavam. Enquanto isso, a paciente mantinha episódios de sangramentos intermitentes em pequenas quantidades, mas sem dor pélvica. Para maior vigilância

materno-fetal, foi optado pela realização de cardiotocografia duas vezes ao dia enquanto a paciente permanecia internada.

Após 17 dias de internação, com 27.6 semanas de gestação, a paciente evoluiu com trabalho de parto prematuro associado a descolamento prematuro de placenta. Assim, foi realizada cardiotocografia, que estava na categoria II com desaceleração variável, indicando realização de parto cesariana de urgência. Ocorreu o nascimento de recém-nascido vivo em 15/01/2021 às 19h55, sexo masculino, que não chorou ao nascer, hipotônico, realizado clampeamento imediato de cordão e entregue aos cuidados da neonatologia. No decorrer da dequitação placentária, visualizou-se área de descolamento de aproximadamente 60%, além da presença de líquido amniótico com odor fétido, tendo sido a placenta enviada para estudo histopatológico para maiores esclarecimentos e prescrito Clindamicina e Gentamicina. Com o resultado da biópsia, foi confirmada a ocorrência de corioamnionite, tendo sido, nesse caso, associada à ocorrência da placenta prévia.

A puérpera evoluiu bem, tendo alta hospitalar após o término dos antibióticos prescritos no parto, sem novas queixas. O recém-nascido permaneceu internado na UTI neonatal por 53 dias devido a síndrome do desconforto respiratório e apneia da prematuridade, porém, evoluiu bem e teve alta hospitalar, sendo encaminhado para acompanhamento ambulatorial.

3 Discussão

Na chegada da paciente ao hospital foi optado pela internação hospitalar devido à idade gestacional e ao alto risco de trabalho de parto prematuro. A primeira conduta adotada foi a prescrição de corticoide, tendo sido utilizado Betametasona, objetivando a maturação pulmonar do bebê. No início da internação, a paciente seguia com o sangramento vinioso em moderada monta, associado a cólica abdominal leve. Assim, foram realizados exames laboratoriais seriados, para, em conjunto com o ultrassom, complementarem a análise sobre a evolução da paciente.

No quarto dia de internação, foi observado sangramento serossanguinolento com odor característico de ruptura prematura das membranas ovulares durante a inspeção do forro vaginal. O toque vaginal continuou sendo evitado. Assim, foi iniciada antibioticoterapia para prevenção de corioamnionite, com Azitromicina dose única e Ampicilina.

No quinto dia de internação, foi identificada queda hematimétrica ao hemograma, com hemoglobina de 8,6, sendo que, anteriormente, era de 10,7. Assim, foi prescrito Noripurum e optado por vigilância dos episódios de sangramento, que se mantinham em

quantidade moderada, com as mesmas características da admissão, ocorrendo de maneira intermitente.

Nos demais dias, a paciente manteve o quadro, permanecendo internada para vigilância materno-fetal. Ao iniciar o trabalho de parto, no décimo sétimo dia, foi realizado parto cesariano, que ocorreu sem intercorrências, com sangramento de risco habitual durante todo o procedimento. Decorridos sete dias após o parto, sem queixas e/ou complicações, a paciente teve alta hospitalar, com o RN permanecendo na UTIN por mais 53 dias devido a complicações relacionadas à prematuridade.

4 Conclusão

O manejo da placenta prévia pode ser desafiador devido ao risco determinado ao binômio mãe-filho, exigindo vigilância próxima à paciente, com avaliação e discussão das condutas diariamente, ofertando sempre o que for necessário para garantir que não ocorram eventos adversos. De acordo com a literatura, ocorre morte neonatal em até 60% dos casos de placenta prévia. No caso acima, ocorreram resultados positivos para mãe e recém-nascido, o que demonstra a importância do conhecimento acerca das condutas e manejo nos casos de placenta prévia, atentando para a ocorrência de complicações.

Referências

1. Torloni, MR, Moron, AF, Camano, L. Placenta prévia: fatores de risco para o acretismo. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2001; v. 23, p. 417- 422.
2. Secretaria Municipal da Saúde, Aracaju. PROCEDIMENTO OPERACIONAL: Assistência médica na gestante com placenta prévia e acretismo. Código: PO.CMED.013. Revisão: 00. [acesso em: 20 mai 2024]. Disponível em: <https://ints.org.br/wp-content/uploads/2023/02/PO.CMED_.013-00- Placenta-previa-e-acretismo-placentario.pdf>.
3. UFRJ, Maternidade Escola. Placenta prévia: rotinas assistenciais da maternidade escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. [acesso em: 20 mai 2024]. Disponível em: <https://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/obstetricia/placenta_previa_atu1.pdf>.
4. Tedesco, MG, Patella, LHD, Cunha Filho, EV. Descolamento prematuro da placenta. 2014; Acta Méd, v. 7.
5. Cardoso, AS et al. Descolamento prematuro de placenta. 2012; Rev Med Minas Gerais, v. 22, n. Supl 5, p. S10-S13.
6. Lockwood, CJ, Russo-Stieglitz, K, Miller, J, Berghella, V, Barss, VA. Placenta prévia: Epidemiologia, características clínicas, diagnóstico, morbidade e mortalidade. 2024, UpToDate®.
7. Lockwood, CJ, Russo-Stieglitz, K, Miller, J, Berghella, V, Barss, VA. Placenta prévia: manejo. 2024, UpToDate®.

**O IMPACTO DO TESTE DO CORAÇÃOZINHO NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE
 MALFORMAÇÕES CARDÍACAS**

***THE IMPACT OF THE LITTLE HEART TEST ON THE EARLY DIAGNOSIS OF HEART
 MALFORMATIONS***

Camila Monteiro de A. Pacheco
 Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Brasil
camila_mont2008@hotmail.com

Maria Julia Moraes Cunha
 Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Brasil
maria.julia-@hotmail.com

Carlos Eduardo Dilen da Silva
 Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Brasil
cedilens@hotmail.com

RESUMO:

O Teste da Oximetria de Pulso (TOP) está disposta na Portaria nº 20 que foi implementada no país em 10 de junho de 2014, completando 10 anos esse ano, a qual obriga a realização do teste do coraçãozinho - como é conhecido - em todos os recém-nascidos nos berçários das maternidades, fazendo parte da triagem Neonatal no Sistema Único de Saúde - SUS. O objetivo desta é o diagnóstico precoce de cardiopatias congênicas (CC), para instituição do tratamento precoce do recém-nascido, evitando assim impactos futuros. **Objetivo:** Avaliar o impacto do teste do coraçãozinho precoce no diagnóstico de cardiopatias congênicas (CC), desde a efetivação Portaria nº 20 de 10 de junho de 2014. **Desenvolvimento:** Observamos uma melhora em relação ao número de diagnósticos precoce destas cardiopatias após a obrigatoriedade do teste e uma consequente redução da taxa de mortalidade neonatal em nosso meio. Observa-se que o método ideal para o diagnóstico de cardiopatia congênita (CC) é o ecocardiograma com mapeamento de fluxo em cores no período fetal ou pós-natal. Contudo, esse exame necessita de custos relevantes além de profissionais especializados, dificultando o diagnóstico precoce das cardiopatias congênicas mais graves, tornando assim a oximetria de pulso (TOP) o melhor custo-benefício para o diagnóstico configura-se como um teste de moderada sensibilidade e alta especificidade. O ponto que ainda não é bem solucionado nesse tema é o segmento das crianças com tal diagnóstico e o seu tratamento específico, com uma consequente maior qualidade de vida. **Conclusão:** Mesmo após a implementação do teste ao longo dos seus dez anos o programa apresenta poucos artigos relatando a real cobertura no país, sobretudo uma grande disparidade entre as regiões geográficas e condições socioeconômicas. Além disso, observamos ausência do exame ideal para o diagnóstico das principais cardiopatias congênicas - ecocardiograma com mapeamento de fluxo em cores, devido ao alto custo para sua implementação, lançando mão assim do exame de oximetria

de pulso na faixa pós-natal devido ao custo-benefício do mesmo. Outro ponto crucial é a baixa adesão em relação ao segmento de crianças com diagnóstico pré-definido.

Palavras-Chave: Teste do coraçãozinho. Cardiopatia congênita. Oximetria de pulso.

ABSTRACT:

The pulse oximetry test (TOP) is set out in Ordinance No. 20 that was implemented in the country on June 10, 2014, completing 10 years this year, which requires the performance of the little heart test - as it is known - in all newborns in maternity nurseries, as part of Neonatal screening in the Unified Health System - SUS. The objective of this is the early diagnosis of congenital heart disease (CHD), to institute early treatment for the newborn, thus avoiding future impacts. **Objective:** To evaluate the impact of the early heart test on the diagnosis of congenital heart disease (CHD), since the enactment of Ordinance No. 20 of June 10, 2014. **Development:** We observed an improvement in the number of early diagnoses of these heart diseases after the mandatory test and a consequent reduction in the neonatal mortality rate in our country. It is observed that the ideal method for diagnosing congenital heart disease (CHD) is echocardiography with color flow mapping in the fetal or postnatal period. However, this test requires significant costs in addition to specialized professionals, making the early diagnosis of the most serious congenital heart diseases difficult, thus making pulse oximetry (TOP) the best cost-benefit for diagnosis and configured as a test of moderate sensitivity and high specificity. The point that is still not well resolved on this topic is the segment of children with such a diagnosis and their specific treatment, with a consequent higher quality of life. **Conclusion:** Even after implementing the test over its ten years, the program presents few articles reporting the real coverage in the country, especially a large disparity between geographic regions and socioeconomic conditions. Furthermore, we observed the absence of the ideal test for diagnosing the main congenital heart diseases, the echocardiogram with color flow mapping, due to the high cost of its implementation, thus making use of the pulse oximetry test in the postnatal period due to the cost benefit thereof. Another crucial point is the low adherence in relation to the segment of children with a pre-defined diagnosis.

Keywords: Little heart test. Congenital heart disease. Pulse oximetry.

–
– **1 Introdução**

O Programa Nacional de Triagem Neonatal inclui o teste do reflexo-vermelho (teste do olhinho), teste da oximetria de pulso (teste do coraçãozinho), teste do pezinho e teste da orelhinha. Dissertaremos sobre o teste da oximetria de pulso, que é a base principal do diagnóstico das cardiopatias congênicas que apresenta-se com cerca de 10% dos óbitos infantis e 20% a 40% dos óbitos decorrentes de malformações; "(...) cerca de 1 a 2 de cada 1000 recém-nascidos vivos apresentam cardiopatia congênita crítica e que, 30% destes recém-nascidos recebem alta hospitalar sem o diagnóstico, podendo evoluir para choque, hipóxia ou óbito precoce. (LUCENA, 2020, p. 146). O teste da oximetria de pulso está disposta na "(...) Portaria nº 20 que foi implementada no país em 10 de junho de 2014, completando 10 anos esse ano, a qual obriga a realização do teste do coraçãozinho como é conhecido em todos os recém-nascidos nos berçários das maternidades, fazendo parte da triagem Neonatal no Sistema Único de Saúde – SUS (MATTOS, 2015, p. 610). O Teste da oximetria é realizado a partir da aferição da oximetria de pulso, em todo recém-

nascido aparentemente saudável com idade gestacional > 34 semanas, antes da alta da Unidade Neonatal, entre 24 a 48 horas de vida. Nesse período de vida as manifestações clínicas das cardiopatias podem ainda não terem ocorrido, fazendo que o RN seja assintomático, independente da resposta do exame realizado. A aferição é realizada em membro superior direito e em um dos membros inferiores. Para a adequada aferição, é necessário que o recém-nascido esteja com as extremidades aquecidas e o monitor evidencie uma onda de traçado homogêneo. O principal objetivo do teste do coraçãozinho é triar as cardiopatias graves, como: cardiopatias com fluxo pulmonar dependente do canal arterial; atresia pulmonar e similares; cardiopatias com fluxo sistêmico dependente do canal arterial, entre outras. Essas cardiopatias são consideradas graves, pois a apresentação clínica decorre do fechamento ou restrição do canal arterial (cardiopatias canaldependentes). Sabe-se que, o que ocorre é uma diminuição na saturação de oxigênio antes mesmo da manifestação de sinais clínicos como cianose, e a oximetria de pulso detecta essa redução da saturação, diagnosticando assim precocemente uma cardiopatia congênita. Os objetivos desse trabalho consistem em avaliar o impacto do teste do coraçãozinho na sociedade após a sua efetivação, bem como a sua importância no diagnóstico precoce de cardiopatias congênitas. Além disso poder estimar a redução de mortalidade após o diagnóstico precoce e seu consequente segmento após o diagnóstico prévio, bem como possíveis problemas secundários a serem enfrentados. Julgamos importante esta análise devido à grandiosidade de cardiopatias congênitas e o diagnóstico realizado pela oximetria de pulso visto que é um método de triagem cardiológica universal, não invasiva, sem necessidade de calibração e com uma elevada taxa de especificidade.

2 Desenvolvimento

O componente neonatal da mortalidade infantil está intimamente ligado aos cuidados no período desde a gestação aos primeiros anos de vida. Envolve, conseqüentemente, a devida atenção no momento do nascimento e os cuidados atribuídos aos recém-nascidos, com práticas simples, baratas e baseadas em evidências científicas que elevam os índices de sobrevivência destes recém nascidos. Diante disso apesar do ecocardiograma ser o método ideal para fechar o diagnóstico de cardiopatia congênita ele se tornou inviável devido ao alto custo e manuseio especializado cedendo ao teste do coraçãozinho o lugar na triagem neonatal para diagnosticar as patologias congênitas do coração. O teste do coraçãozinho, também conhecido como triagem neonatal para cardiopatias congênitas, é uma importante ferramenta médica adotada no Brasil para identificar precocemente problemas cardíacos em recém-nascidos. Essa iniciativa visa diagnosticar condições cardíacas graves logo nos primeiros dias de vida do bebê, permitindo intervenções médicas precoces, melhorando significativamente as chances de

sucesso no tratamento e reduzindo a morbidade e a mortalidade associadas a essas condições. A aferição da oximetria de pulso de forma rotineira em recém-nascidos, antes da alta hospitalar, tem mostrado uma elevada sensibilidade e especificidade na detecção precoce de cardiopatias, respectivamente 75% e 99%. Desta forma, o plenário da Conitec, órgão de caráter permanente que tem por objetivo assessorar o Ministério Público nas atribuições relativas à incorporação, exclusão ou alteração pelo SUS de suas tecnologias em saúde, em sua 21ª reunião ordinária, no dia 5 de dezembro de 2013, recomendou a incorporação da Oximetria de Pulso - Teste do Coraçãozinho, a ser realizado de forma universal, fazendo parte da Triagem Neonatal.

A oximetria de pulso constitui uma inovação tecnológica, que utiliza absorção de luz vermelha e infravermelha pela hemoglobina oxigenada detectando a quantidade de oxigênio através da pele do bebê. É um método não invasivo, indolor e rápido de ser realizado, contudo não descarta o exame físico minucioso. O teste é interpretado após aferição da oximetria de pulso na mão direita (MSD) e em um dos pés (MI) entre 24 e 48 horas de vida (recém-nascidos com IG > 34 semanas e assintomático). O Ministério da Saúde considera um resultado normal quando a saturação periférica for maior ou igual a 95% em ambas as medidas (MSD e MI) e diferença < que 3% entre as medidas do MSD e MI. Caso não sejam atingidas essas metas deve-se realizar nova aferição após 01 hora e se permanecer alterado realizar novamente após 01 hora e se ratificar o resultado esse recém-nascido será encaminhado para um ecocardiograma em 24 horas. A alteração proposta pela Sociedade Brasileira de Pediatria apresenta orientação para a realização de dois testes, após uma primeira medida, visando reduzir a taxa de falsos positivos. Este protocolo é exposto por Kemper et al., ou o mesmo grupo de estudo de Martin et al. Este estudo fornece estratégias comprovadas para a implementação segura e eficaz da triagem pelo teste de oximetria de pulso. O estudo também sugeriu que cada maternidade avaliasse suas peculiaridades, bem como as demandas do recém-nascido, da família e dos profissionais envolvidos. A Lei do Teste do Coraçãozinho, oficialmente conhecida como Lei nº 15.302/2014, torna pública a decisão de incorporar a oximetria de pulso estabelece a obrigatoriedade da realização do teste de oximetria de pulso em recém-nascidos. Essa lei foi um marco importante para a saúde pública no Brasil, pois trouxe conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce das cardiopatias congênitas, que são anomalias estruturais do coração presentes desde o nascimento.

A Lei do teste do coraçãozinho representa um avanço significativo na saúde pública brasileira ao priorizar a prevenção e o diagnóstico precoce de condições graves que podem afetar o recém-nascido, fortalecendo assim a rede de cuidados neonatais e contribuindo para reduzir as taxas de mortalidade infantil relacionadas a cardiopatias congênitas. A implementação do teste do coraçãozinho tem impactado positivamente no Brasil, pois detecta precocemente condições que, se não tratadas, podem levar a complicações severas

ou até a morte. Estima-se que aproximadamente 1 em cada 100 bebês nasça com algum tipo de cardiopatia congênita, justificando a importância dessa triagem universal. Todos os hospitais e maternidades públicas e privadas são obrigados a realizar o teste de oximetria de pulso em todos os recém-nascidos antes da alta hospitalar, entre 24 e 48 horas de vida do bebê para detectar possíveis cardiopatias congênitas que poderiam passar despercebidas apenas com uma avaliação inicial o que possibilita a aplicabilidade de medidas terapêuticas imediatas, como encaminhamento para tratamento especializado e cirurgia, se necessário, melhorando o prognóstico dos pacientes. A Lei prevê que o Sistema Único de Saúde (SUS) deve arcar com os custos do teste, garantindo acesso universal e igualitário a todos os recém-nascidos, independente de sua condição econômica. Além da realização do exame a lei visa também educar profissionais de saúde, pais e cuidadores sobre a importância da detecção precoce e dos sinais de alerta relacionados a cardiopatias congênitas. O teste do coraçãozinho representa um importante avanço na medicina neonatal brasileira, salvando vidas e proporcionando melhor qualidade de vida para os recém-nascidos diagnosticados com cardiopatias congênitas. A continuidade do investimento e aprimoramento dessa prática são essenciais para garantir que todos os bebês tenham acesso ao diagnóstico precoce, promovendo um futuro mais saudável e seguro para as novas gerações. Além dos benefícios diretos de saúde individual, a triagem neonatal para cardiopatias também contribui para redução dos custos associados ao tratamento de complicações cardíacas graves que poderiam surgir sem o diagnóstico precoce. Contudo apesar dos avanços na aplicação do teste do coraçãozinho, ainda há desafios a serem superados, como a necessidade da capacitação contínua de profissionais de saúde, garantia de acesso universal ao exame e melhoria na infraestrutura de saúde para atender adequadamente os casos identificados. Para que a triagem neonatal cardiológica atinja seu objetivo primordial na detecção precoce, é necessário um trabalho de informação, capacitação e implantação da estratégia, por isso o teste do coraçãozinho precisa ser conhecido e abarcado pelos diversos profissionais de saúde, principalmente os que atuam com a mãe e o filho no alojamento conjunto.

3 Conclusão

Mesmo após a implementação do teste ao longo dos seus dez anos o programa apresenta poucos artigos relatando a real cobertura no país, sobretudo uma grande disparidade entre as regiões geográficas e condições socioeconômicas. Além disso, observamos ausência do exame ideal para o diagnóstico das principais cardiopatias congênitas - ecocardiograma com mapeamento de fluxo em cores, devido ao alto custo para sua implementação, lançando mão assim do exame de oximetria de pulso na faixa pós-natal devido ao custo-benefício do mesmo. Outro ponto crucial é a baixa adesão em

relação ao segmento de crianças com diagnóstico pré-definido. Ademais é significativo o despreparo do sistema de saúde, com foco na infraestrutura e nos recursos humanos capacitados para lidar com os casos positivos, e seu posterior manejo e acompanhamento considerando as sequelas funcionais, vitais e econômicas para a família. Sendo assim, reforçamos sobre a importância e obrigatoriedade do diagnóstico precoce de cardiopatias congênitas (CC), ainda na maternidade, impactando diretamente para redução da mortalidade neonatal precoce, além de investimentos públicos para um melhor manejo dos recém-nascidos com casos positivos, bem como aconselhamentos, multinformações e uma linha de cuidado avançada para as famílias que passam a conviver com tal diagnóstico.

Referências

1. SAGANSKI, G.; FREIRE, M.; SANTOS, W. Teste de oximetria de pulso para triagem de cardiopatias congênitas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v 57, 2023.
2. QUEIROZ I, LUCENA G. A importância do teste do coraçãozinho no diagnóstico precoce de cardiopatias congênitas. **Revista Recien**, v 10, n29, p 145-154, 2020.
3. SAGANSKI, G.; FREIRE, M.; SANTOS, W. Acurácia da oximetria de pulso para triagem das cardiopatias congênitas: protocolo de revisão sistemática. **Online Brazilian Journ Al Of Nursing**, v. 21, n 1, 2022.
4. LACERDA, L.; FERREIRA, A.; LISBOA, C.; LÚCIO, I.; BATISTA, J.; MELO, L. Triagem neonatal de cardiopatias congênitas: percepção dos profissionais de saúde do alojamento conjunto. **Revista enfermagem da UFPE online**, v. 10, n. 7, 2016.
5. MEDEIROS, A.; FREITAS, T.; ARAÚJO, J.; MATTOS, S. Oximetria de pulso em triagem de cardiopatias congênitas: conhecimento e atuação do enfermeiro. **Cogitare Enfermagem online**, 2015, v. 20, n. 3, p. 601-607, Jul-Set. 2015
6. ALBUQUERQUE, F.; MAIA, E.; FIGUEIREDO, V.; MOURATO, F.; MATTOS, S. Exame físico e oximetria de pulso para detectar cardiopatias congênitas. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v 28, n. 2, p. 148-151, mar.-abr. 2015.
7. BERLANGA B, OSCAR M; RIVERA P; MARTÍNEZ P; HADASSA Y. Sensibilidad y especificidad de la oximetría de pulso para detectar cardiopatías congénitas en recién nacidos. **Horiz. sanitario (en línea)**; v 22, n. 2, p.271-278, may.-ago. 2023.
8. VEGA, GE; HERNÁNDEZ, A; CHIROY, RJ; MAGZUL, MR. Oximetría de pulso como tamizaje de cardiopatías congénitas en recién nacidos. **Guatemala Pediátrica**; v 1, n. 2, 2017.
9. ROSA-REYES M, AGUILERA-GALAVIZ LA, ARAUJO-ESPINO R, CEPEDA-ARGÜELLES Ó, GAITÁN-FONSECA C, BERMÚDEZ-JIMÉNEZ C. Oximetria de pulso y su eficacia para diagnosticar vitalidad pulpar. **Rev ADM**, v 78, n 2, p 84-89, 2021.

ANÁLISE DA SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

ANALYSIS OF CONGENITAL SYPHILIS IN THE STATE OF ESPÍRITO SANTO

Brunella Helena Lyra Machado

Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Brasil
brunellalyra@gmail.com

Letícia Barbosa dos Santos

Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Brasil
lbsantos54@gmail.com

Lucas Oliveira Athayde Arleu

Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Brasil
lucasarleu01@gmail.com

Carlos Eduardo Dilen da Silva

Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – Brasil
cedilens@hotmail.com

RESUMO:

A sífilis é uma doença grave infectocontagiosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, podendo ser transmitida da mãe infectada para o feto durante a gravidez (transmissão vertical), no período pré-natal, que quando não tratada ou tratada de modo incorreto, pode gerar a sífilis congênita no recém-nascido. A epidemiologia mostrou um aumento significativo no aumento de casos, tornando-se um problema de saúde pública. A fisiopatologia implica na via hematogênica através da disseminação da bactéria com o feto. O quadro clínico da SC pode variar amplamente, desde sintomas graves a manifestações leves da doença. O diagnóstico e o tratamento precoce são altamente eficazes, reduzindo riscos permanentes no recém-nascido. **Objetivo:** Analisar o impacto da Sífilis Congênita no estado do Espírito Santo, assim como identificar incidência e outros indicadores no estado. **Desenvolvimento:** Análise das notificações durante os estudos, indicadores, faixa etária das mães com filhos diagnosticados com a Sífilis congênita, cor da pele, escolaridade, realização de pré-natal e tratamento adequado. Assim, registrando um aumento significativo de 16 casos de sífilis congênita para cada mil nascidos vivos no último registro em 2023. **Conclusão:** Durante toda análise foi possível concluir que a sífilis congênita é um parâmetro para medir a qualidade do pré-natal na rede pública, com altos registros da doença, mesmo após confecção de protocolos pelo Ministério da Saúde. Além de poucos estudos realizados no estado do Espírito Santo para melhor manejar a doença.

Palavras-Chave: Sífilis Congênita. Epidemiologia. Fisiopatologia. Quadro Clínico. Diagnóstico. Tratamento.

ABSTRACT:

Syphilis is a serious infectious disease caused by the bacterium *Treponema pallidum*, which can be transmitted from an infected mother to the fetus during pregnancy (vertical transmission) in the prenatal period, and when untreated or treated incorrectly, can cause congenital syphilis in the newborn. Epidemiology has shown a significant increase in the number of cases, becoming a public health problem. The pathophysiology involves the hematogenous route through the dissemination of the bacteria with the fetus. The clinical picture of CS can vary widely, from severe symptoms to mild manifestations of the disease. Early diagnosis and treatment are highly effective, reducing permanent risks in the newborn. **Objective:** To analyze the impact of Congenital Syphilis in the state of Espírito Santo, as well as to identify incidence and other indicators in the state. **Development:** Analysis of notifications during the studies, indicators, age group of mothers with children diagnosed with congenital syphilis, skin color, education, prenatal care and adequate treatment. Thus, recording a significant increase of 16 cases of congenital syphilis for every thousand live births in the last record in 2023. **Conclusion:** During the entire analysis, it was possible to conclude that congenital syphilis is a parameter to measure the quality of prenatal care in the public network, with high records of the disease, even after the creation of protocols by the Ministry of Health. In addition to few studies carried out in the state of Espírito Santo to better manage the disease.

Keywords: Congenital Syphilis. Epidemiology. Pathophysiology. Clinical Picture. Diagnosis, Treatment.

–

– 1 Introdução

A sífilis é uma doença infecciosa, sexualmente transmissível, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, com manifestações em estágios distintos (primário, secundário, latente e terciário). Todavia, pode ser transmitida por disseminação hematogênica através da transmissão vertical da mãe infectada para o feto durante a gravidez, acarretando a sífilis congênita (SC) no recém-nascido. É uma doença grave evitável com grande impacto na saúde do bebê. Contudo, vários são os fatores que dificultam a eliminação da SC, como a fragilidade no atendimento do pré-natal ou pré-natal inadequado, diagnósticos tardios das gestantes, tratamento inadequado das mulheres grávidas e parceiro não tratado.

É observado ainda um aumento nos casos de SC nos últimos anos, evidenciando a necessidade de abordagens de saúde pública mais abrangente e acessível, com melhorias nos serviços de saúde e na conscientização pública sobre a prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes.

A SC, através da transmissão vertical, implica em complicações graves, tais como: natimortalidade, morte neonatal, uma série de problemas de saúde ao longo prazo. Além disso, estão inclusas manifestações clínicas associadas ao sistema nervoso central, cegueira, surdez, lesões cutâneas, anormalidades ósseas e prematuridade.

Estes impactos podem ser devastadores e duradouros, destacando a importância de um diagnóstico precoce e tratamento (profilaxia completa, feita com penicilina em doses adequadas ao estágio da doença, pelo menos 30 dias antes do parto, e o tratamento concomitante do parceiro) eficaz da sífilis em mulheres grávidas.

Contudo, a prevenção da SC é imprescindível para redução da doença, combinando educação pública sobre as práticas sexuais seguras (uso de camisinha, por exemplo), acesso ao serviço público de saúde e tratamento adequado.

Desta forma, o objetivo do trabalho foi analisar a incidência em relação aos casos de sífilis congênita no Estado do Espírito Santo, além de avaliar os indicadores do Estado. Consideramos importante a análise para a resolução da sífilis congênita, com repercussão na saúde das crianças como cegueira, surdez, alterações ósseas, deficiência mental ou morte ao nascer, bem como buscar estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento.

2 Desenvolvimento

A sífilis congênita desde 1986 no Brasil é considerada pelo ministério da saúde como doença de notificação compulsória. Até os dias atuais é um desafio na saúde pública. Além disso, o combate a transmissão vertical também deve ser visto como prioridade, conforme estabelecido pela Organização Mundial da Saúde por meio do plano de ação aprovado para prevenção e controle de HIV e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

De acordo com o Boletim Epidemiológico de Sífilis, publicado pelo Ministério da Saúde em Outubro de 2023, de 1999 a junho de 2023, foram notificados no Sinan 319.806 casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, dos quais 141.659 (44,3%) eram residentes na região Sudeste.

Observou-se que no Espírito Santo no período de 2010 o indicador da doença passou de 3 para 7,6 por mil nascidos vivos em 2019. Sendo notificados no total de 4050 casos de sífilis congênita em menores de 1 ano. Em 2022, o estado do Espírito Santo manteve o indicador em ascensão registrando uma incidência de 11,9 por mil nascidos vivos, maior que a taxa nacional.

A partir de ações desempenhadas pelo estado e municípios tais como assistência ao pré natal adequada, oferta de testagem para sífilis no primeiro e terceiro trimestre, tratamento oportuno e adequada a gestante e parcerias sexuais entre outros fizeram com que houvesse redução da incidência da doença. Contudo, em 2021 os casos voltaram a crescer encerrando o ano de 2023 com 16 casos de sífilis congênita para cada mil nascidos vivos. Vale ressaltar que Organização Mundial da Saúde considera aceitável até 0,5 casos de sífilis congênita para cada mil nascidos vivos.

Em relação a faixa etária das mulheres que apresentaram sífilis durante a gestação, podemos observar a prevalência na faixa etária de 20 a 29 anos durante todo o período observado.

De acordo com a cor da pele, prevaleceram as mulheres pardas mães de bebês diagnosticados com sífilis congênita. A escolaridade também prevaleceu como alta em registros ignorados no comparativo de 2010 a 2022.

As consultas de pré-natal têm a importância de diagnosticar e tratar a sífilis adequadamente durante a gestação. De acordo com a análise, 77,5% das mães de crianças com sífilis realizaram o pré-natal de 2010 a 2019, tendo uma pequena diminuição nos anos de 2020 a 2023 com 75,8% das mães que realizaram o pré-natal. Assim, podemos questionar a baixa qualidade e/ou assistência pré-natal ofertada na rede pública de saúde, mesmo esta sendo uma doença de tratamento simples, eficaz e que apresenta protocolos bem desenvolvidos pelo Ministério da Saúde (CALIMAN, Maysa Oliveira Silva).

Ao considerar o tratamento adequado para Sífilis Gestacional como a administração da penicilina benzatina com início do tratamento até 30 dias antes do parto e documentação da queda da titulação do teste não treponêmico em pelo menos duas diluições em até 3 meses, ou de quatro diluições em até 6 meses após a conclusão do tratamento. Foram registrados como tratamento adequado 3,8% dos esquemas, inadequado 46,8% e sem realizar o tratamento 36,4% no intervalo de 2010 a 2019. Ao comparar com os intervalos de 2019 a 2023 houve uma acentuada melhora no tratamento, sendo como adequado 24,7%, inadequado 34,2%, seguido de 27,8% das pacientes que não realizaram o tratamento.

3 Conclusão

Após as análises ao longo dos anos, é possível concluir a alta prevalência da sífilis congênita no território do Espírito Santo, mantendo como principal perfil mulheres entre 20 e 29 anos, da cor parda, com o perfil de escolaridade ignorada, apresentando uma baixa na presença de pré-natal e uma melhora na adequação do tratamento da sífilis durante a gestação.

Podemos afirmar que é necessária uma maior vigilância da atenção primária com as gestantes e reafirmar a importância do Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis Congênita. Além de reforçar a importância do profissional de saúde em ter amplo conhecimento sobre o Protocolo Clínico do Ministério da Saúde, para melhor manejo da doença. Assim, podemos almejar a incidência preconizada pela OMS.

Referências

1. CALIMAN, Maysa Oliveira Silva; VICENTE, Creuza Rachel. **Perfil Epidemiológico da sífilis congênita no estado do Espírito Santo, 2010-2019**. Rev. Bras. Pesq. Saúde, [s. l.], 2020.
2. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)**, 2022.
3. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Vireis e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente. Ministério da Saúde.

Boletim Epidemiológico – Sífilis 2023, Outubro 2023.

4. DOMINGUES, Gabriela Palermo Correia *et al.* **Sífilis congênita - uma revisão abrangente sobre a epidemiologia, fisiopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento.** Brazilian Journal of Health Review, [s. l.], 2024.
5. Governo do Estado do Espírito Santo, Secretária de Saúde. **Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis Congênita**, 2024.

**BURNOUT: UMA REVISÃO DOS FATORES DE RISCO E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS
NA ATUALIDADE**

***BURNOUT: A REVIEW OF RISK FACTORS AND CLINICAL MANIFESTATIONS
ACTUALITY***

Marcelle Maria Moreno Lobo
Faculdade Brasileira de Cachoeiro – MULTIVIX – Cachoeiro de Itapemirim – Brasil
marcellelobo@gmail.com

Fernanda Rabello Anholeti
Faculdade Brasileira de Cachoeiro – MULTIVIX – Cachoeiro de Itapemirim – Brasil
franholeti@gmail.com

Ana Karollyna Silva Lima
Faculdade Brasileira de Cachoeiro – MULTIVIX – Cachoeiro de Itapemirim – Brasil
anakarollyna1@outlook.com

Sara dos Santos Carolino Silva
Faculdade Brasileira de Cachoeiro – MULTIVIX – Cachoeiro de Itapemirim – Brasil
saracarolino@gmail.com

Emilly Richardeli Da Silva
Faculdade Brasileira de Cachoeiro – MULTIVIX – Cachoeiro de Itapemirim – Brasil
emillyrichardeli15@gmail.com

Laís Casotti Zanoni
Faculdade Brasileira de Cachoeiro – MULTIVIX – Cachoeiro de Itapemirim – Brasil
laiscasottiz@gmail.com

Gabriel Bueno Fonseca
Faculdade Brasileira de Cachoeiro – MULTIVIX – Cachoeiro de Itapemirim – Brasil
gabrielbfonseca8@gmail.com

Mariana Bonadiman Gonçalves
Faculdade Brasileira de Cachoeiro – MULTIVIX – Cachoeiro de Itapemirim – Brasil
marianabonadimang@gmail.com

Isadora Pires Fosse de Souza
Faculdade Brasileira de Cachoeiro – MULTIVIX – Cachoeiro de Itapemirim – Brasil
isadorafosse2016@hotmail.com

Paola Fernanda Bastos Netto
Faculdade Brasileira de Cachoeiro – MULTIVIX – Cachoeiro de Itapemirim – Brasil
paolafernandabastos@gmail.com

Matheus Guimarães Gomes Rangel
 Faculdade Brasileira de Cachoeiro – MULTIVIX – Cachoeiro de Itapemirim – Brasil
matheusggr@gmail.com

RESUMO

Objetivo: A síndrome de Burnout é uma doença laboral com alto impacto humano e econômico que afeta diversas categorias profissionais. O objetivo desse trabalho foi selecionar os estudos mais recentes acerca do tema para, a partir de uma revisão bibliográfica, elencar os principais fatores de risco para o desenvolvimento da SB e sua apresentação clínica em diferentes classes profissionais. **Métodos:** Foram selecionados dez artigos, usando as plataformas Lilacs e Pubmed, tendo como critério a seleção de artigos dos últimos cinco anos e que tivessem como foco de estudo um escopo variado de profissões. **Resultados:** Foram descritos como fatores de risco: estar longe dos familiares, alta carga horária e carga horária imprevisível, presença de assédio moral, ausência de atividade física, falta de recursos para desempenhar o trabalho, dificuldade em gerenciar emoções e trabalhadores altamente engajados na função. **Conclusões:** As formas de manejar o paciente com burnout são variadas, incluem terapia cognitivo comportamental, exercícios físicos de fortalecimento e aeróbicos, intervenções que valorizem o conhecimento dos próprios sentimentos e incentivo da busca de apoio social e familiar. É preciso também que se torne política pública a reorganização do trabalho, tanto nas questões organizacionais quanto psicossociais.

Palavras-Chave: Esgotamento psicológico. Trabalho. Fatores de risco.

ABSTRACT

Objective: Burnout syndrome is an occupational disease with a high human and economic impact that affects several professional categories. The objective of this study was to select the most recent studies on the subject in order to list the main risk factors for the development of BS and its clinical presentation based on a literature review, to list the main risk factors for the development of BS and its clinical presentation in different professional classes. **Methods:** Ten articles were selected, using the Lilacs and PubMed platforms, with the criterion of selecting articles from the last five years and focusing on a wide range of professions. **Results:** The following risk factors were described: being away from family members, high workload and unpredictable workload, the presence of bullying, lack of physical activity, lack of resources to do the job, difficulty in managing emotions and highly engaged workers. **Conclusions:** There are a variety of ways to manage burnout patients, including cognitive behavioral therapy, physical strengthening and aerobic exercises, interventions that value knowing one's own feelings and encouraging the search for social and family support. It also needs to become public policy to reorganize work, both in terms of organizational and psychosocial issues.

Keywords: Burnout, Psychological. Work. Risk factors.

– 1 Introdução

O século XXI vem sendo marcado por mudanças sociais importantes advindas da industrialização, da globalização e da popularização da internet. Esses eventos impactaram de forma global a relação do indivíduo com o seu trabalho, as formas como ele é desempenhado e sua repercussão na vida pessoal dos sujeitos de diversas sociedades. Atualmente, o trabalho deixa de ser visto apenas como fonte de subsistência e passa a ser uma potencial fonte de realização pessoal e reconhecimento social, além de adquirir cunho de marcador de caráter. Além disso, os modelos de gestão sofreram mudanças para se

tornarem marcadamente individualistas, competitivos e com foco na produtividade, o que pode ser fonte de desgaste laboral¹.

Com o advento da internet e sua crescente acessibilidade, especialmente após a pandemia da Covid-19², que demonstrou que muitas funções que eram antes realizadas dentro das empresas poderiam ser desempenhadas de maneira online sem prejuízo da performance laborativa, os ofícios desempenhados total ou parcialmente de maneira online se popularizaram. Somado a isso, a popularização das redes sociais dissolveu a divisão entre a vida real e a online, e juntos esses acontecimentos quebraram as barreiras sociais e físicas entre o trabalho e os momentos de descanso.

Com isso, o trabalho deixou de estar presente em uma parte do cotidiano da população para estar contido na totalidade de seus dias. O trabalho pode se tornar tanto uma fonte de equilíbrio para a pessoa quando permite a descarga de tensão quanto causar dor, descompensações psicológicas ou somáticas que podem levar o indivíduo a sofrer de uma doença psicossomática³. A conexão constante tem se mostrado tanto um facilitador para funcionários e empresas quanto um fator para o potencial trabalho excessivo, sendo esse último capaz de levar o indivíduo ao adoecimento.

Os chamados fatores psicossociais do trabalho também sofreram mudanças. São eles condições presentes nas situações de trabalho e estão relacionados à sua organização, conteúdo e ambiente. Eles podem também tornar-se estressores e prejudicar a saúde e o desempenho do trabalhador⁴. Alguns transtornos que envolvem a saúde psicossocial incluem estresse, esgotamento profissional, depressão e transtornos do sono⁵. De acordo com estudos, os transtornos mentais comuns, incluindo depressão e a ansiedade, são as principais causas de afastamentos do trabalho de diversas classes profissionais¹. Entre as causas de adoecimento psicológico ligadas ao trabalho, está a síndrome de Burnout (SB).

Burnout, uma síndrome psicológica resultante do estresse emocional crônico no trabalho, é uma das consequências prejudiciais decorrentes de um ambiente de trabalho estressante. É vista como uma experiência interior subjetiva que evoca sentimentos e atitudes negativos na relação dos indivíduos com o seu local de trabalho (insatisfação, cansaço, perda de compromisso), perturbando seu desempenho profissional, o que leva a consequências negativas para a empresa onde trabalham, tais como o absenteísmo, o abandono do trabalho e a baixa produtividade³. É definida como uma síndrome psicológica caracterizada por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional.

A SB é mais prevalente nos profissionais que lidam com pessoas e que exigem alta demanda física e mental, entre eles as áreas da educação e saúde¹; não é um estresse psicológico, mas sim uma resposta ao estresse crônico, causado por rotina de trabalho exaustiva, pressão excessiva, conflitos, falta de reconhecimento e poucas recompensas emocionais⁴. Estudos demonstram que a carga de trabalho elevada e o sofrimento moral

podem estar relacionados ao alto risco de desenvolvimento de SB⁸. Esta temática tem sido investigada em diversas áreas profissionais devido a sua alta prevalência e impacto econômico e social, onde os profissionais são expostos aos altos níveis de estresse no trabalho, demonstrando níveis variados de SB⁶.

O objetivo desse trabalho foi selecionar os estudos mais recentes acerca do tema para, a partir de uma revisão bibliográfica, elencar os principais fatores de risco para o desenvolvimento da SB e sua apresentação clínica em diferentes classes profissionais. Para isso, foi feita uma busca dos termos em inglês "burnout" e "occupational health" nas plataformas Lilacs e PubMed, buscando por artigos dos últimos cinco anos, em português, espanhol ou inglês e que estivessem disponíveis em sua versão completa. Foram excluídos artigos em idiomas diferentes dos citados, que só estivessem disponíveis parcialmente, que não fossem estudos originais e que se tratassem de capítulos de livro. Após leitura dinâmica dos achados, os autores excluíram estudos com informações redundantes e chegaram ao número de dez artigos a serem usados.

2 Desenvolvimento

A SB se encontra no CID-11 pela classificação QD85, e é formada pelas dimensões de exaustão emocional, despersonalização e redução da satisfação no trabalho. Sintomas comumente observados em estudos são a fadiga, a negatividade e o sentimento de colapso emocional. Entre os sinais manifestos, está a distância emocional de colegas, clientes e a redução da recompensa emocional sentida pelo sujeito ao realizar o trabalho; podem ocorrer mudanças na forma como se relaciona com colegas e clientes, que passam a ser tratados de maneira mais distante. Essas situações são mais vistas em organizações onde a hierarquia é mais bem estabelecida, focada em regras e por vezes rígida, marcada pela falta de autonomia, que torna os profissionais mais susceptíveis a desenvolver SB³.

Este estudo⁴ cita um modelo para definição de diferentes perfis de exaustão laboral, composto pelas dimensões: 1) entusiasmo pelo trabalho, onde o trabalho é uma fonte de prazer e realização pessoal; 2) exaustão psicológica, que seria a presença de fadiga emocional causada por aspectos do trabalho, como por exemplo lidar com pessoas; 3) indolência, que seria a presença de indiferença e distanciamento em relação à clientes, colegas e a instituição e; 4) culpa, que surge quando as emoções e comportamentos negativos relacionados ao trabalho alcançam um patamar onde o sujeito passa a acreditar que está cometendo alguma falha ética com suas ações, o que perpetua seus sentimentos negativos. Esse modelo defende a existência de dois perfis de Burnout, no primeiro temos uma forma moderada de mal-estar, onde os sentimentos e atitudes cometidos sob estresse não tornam o indivíduo inapto a exercer suas funções. Nesse perfil observamos deterioração cognitiva e afetiva na forma de falta de entusiasmo pelo trabalho e exaustão emocional, havendo apenas posteriormente os comportamentos negativos em relação ao

trabalho. O segundo perfil possui essas dimensões além do sentimento de culpa, que possui uma característica paralisante que provoca graves prejuízos na execução do trabalho, podendo levar a afastamentos e aparecimento de comorbidades psiquiátricas⁴.

À medida que aumenta a percepção de que o trabalho é estressante, aumenta também a falta de entusiasmo pelo trabalho. Quanto maior a percepção de estresse relacionada ao trabalho, maior o sentimento de exaustão psicológica. Com isso, há aumento do sentimento de culpa pela percepção de que o servidor não atende às expectativas sociais de sua função. Nesse sentido, é possível pensar que os trabalhadores, ao se sentirem incapazes de lidar com essa demanda e pressão social, sentem-se culpados e, como consequência, apresentam problemas de saúde mais graves⁴. A SB é como um sistema que se retroalimenta na direção da piora do estado psicossocial do indivíduo, se não houver intervenção adequada em tempo hábil.

As profissões que envolvem o cuidado em relação a outro indivíduo possuem classicamente maiores índices de exaustão emocional. Entre os cuidadores de idosos, um estudo⁷ encontrou sobrecarga em mais da metade dos cuidadores avaliados e sinais sugestivos de depressão em cerca de 40%, estando associada com a piora na qualidade de vida nos âmbitos psicológico, físico e de relações sociais. Essa sobrecarga foi maior entre cuidadores jovens, o que foi justificado pela pluralidade de funções que esses exercem além do idoso assistido, como cuidados com a casa, cônjuge e filhos.

Pessoas com altas discrepâncias entre suas expectativas de desenvolvimento profissional e aspectos reais de seu trabalho apresentam maiores níveis de Burnout⁴. Isso pode ser facilmente observado entre profissionais de saúde, onde desafios éticos, a dificuldade em tomar decisões corretas, a falta de recursos para entregar o tratamento adequado aos pacientes e a obstinação terapêutica levam os profissionais a uma situação de sofrimento moral, que pode, se cronificada, levar à SB. Além disso, são vistas nesses profissionais como condições possivelmente precipitadoras de sofrimento o desrespeito aos direitos do paciente, a comunicação inadequada e o constrangimento moral⁶.

Nas análises foi encontrada, entre as profissionais mulheres, associação significativa entre o assédio moral no trabalho e estresse psicológico. Além disso, Profissionais que relataram ter mais dificuldade em gerenciar as emoções ao lidar com situações de estresse tinham maiores chances de desenvolver sentimentos de esgotamento e maior distanciamento e cinismo em relação ao seu trabalho¹.

Entre profissionais da enfermagem, devido ao contato com pacientes graves e às altas cargas de trabalho, esses profissionais lidam com sobrecarga física e psicológica, além da baixa valorização, baixa remuneração, falta de incentivo ao desenvolvimento profissional e déficit de recursos humanos e materiais⁶.

Entre profissionais da educação, os transtornos mentais constituem a primeira causa de afastamento do trabalho, devido ao estresse crônico presente nele. Parece existir

uma relação entre sintomas de depressão e SB, e entre a SB e o comprometimento excessivo por parte dos profissionais¹. Indivíduos mais vulneráveis à síndrome são comumente aqueles fortemente motivados e engajados com seu trabalho. Para esses indivíduos, trabalhar faz parte do sentido da vida e, se eles não encontram ou perdem sentido por meio da realização de seus objetivos e expectativas, o Burnout é um resultado provável⁴.

Para os professores, são fatores que contribuem para o adoecimento e o afastamento do trabalho, especialmente, o grande número de alunos por sala, o excesso de tarefas, a falta de disciplina dos alunos, a má remuneração, a falta de autonomia no trabalho e a falta de reconhecimento. Entre os profissionais da rede pública, se encontram principalmente como causa de sofrimento a falta de infraestrutura e elevada demanda de trabalho, a dificuldade nos relacionamentos interpessoais na instituição e a violência¹. É comum, entre os indivíduos já adoecidos, a existência de forte sensação de frustração e exaustão em relação ao trabalho, derivada da necessidade de realizá-lo rapidamente, devido ao excesso de tarefas⁴. Isso leva, a longo prazo, a uma redução na qualidade do trabalho desempenhado, que gera prejuízo aos profissionais, especialmente no âmbito psicológico, mas também aos clientes e instituições.

Entre trabalhadores da indústria petrolífera, Estudos sugerem que características organizacionais no trabalho, como rodízio de turnos, horários longos ou inflexíveis, falta de trabalho em equipe, mudanças na jornada de trabalho e sobrecarga de trabalho levam a riscos psicossociais entre os trabalhadores⁵. São observados maiores níveis de tabagismo e etilismo, distúrbios de sono e cardiovasculares, fadiga mental e desconforto psicológico em pessoas com empregos de alto risco. Os resultados dos estudos com essa categoria de trabalhadores foi semelhante a outras, como medicina e engenharia, o que pode ser explicado pelo fato de que o trabalho por si só representa uma carga mental, que, associada a variáveis como o tipo de tarefa e sua natureza perigosa, interações pessoais e as características pessoais do trabalhador, combinam-se para dar origem a riscos psicossociais que prejudicam a saúde mental, quando o indivíduo não dispõe de recursos e competências para lidar com eles⁵. É possível, a partir desse trabalho, dizer que trabalhadores que desempenham funções consideradas perigosas ou que tenham rotinas de trabalho menos previsíveis possivelmente lidam com maior carga mental inerente a essas funções, o que aumenta por consequência seu risco de desenvolver transtorno mental.

Quando se trata de profissionais em formação, o estudo tem repercussões psicológicas parecidas com as de um trabalho formal, e para eles o burnout é definido como uma resposta emocional negativa relacionada a ser um estudante, que corresponde a exaustão persistente que limita a capacidade de realizar tarefas relacionadas ao estudo, um sentimento de cinismo que se traduz como a perda de significado e utilidade dos

estudos, e a um sentimento de incompetência. Estudantes universitários enfrentam pressões e sobrecargas relacionadas ao trabalho acadêmico, como trabalhadores com seu trabalho específico. O estudo mostrou que o exercício físico reduziu a intensidade de algumas dimensões da síndrome de burnout nos participantes⁸. Já entre estudantes de pós-graduação em química da Nigéria que possuíam altos níveis de esgotamento, a aplicação de Terapia Racional-Emotiva Comportamental (uma vertente da Terapia Cognitivo Comportamental) em grupo durante quatro semanas, além de um manual sobre como manejar o esgotamento por doze semanas, pareceu levar a significativa melhora nos escores de estresse comparado à sua própria pontuação pré intervenção e à pontuação do grupo controle⁹.

Entre atletas, a alta demanda física e mental pode gerar sobrecarga psicológica, e uma meta-análise¹⁰ comparou a eficácia das intervenções de terapia cognitivo-comportamental (TCC) e intervenção baseada em mindfulness (IBM) na redução do burnout, como redução do senso de realização, desvalorização do esporte e exaustão emocional e física. Ao considerar a eficácia da intervenção psicológica em geral, houve efeito moderadamente significativo na redução do senso de realização e desvalorização dos esportes. Os programas de intervenção diminuíram significativamente ambos os parâmetros de burnout. No entanto, as intervenções de TCC foram mais eficazes na redução do esgotamento emocional e físico do que a intervenção baseada em mindfulness. A intervenção online se mostrou mais efetiva que a offline, sendo uma importante ferramenta para ajudar os atletas onde estiverem. É importante salientar que os efeitos positivos da intervenção foram significativamente maiores em mulheres, o que está relacionado com outros estudos que comprovam que mulheres atletas são significativamente mais abertas à consulta mental e menos estigmatizantes para a ajuda psicológica em si. Além disso, as mulheres estão mais envolvidas no treino mental e mais convencidas da sua utilidade do que os atletas do sexo masculino¹⁰.

3 Conclusão

Foi possível observar a relevância dos fatores psicossociais e organizacionais do trabalho entre as principais causas desencadeantes de estresse ocupacional e adoecimento psíquico¹. Profissionais mais comprometidos, com baixa resiliência e autoestima e que apresentaram sintomas de ansiedade e depressão se apresentaram com maior risco. A falta de ferramentas psíquicas para gerir as próprias emoções e sua reação a situações adversas parece contribuir para o estabelecimento do estresse laboral. Nesse ínterim, trabalhadores com pouco apoio afetivo demonstraram adoecer mais rápido e em maior intensidade.

Cargas de trabalho intensas, especialmente quando comprometem o contato com familiares, amigos e com os interesses sociais do sujeito se mostraram fatores estressores, assim como trabalhar em local geograficamente distante da família. Além da carga horária em si, o abuso de horas extras também foi citado como um fator de risco, principalmente quando essas não são previsíveis, como no caso do uso de escalas.

Foi constatado, além disso, que trabalhadores que praticam atividade física com pouca frequência ou que são sedentários possuem maiores chances de desenvolverem SB no decorrer do tempo. Dados os conhecidos efeitos da atividade física na produção de substâncias que levam à redução do estresse e à promoção de bem estar, essa era uma constatação esperada.

Os afastamentos do trabalho devido a agravos de saúde mental têm um alto custo humano e econômico no Brasil, o que sugere que políticas públicas de prevenção são urgentes. No caso da Síndrome de Burnout, são precisas mudanças na organização do trabalho, no acesso a serviços de saúde mental, dimensionamento de pessoal, recursos materiais e no gerenciamento emocional dos indivíduos^{4,6}. Esse estudo observou, em suma, que trabalhadores de profissões que lidam com pessoas, com alta carga física e psicológica, que se encontram distantes de seus familiares, com altas cargas horárias que impedem a prática de atividade física e atividades sociais são os que estão sob maior risco de desenvolverem Burnout. Essas informações podem vir a servir de base para um rastreio por parte dos profissionais de saúde de um possível estresse laboral entre os seus pacientes. Também é possível usar esses dados para estratificar populações de risco para realizar ações de prevenção.

Pelos estudos utilizados, não foi possível estabelecer uma estratégia única de prevenção e manejo, dado o caráter multifatorial da doença. É possível que ações variadas tenham resultados semelhantes e que as mesmas ações tenham resultados discordantes em diferentes grupos. Por isso, são necessários estudos mais abrangentes e que observem populações de diferentes sexos, localidades e faixas etárias, além de estudos comparativos.

Referências

1. Souza MCL de, Carballo FP, Lucca SR de. Fatores psicossociais e síndrome de burnout em professores da educação básica. *Psicologia Escolar e Educacional* [Internet]. 2023 [acesso em 01 nov 2024];27. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/KyWsvctFmmvwV9bFmpfTy3K/?format=pdf&lang=pt>
2. Borges R. Reflexos da pandemia de covid-19 na rotina de vida e trabalho das docentes da UFRJ. *Revista Baiana Saúde Pública*. 2024 Apr 26;48(1):195–213.
3. Souza YR de, Feitosa FB, Bezerra GS. Incidência da síndrome de Burnout em militares do exército brasileiro na região amazônica. *SMAD Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas* [Internet]. 2021 Dec 1 [acesso em 30 out 2024];17(4):14–

22. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762021120000004.
4. Carlotto MS, Câmara SG. Burnout Syndrome in Public Servants: Prevalence and association with Occupational Stressors. *Psico-USF*. 2019 Sep;24(3):425–35.
 5. Carrión-García MA, Hernández DZ, Roque GS, Díaz NM, Mayte E. Riesgos psicosociales y trastornos mentales en trabajadores petroleros mexicanos. *Revista Ciencias de la Salud [Internet]*. 2023 Mar 1 [acesso 30 out 2024];21(1):1–14. Disponível em:
<https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/11197>
 6. Villagran CA, Dalmolin G de L, Barlem ELD, Greco PBT, Lanes TC, Andolhe R. Associação do Sofrimento Moral e Síndrome de Burnout em enfermeiros de hospital universitário. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2023 Dec;31.
 7. Carvalho PAR de, Andrade JB de, Rezende LB de, Leite ICG. Qualidade de vida: sobrecarga e depressão entre cuidadores de idosos em atendimento domiciliar. *Revista Enfermagem UERJ [Internet]*. Acesso em 31 out 2024;31:e77207–7. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/77207/48424>.
 8. Rosales-Ricardo Y, Ferreira JP. Effects of Physical Exercise on Burnout Syndrome in University Students. *MEDICC Review*. 2022 Jan 31;24(1):36.
 9. Ezeudu FO, Attah FO, Onah AE, Nwangwu TL, Nnadi EM. Intervention for burnout among postgraduate chemistry education students. *Journal of International Medical Research*. 2019 Aug 5;48(1):030006051986627.
 10. Wilczyńska D, Qi W, Jaenes JC, Alarcón D, Arenilla MJ, Lipowski M. Burnout and Mental Interventions among Youth Athletes: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]*. Acesso em 29 out 2024; 19(17):10662. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9517900/>.

O CENÁRIO ATUAL DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL

THE CURRENT SCENARIO OF PALLIATIVE CARE IN BRAZIL

Silvia Maria Mauri Lorenzoni

Faculdade Brasileira de Cachoeiro – MULTIVIX – Cachoeiro de Itapemirim – ES - Brasil
silviammauri@hotmail.com

Letícia Barbosa André Boechat

Faculdade Brasileira de Cachoeiro – MULTIVIX – Cachoeiro de Itapemirim – ES - Brasil
leticiaeboechat18@gmail.com

Lara Morgado Martins

Faculdade Brasileira de Cachoeiro – MULTIVIX – Cachoeiro de Itapemirim – ES - Brasil
laramorgm@gmail.com

Diene de Andrade Gracia Leal Moraes

Faculdade Brasileira de Cachoeiro – MULTIVIX – Cachoeiro de Itapemirim – ES - Brasil
dienemoraesmed@gmail.com

Joanna Engert Brito Milward

Faculdade Brasileira de Cachoeiro – MULTIVIX – Cachoeiro de Itapemirim – ES - Brasil
joanna.m.brito@gmail.com

Juliana Paresqui dos Passos

Faculdade Brasileira de Cachoeiro – MULTIVIX – Cachoeiro de Itapemirim – ES - Brasil
julianapassos@aluno.multivix.edu.br

Ketheryn Rocha Fernandes

Faculdade Brasileira de Cachoeiro – MULTIVIX – Cachoeiro de Itapemirim – ES - Brasil
ketherynf@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Estabelecer a panorâmica atual dessa prática no Brasil. **Métodos:** Refere-se a uma Revisão Integrativa de Literatura, utilizando-se como bases de dados a Biblioteca Virtual em Saúde e Scientific Electronic Library Online, com os descritores “Cuidados Paliativos” e “Brasil”, e selecionados os artigos publicados entre os anos de 2022 e 2024, nas línguas portuguesa e inglesa. **Resultados:** No Brasil, os Cuidados Paliativos vêm sendo cada vez mais incorporados ao debate nos ambientes de saúde devido ao estabelecimento de um envelhecimento populacional, mas ainda detém de alguns impasses para sua maior propagação, como a escassez de financiamento público, limitação de acesso a esse cuidado, falta de capacitação profissional e impasse cultural. **Conclusão:** Ainda que os estudos mais recentes tenham considerado uma maior discussão acerca dos cuidados em fim de vida no País, ainda é necessário um maior interesse público alicerçado a uma

prática médica baseada em evidências como fatores essenciais para maior acesso a esse cuidado.

Palavras-Chave: Conhecimentos. Atitudes e Práticas em Saúde. Cuidados Paliativos. Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: To establish a current overview of this practice in Brazil. **Methods:** An Integrative Literature Review was conducted using the Virtual Health Library and Scientific Electronic Library Online databases, with the descriptors "Palliative Care" and "Brazil," and articles published between 2022 and 2024, in Portuguese and English, were selected.

Results: In Brazil, Palliative Care has been increasingly incorporated into the debate in health settings due to the establishment of an aging population, but there are still some obstacles to its greater dissemination, such as lack of public funding, limitations in access to this care, lack of professional training, and cultural impasse. **Conclusion:** Although the most recent studies have considered a great discussion about end-of-life care in the country, greater public interest based on evidence-based medical practice is still necessary as essential factors for greater access to this care.

Keywords: Knowledge. Attitudes and Practices in Health. Palliative Care. Public Health.

– 1 Introdução

Os cuidados paliativos (CP) representam uma abordagem integral e humanizada para pacientes com doenças ameaçadoras à vida e sem perspectiva de cura (MENDES, P. B. et al, 2023). Essa modalidade de cuidado visa aliviar sintomas físicos e psicossociais, proporcionando uma melhora significativa na qualidade de vida não apenas do paciente, mas também de seus familiares (MCNEIL, M. J. et al, 2023). Diferente dos tratamentos curativos tradicionais, os CP adotam uma visão centrada no conforto, respeitando a dignidade e a autonomia do paciente, especialmente durante o processo de morte (ROCHA, A. DE A. et al, 2023).

O envelhecimento populacional, embora seja uma conquista da medicina e um reflexo da melhoria na qualidade de vida, tem gerado desafios significativos, especialmente com o aumento da prevalência de doenças crônicas. Com o avançar da idade, o corpo humano sofre desgastes biológicos, tornando-o mais vulnerável a condições de saúde que, atualmente, configuram as principais causas de morte e invalidez no Brasil. Essas condições crônicas, muitas vezes progressivas, exigem cuidados contínuos e especializados, destacando a importância da implementação de estratégias que promovam uma vida mais digna e confortável (KUROGI, L. T. et al, 2023).

Os cuidados paliativos têm evoluído consideravelmente nos últimos anos, com o desenvolvimento e a consolidação de protocolos que visam garantir uma experiência mais humana e satisfatória, independentemente da fase da doença (KUROGI, L. T. et al, 2023). Além disso, essa abordagem envolve uma equipe multidisciplinar que considera o paciente como um ser integral, o que tem demonstrado impactos positivos na qualidade de vida e na experiência de morte dos pacientes. No entanto, ainda existem obstáculos significativos

à implementação eficaz desses cuidados, como a limitação no número de serviços especializados e a falta de capacitação profissional, especialmente em regiões com menor densidade populacional (OLIVEIRA, et al, 2024). Um estudo realizado pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) revelou que, dos cerca de 2500 hospitais no Brasil, apenas 177 oferecem serviços especializados em cuidados paliativos, evidenciando a escassez e a desigualdade no acesso a esses cuidados essenciais (ANGÉLICA, E. et al, 2023).

– 2 Material e Métodos

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, em que se realizou a identificação, seleção de estudos para síntese e posterior análise literária a respeito da realidade dos Cuidados Paliativos no Brasil. As bases de dados utilizados foram Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (Scielo). Como descritores utilizou-se “Cuidados Paliativos” e “Brasil”, incluindo artigos publicados entre os anos 2022 e 2024, nas línguas portuguesa e inglesa. Ao total, encontrou-se 125 artigos e após a avaliação de elegibilidade, excluíram-se todos aqueles incompletos, fora dos idiomas escolhidos, sem relação com o tema e duplicados entre as bases de dados. Dessa forma, foram selecionados 16 artigos para produzir esta revisão.

– 3 Desenvolvimento

O Ministério da Saúde indicou, em 2018, que a assistência multiprofissional prestada às pessoas que detenham uma doença ameaçadora do curso da vida refere-se aos Cuidados Paliativos (KUROGI, L. T. et al, 2023). Essa prática que visa proporcionar alívio ao final da vida de acordo com a singularidade do sujeito detém de algumas competências para a sua formação, como atenção às necessidades sociais, espirituais, psicológicas e físicas dos doentes, desenvolvimento da relação médico-paciente-cuidador, promoção do autocuidado de forma a proporcionar um ambiente seguro aos envolvidos nesse delicado processo (BUENO, Ú. et al, 2023).

Os CP têm como pressuposto o resgate a dignidade da vida humana, de forma a melhorar a qualidade de vida dos pacientes, e vêm sendo cada vez mais visado devido ao maior surgimento das doenças crônicas não transmissíveis como resultado do crescente envelhecimento populacional (KUROGI, L. T. et al, 2023). Nessa perspectiva, a Assembleia Mundial de Saúde declarou que os CP são dever ético dos Sistemas de Saúde (MCNEIL, M. J. et al, 2023). Porém, ainda que essas doenças se tornem cada vez mais prevalentes levando a maior necessidade do atendimento adequado ao fim de vida, a Organização

Mundial da Saúde estima que mais de 40 milhões de pessoas ao ano morram sem esse suporte adequado (RODRIGUES, L. F., 2023).

Ao final do século XX, a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos começou a discutir a respeito das práticas paliativas no Brasil, de forma a realizar o primeiro evento nacional para discussão do tema, e no ano de 2010, os CP tiveram o seu reconhecimento como área de atuação no país (CARVALHO, R. T., 2022). Porém, a Organização Mundial de Saúde ainda estima que em 2019 quase 900 mil pessoas morreram necessitadas dos CP no Brasil, evidenciando a escassez de suporte nessa área para melhorar o cuidado ao final da vida (RODRIGUES, L. F., 2022).

No Brasil, os cuidados paliativos enfrentam uma série de desafios que dificultam sua implementação e a qualidade dos serviços prestados (ROCHA, A. DE A. et al, 2023). Um dos principais problemas é a escassez de recursos e a falta de financiamento adequado para o setor. Embora a demanda por cuidados paliativos tenha aumentado, especialmente com o envelhecimento da população e o aumento de doenças crônicas, a infraestrutura pública e privada ainda é insuficiente (DA SILVA, C. N. G. et al, 2023). A falta de leitos especializados, a carência de profissionais qualificados e a limitação de serviços em áreas mais afastadas do país criam barreiras significativas para o acesso aos cuidados. Esse déficit de recursos compromete a qualidade do atendimento e a capacidade de oferecer suporte integral aos pacientes e suas famílias (DA SILVA, C. N. G. et al, 2023).

Outro desafio crucial é a falta de conhecimento e conscientização sobre os cuidados paliativos, tanto por parte dos profissionais de saúde quanto da população em geral (OLIVEIRA, et al, 2024). Muitos médicos e outros profissionais da saúde têm dificuldade em identificar quando os cuidados paliativos são necessários, muitas vezes optando por tratamentos agressivos em vez de proporcionar alívio dos sintomas e conforto (ROCHA, A. DE A. et al, 2023). Além disso, a formação acadêmica e a capacitação continuada na área de cuidados paliativos são limitadas, o que resulta em uma falta de especialistas que possam orientar e implementar um cuidado adequado (CASTRO, A. A. et al, 2022). Na sociedade, ainda existe um estigma relacionado ao tema, com a ideia equivocada de que os cuidados paliativos são sinônimo de "abandonar" o paciente, o que prejudica a aceitação desses serviços (ROCHA, A. DE A. et al, 2023).

Ademais, a questão cultural e a falta de uma abordagem holística nas políticas públicas também representam obstáculos para a consolidação dos cuidados paliativos no Brasil (DA SILVA, C. N. G. et al, 2023). O país possui uma diversidade cultural significativa, e as crenças religiosas, as tradições e os valores familiares muitas vezes influenciam a forma como a morte e o sofrimento são tratados. Em muitas regiões, a morte ainda é um tema tabu, o que dificulta o diálogo aberto entre pacientes, familiares e profissionais sobre a necessidade de cuidados paliativos (ROCHA, A. DE A. et al, 2023). Além disso, a integração de cuidados paliativos nos sistemas de saúde pública e privada não é uniforme,

com muitas vezes a abordagem focada apenas em doenças específicas, sem a consideração de uma abordagem centrada no paciente e em suas necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais (ANGÉLICA, E. et al, 2023).

– **4 Conclusão**

Os CP referem-se às práticas multiprofissionais em saúde que buscam o alívio do sofrimento de pacientes que detenham uma doença ameaçadora à vida. Ainda que essa prática tenha início no Brasil há mais de séculos, houve o aumento de sua discussão nos últimos anos devido ao envelhecimento populacional no mundo. Porém, ainda que levantem discussões pertinentes acerca de sua importância, os CP ainda são realidade de poucos pacientes no Brasil, devido à falta de infraestrutura, capacitação profissional, falta de informação populacional e influências culturais.

Portanto, uma prática médica baseada em evidências, uma abordagem interdisciplinar envolvendo o paciente, a educação em saúde e capacitação de profissionais da área da saúde tornam-se relevantes para reestruturação desse cenário.

– **Referências**

1. ANGÉLICA, E. et al. Exploring the Brazilian pediatric palliative care network: a quantitative analysis of a survey data. *Rev. Paul. Pediatr.* (Ed. Port., Online), p. e20222020–e20222020, 2023.
2. BOAVENTURA, J. R. et al. Palliative care in the pre-hospital service in Brazil: experiences of health professionals. *BMC Palliative Care*, v. 21, n. 1, 4 jan. 2022.
3. BUENO, Ú. et al. Competências em cuidados paliativos entre estudantes do curso de medicina. *Rev. bioét.* (Impr.), p. e3363PTe3363PT, 2023.
4. CARVALHO, R. T. DE; CORREA, T. L. Palliative Medicine: 10 years as an area of medical practice in Brazil. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 5 dez. 2022.
5. CASTRO, A. A. et al. Palliative care in medical education: the students' perception. *Rev. bras. educ. méd*, p. e024–e024, 2022.
6. DA SILVA, C. N. G. et al. Palliative Care in the state of Rio de Janeiro (Brazil): characteristics of the services. *Journal of medicine and life*, v. 16, n. 8, p. 1183–1187, ago. 2023.
7. DEVAY, E.; NUNES, R. Diretivas antecipadas e câncer: práticas oncológicas no Brasil. *Revista Bioética*, v. 31, 1 jan. 2023.
8. Eutanasia Voluntaria Activa, Suicidio Asistido, Ortotanasia y Cuidados Paliativos: un panorama de las discusiones en el Poder Legislativo Federal brasileño | *Revista de Bioética y Derecho*. *revistes.ub.edu*, 6 nov. 2023.

9. KUROGI, L. T. et al. Implantação e implementação de serviços em cuidados paliativos. *Revista Bioética*, v. 30, p. 825–836, 20 fev. 2023.
10. MCNEIL, M. J. et al. Physician Perceptions of and Barriers to Pediatric Palliative Care for Children With Cancer in Brazil. *JCO Glob Oncol*, p. e2300057–e2300057, 2023.
11. MELO, V. L. et al. Morte e morrer na formação médica brasileira: revisão integrativa. *Revista Bioética*, v. 30, p. 300–317, 1 ago. 2022.
12. MENDES, P. B.; OLIVEIRA, J. R. DE; PEREIRA, A. DE A. Perfil do médico que atua em cuidados paliativos no Brasil. *Revista Bioética*, v. 30, p. 837–849, 20 fev. 2023.
13. OLIVEIRA, et al. Concepções e práticas dos profissionais da atenção primária à saúde acerca dos cuidados paliativos. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, p. e13076–e13076, 2024.
14. ROCHA, A. DE A. et al. Pediatric palliative medicine in Brazil: an ethical reflection of medical practice. *Acta bioethica*, v. 29, n. 1, p. 39–48, 1 jun. 2023.
15. RODRIGUES, L. F.; SILVA, J. F. M. DA; CABRERA, M. Cuidados paliativos: percurso na atenção básica no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, n. 9, 2022.
16. VIDAL, E. I. DE O. et al. Posicionamento da ANCP e SBBG sobre tomada de decisão compartilhada em cuidados paliativos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, n. 9, 2022.

JOGO DO SABER: UMA ESTRATÉGIA DE ESTUDO EM ODONTOLOGIA

GAME OF KNOWLEDGE: A STUDY STRATEGY IN DENTISTRY

Robert Buqueroni Gomes

Faculdade Multivix Cachoeiro – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo – Brasil
robertgomes@aluno.multivix.edu.br

Cynthia Moura Louzada Farias

Faculdade Multivix Cachoeiro – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo – Brasil
cynthia.farias@multivix.edu.br

Marcio Costa Ribeiro

Faculdade Multivix Cachoeiro – Cachoeiro de Itapemirim – Espírito Santo – Brasil
marcioribeiro@professor.multivix.edu.br

RESUMO

Objetivo: reunir estratégias de uma metodologia ativa e outros elementos de design de jogos para a criação de uma ferramenta gamificada de estudo em odontologia, demonstrando o processo facilitador na construção da aprendizagem. **Método:** Trata-se de um estudo que envolve um levantamento exploratório qualitativo utilizando o meio de investigação bibliográfica promovendo a revisão de literatura com levantamento de referencial teórico. **Resultados:** Estudos encontrados possibilitaram realizar uma reflexão sobre as teorias que relacionam e influenciam na metodologia ativa da gamificação que contribua para melhor aprendizagem tornando as aulas mais prazerosas e significativas o que possibilitará criação de uma ferramenta gamificada de estudo em odontologia, demonstrando o processo facilitador na construção da aprendizagem. **Conclusão:** A gamificação é uma técnica que utiliza elementos de jogos em contextos não relacionados a jogos para incentivar o engajamento, a motivação e a aprendizagem. Espera-se o desenvolvendo um software com elementos de design de jogo mais efetivos que facilite esse processo visando à preparação do usuário discente ou profissional formado para realização de provas e concursos na área de Odontologia.

Palavras-Chave: Metodologia ativa. Gamificação. Educação. Ensino.

ABSTRACT

Objective: to bring together strategies from an active methodology and other game design elements to create a gamified study tool in dentistry, demonstrating the facilitating process in the construction of learning. **Method:** This is a study that involves a qualitative exploratory survey using the means of bibliographic research, promoting a literature review with a survey of theoretical references. **Results:** Studies found made it possible to reflect on the theories that relate and influence the active gamification methodology, so that it is possible to contribute to student learning, making classes more enjoyable and meaningful, which will enable the creation of a gamified study tool in dentistry, demonstrating the facilitating process in the construction of learning. **Conclusion:** Gamification is a technique

that uses game elements in non-game contexts to encourage engagement, motivation and learning. It is expected to develop software with more effective game design elements that facilitate this process, aiming to prepare the student user or trained professional to take tests and competitions in the area of Dentistry.

Keywords: Active methodology. Gamification. Education. Teaching.

1 Introdução

O desenvolvimento e avanço das tecnologias da informação determinou a necessidade de que estruturas fundamentais da sociedade se adequassem para acompanhar essa mudança. Nesse cenário é possível perceber que o processo de ensino se mostra lento na transição entre os métodos tradicionais e o contemporâneo, e nessa direção a gamificação no ensino surge como uma estratégia inovadora para superar desafios educacionais no processo de ensino e de aprendizagem^{1,2}.

Levando em conta o ensino e a aprendizagem, é importante destacar que biologicamente a aprendizagem é um processo que mexe com a anatomia e fisiologia do cérebro através das interações dos neurônios. Eles transmitem informação através de impulsos nervosos ao longo de toda sua extensão, com uma natureza elétrica, devido a mudança da polaridade da membrana dessas células³. E conforme sua estimulação acontece a neuroplasticidade, onde os neurônios se adaptam e reformulam a rede neural, na qual ocorre a aprendizagem.

O uso de elementos de jogos como ferramenta de aprendizagem é uma alternativa que possui um poder motivacional notável e é nesse princípio que as metodologias ativas de ensino, que estimulem essa neuroplasticidade por meio da gamificação, que vem como um conceito emergente e, no Brasil, tem sido abordado com frequência e vem facilitando esse estímulo neural, promovendo um aprendizado facilitado⁴. Utilizar elementos de design de jogo poderão proporcionar uma experiência mais dinâmica, se distanciando do tradicional^{4,5,6}.

A aplicação de métodos ativos cada vez mais próximos do eixo saúde ajuda a proporcionar um processo de ensino diferente do habitual modelo conteudista já existente, que aplica no docente um papel de provedor da informação e o aluno assume um papel apenas de ouvinte, recebendo as informações e apenas as informações passadas pelo professor⁷.

Para muitos estudantes, o método tradicional de ensino é percebido como ineficaz e desestimulador. Nesse sentido, a utilização de metodologias ativas torna o estudante protagonista de seu conhecimento, sendo responsável também pelo seu desempenho,

formando profissionais com maiores capacidades de resolução de problemas e proatividade⁸.

Estas metodologias estimulam a reflexão crítica, o trabalho em equipe, a resolução de problemas e a aplicação prática dos conceitos aprendidos, o que é fundamental para a formação de profissionais da área da saúde, já que esta é uma profissão que exige habilidades técnicas e comportamentais para garantir a qualidade do atendimento aos pacientes⁵.

O objetivo deste trabalho é reunir informações a respeito de estratégias de metodologia ativa e outros elementos de design de jogos para a criação de uma ferramenta gamificada de estudo em odontologia, demonstrando o processo facilitador na construção da aprendizagem.

2 Material e Métodos

A fim de alcançar os objetivos, traçou-se o delineamento da pesquisa, que se constitui de um estudo exploratório descritivo, de abordagem qualitativa, por ser um tipo de pesquisa que visa elaborar hipóteses baseadas em análises de referências publicadas, promovendo a compreensão do leitor⁹. Por meio de revisões bibliográficas e síntese dos dados, como fonte de evidência, foi possível organizar o crescente número de informações científicas que vem aumentando rapidamente, substituindo a pesquisa primária nas tomadas de decisão na área da saúde¹⁰. Assim, foi aplicado a abordagem qualitativa, promovendo a revisão de literatura com levantamento de referencial teórico que discutiam características e métodos de aplicação da gamificação e apresentação de uma proposta experimental de adoção de um modelo experimental da aplicação da metodologia de gamificação dos conteúdos teóricos da Odontologia com foco no estudo para avaliações acadêmicas e concursos da área. Foi realizada busca bibliográfica de artigos originais nas bases de dados PubMed, Lilacs e SciELO e Bireme, utilizando os seguintes descritores: "Metodologia ativa", "Gamificação", "Educação" e "Ensino". Para os descritores, do total de 76 artigos com textos completos disponíveis identificados, após os critérios de inclusão e exclusão (análise por título) foram excluídos 63 artigos e selecionados 13 para leitura do artigo completo que foram submetidos à análise individual.

3 Resultados e Discussão

No cenário atual percebe-se que os desafios enfrentados pelo sistema educacional brasileiro demonstram uma clara necessidade de aprimoramento em suas abordagens de ensino. Nesse contexto, a gamificação que é uma técnica que utiliza elementos de jogos

em contextos não relacionados aos conteúdos de ensino para incentivar o engajamento, a motivação e a aprendizagem. No contexto do ensino de ciências¹¹ o autor argumenta que as tecnologias proporcionam uma oportunidade para que as pessoas explorem e compreendam o mundo ao seu redor, permitindo uma interação mais dinâmica e envolvente. Essa técnica pode ser aplicada em diversos setores, incluindo a saúde, onde pode ajudar a melhorar a adesão do paciente a tratamentos, promover a mudança de comportamento e melhorar a educação em saúde.

A gamificação é a utilização de elementos de design de jogos, em contextos que não estão associados a jogo, aproveitando os elementos motivadores dos jogos com objetivo de aumentar o engajamento e a dedicação do usuário em uma tarefa^{12,13}.

Com a ascensão dos jogos digitais uma grande parte da população tem contato com essa tecnologia, devido a isso, o envolvimento das pessoas com os elementos presentes em games potencializa a ideia da utilização desses mesmos recursos em situações diversas, como educação, saúde, negócios, marketing e recursos humanos^{5,13}.

Um dos principais fundamentos da gamificação é a teoria da autodeterminação está presente no livro *Self-Determination Theory: Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness*¹⁴ que diz que a motivação humana é influenciada por três fatores básicos: autonomia, competência e conexão social. E a gamificação supre esses fatores oferecendo *feedbacks*, desafios, escolhas e interações sociais.

A gamificação visa promover a aprendizagem significativa, na qual os estudantes não apenas memorizam informações, mas também constroem um entendimento profundo dos conceitos científicos^{15, 16}.

Existem muitas estratégias de métodos ativos de ensino, e uma boa metodologia deve proporcionar aspectos da reflexão e ação construtivista, colaborativa, interdisciplinar, contextualizada, crítica, investigativa, humanista, motivadora, desafiadora. A junção desses elementos define o sucesso da metodologia⁵.

Alguns métodos já descritos na literatura apontam a eficácia desses elementos quando combinados para o processo de ensino, técnicas como *Problem Based Learning (PBL)* e *Team Based Learning (TBL)*. Segundo uma pesquisa no curso de medicina da Universidade de Fortaleza, em alguns cenários o uso destas técnicas representou um ganho normativo de até 45% em alguns cenários¹⁴.

O PBL refere-se ao aprendizado baseado em problema (ABP) e foi desenvolvido na década de 60 como iniciativas educacionais, a princípio utilizado em uma universidade do Canadá, e nos próximos anos se espalhou para o restante do mundo. PBL pode ser definido como o ensino ativo, que é focado e baseado em problemas, onde a aprendizagem se inicia

com um problema ou dúvida, forçando o estudante a adquirir conhecimento enquanto resolve um problema específico¹⁵.

A TBL, aprendizagem baseada em equipes, é uma estratégia de ensino ativa, que promove a criação de grupos visando a colaboração dos indivíduos nas experiências de aprendizado¹⁶. O método TBL consiste em algumas etapas, iniciando com um estudo prévio indicado pelo professor, seguindo pela resolução de um questionário individualmente e posteriormente e a resolução desse questionário em grupos, permitindo a discussão e o debate entre os membros do grupo. Após finalizado o questionário, o instrutor se encarrega de fazer a revisão de esclarecimento sobre o tema e explica que é necessário estarem preparados para fazer cálculos, previsões e interpretações, defender e explicar para os outros grupos seus resultados¹⁶.

Com a ascensão dos jogos digitais uma grande parte da população tem contato com essa tecnologia, devido a isso, o envolvimento das pessoas com os elementos presentes em games potencializa a ideia da utilização desses mesmos recursos em situações diversas, como educação, saúde, negócios, marketing e recursos humanos^{13,17}.

O design de jogo pode ser uma ferramenta poderosa para engajar os alunos em processos de aprendizagem mais interativos e eficazes. Jogos educativos podem fornecer uma maneira divertida e envolvente de ensinar habilidades e conceitos, permitindo que os alunos aprendam por meio da exploração e experimentação e *segundo* a teoria de autodeterminação¹⁴, o objetivo é essencial para a motivação intrínseca, ou seja, aquela motivação que vem de dentro do indivíduo, independente de recompensas e punições. Um objetivo claro e desafiador ajuda a aumentar a motivação intrínseca, incentivando o aluno a se dedicar e persistir em seu aprendizado.

Os autores¹⁴ destacam que o *feedback imediato é necessário e consiste* no retorno instantâneo dos resultados obtidos pelo aluno em determinada atividade. Isso dá a oportunidade que os estudantes tenham uma noção sobre seus desempenhos, possibilitando melhorias nos tópicos necessários.

Para desenvolver o estímulo à competição os elementos de design de jogos podem ser definidos como a interação competitiva entre os jogadores, onde eles competem por um objetivo em comum^{15,16}. A competição pode ser direta, onde os jogadores estão competindo uns contra os outros, ou pode ser indireta, onde se compete contra o jogo ou contra um objetivo comum^{16,17,18}. E pode se apresentar por meios de sistema de pontos, eliminações ou equipes. A competição na gamificação pode ser usada para motivar os jogadores a se esforçarem mais e a se concentrarem no objetivo^{16,17,18,19,20}.

4 Conclusão

O estudo possibilitou uma visão abrangente e conhecimento das estratégias de metodologia ativa e outros elementos de design de jogos para a criação de uma ferramenta gamificada de estudo em odontologia, demonstrando o processo facilitador na construção da aprendizagem dos benefícios e desafios associados à gamificação.

Nota-se que essa abordagem permite ampliar o envolvimento dos estudantes, tornando as aulas mais atraentes e motivadoras. Ao estimular a participação ativa, a gamificação busca não apenas a memorização, mas a construção de um entendimento profundo dos conceitos científicos.

Espera-se a partir do desenvolvimento de mais estudos, despertar nos alunos envolvidos e naqueles que tiverem acesso a esse artigo, o maior interesse pela pesquisa além de possibilitar evidenciar as vantagens da proposta metodológica da gamificação no processo ensino-aprendizagem, desenvolvendo um *software* como elementos de *design* de jogo mais efetivos que facilite esse processo visando à preparação do usuário discente ou profissional formado para realização de provas e concursos na área de Odontologia.

Contudo, a partir de uma análise crítica é possível observais desafios a serem superados em relação à adaptação curricular e a criação de métodos de avaliação alinhados à gamificação, que podem representar obstáculos que exigirão esforços coordenados para implantação de novos recursos para facilitar a aprendizagem. A resistência à mudança e a infraestrutura tecnológica também emergem como pontos sensíveis, destacando a necessidade de uma abordagem integrada.

Referências

1. BACICH, L.; MORAN, J. (Orgs.). Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática. Porto Alegre: Penso; 2018.
2. Gil AC. Didática do Ensino Superior. São Paulo: Atlas; 2023.
3. COSENZA, Ramon M.; GUERRA, Leonor B. Neurociência e educação: como o cérebro aprende . [Digite o Local da Editora]: Grupo A, 2009. E-book. ISBN 9788536326078.
4. Bordenave JD, Pereira AM. Estratégias de ensino aprendizagem. Petrópolis: Vozes; 2020.
5. FARIAS PAM, MARTIN ALAR, CRISTO CS. Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percurso Histórico e Aplicações. Revista brasileira de educação médica; 2015; 39(1):143-150.
6. Castanha D, Castro MB. A necessidade de refletir sobre as estratégias pedagógicas para atender à aprendizagem da Geração Y. Revista de Educação do Cogeime. 2010; 19 (36): 27-38.
7. COLARES, K. T. P., OLIVEIRA, W. D. (2019). Metodologias Ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. Revista Sustinere; 6(2), 300-320.

<https://doi.org/10.12957/sustinere.2018.36910>

8. FINI, M. I. Inovações no ensino Superior metodologias inovadoras de aprendizagem e suas relações com o mundo do trabalho: desafios para a transformação de uma cultura. *Revista Sustinere*, Rio de Janeiro, 2018, 19(1):176– 183.
9. Cesar FIG, Martins Júnior AS, Makiya IK. Ferramentas de gestão de projetos para o desenvolvimento de softwares: uma pesquisa survey. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar* - ISSN 2675-6218, 5(4), e545064. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v5i4.5064>
10. Evans D, Pearsons A. Systematic reviews: gatekeepers of nursing knowledge. *J Clin Nursing*. 2001; 10(4):593-9, 2001.
11. DETERDING, S., SICART, M., NACKE, L., O'HARA, K., DIXON, D. (2022). Gamificação. usando elementos de design de jogos em contextos não relacionados a jogos. Resumos Estendidos do CHI '11 sobre Fatores Humanos em Sistemas Computacionais. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/>
12. RAGUZE, T.; DA SILVA, R. P. (n.d.). Gamificação aplicada a ambientes de aprendizagem. *Feevale.Br*. Retrieved. 2023.
13. Ryan RM, Deci EL. *Self-Determination Theory: Basic Psychological Needs in Motivation, Development and Wellness*. 2017.
14. ESPEDITO, F. L. DE C. A gamificação no ensino de astronomia nos anos finais e na EJA do Ensino Fundamental: uma estratégia para a aprendizagem significativa; 2021.
15. PARMELEE, D. et al. Team-based learning: a practical guide: AMEE guide n. 65. *Medical teacher*. 2012, 34(5): 275-87.
16. SILVA, JB; SALES, GL; CASTRO, JB de. (2019). Gamificação como estratégia de aprendizagem ativa no ensino de Física. *Revista Brasileira de Ensino de Física*, 41 (4), e20180309. <https://doi.org/10.1590/1806-9126-rbef-2018-0309>
17. FRAGELLI, T. B. O. Gamificação como um processo de mudança no estilo de ensino aprendizagem no ensino superior: um relato de experiência. *Revista Internacional de Educação Superior*. 2018; 4(1):221–233.
18. Toledo Júnior ACC, Cássio da Cunha Ibiapina CC, Lopes SCF, Rodrigues ACP, Soares SMS. Aprendizagem baseada em problemas: uma nova referência para a construção do currículo médico. *Rev Med Minas Gerais*, 2012; 18(2):123–131 Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/521>
19. Mesquita ISA, Pinheiro AB, Bomfim ALB, Neri AKM, Neto AGB, Frota MTF. A gamificação como estratégia para ensino na atenção primária à saúde. 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/344929631_A_GAMIFICACAO_COMO_ESTATEGIA_PARA_ENSINO_NA_ATENCAO_PRIMARIA_A_SAUDE
20. Giuseppina P, Sterbini A, Temperini M. Automated assessment of computer programming assignments in a gamified web based system. In: 18th International Conference on Information Technology Based Higher Education and Training (ITHET).2019:1-9. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/336563648_2TSW_Automated_Assessment_of_Computer_Programming_Assignments_in_a_Gamified_Web_Based_System

LITERATURA E FORMAÇÃO MÉDICA: IMPACTO NA EMPATIA E RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

LITERATURE AND MEDICAL EDUCATION: IMPACT ON EMPATHY AND THE DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP

Isadora Cristina Sobral Binda
 Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – ES – Brasil
isacristinasobral@hotmail.com

Leanny Oliveira Brito Silva
 Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – ES – Brasil
leannyoliveirafrau@gmail.com

Isabela Maria Sobral Binda
 Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – ES – Brasil
isabelamariasobral@hotmail.com

Jennifer Mileny Jacob
 Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – ES – Brasil
jenniferjacob92@gmail.com

Bianca Balbino Sartorio Henriques
 Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – ES – Brasil
biancabsh.cachu@gmail.com

Pedro Paulo Silva de Figueiredo
 Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim – ES – Brasil
Pedro.figueiredo@multivix.edu.br

Gabriel Henriques Amorim
 Empresa Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão S/A – Multivix – Vitória – ES – Brasil
ggabrielamorimh@gmail.com

RESUMO

Objetivo: O trabalho possui como objetivo principal abordar como a literatura impacta no aprendizado das faculdades de medicina, abordando uma relação médico-paciente centrada na empatia e no cuidado integral. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, analisando o uso de obras literárias na educação médica. Foram utilizadas as bases PubMed e SciELO e publicações que investigam o uso da literatura na formação médica. Foram incluídos artigos originais, revisões de literatura e estudos de caso, publicações em português, inglês e espanhol. Foram excluídos artigos de opinião, cartas ao editor e relatos de experiência sem metodologia estruturada, bem como estudos focados em áreas fora da medicina ou sem alinhamento com as competências éticas e

humanísticas requeridas pelas DCNs. **Discussão:** A integração da literatura na formação clínica dos estudantes de medicina emerge como uma ferramenta pedagógica essencial, promovendo o desenvolvimento de competências emocionais e éticas indispensáveis para uma prática médica humanizada e centrada no paciente. Ao complementar o conhecimento técnico com uma formação que valoriza a literatura, os estudantes desenvolvem uma abordagem mais sensível e eticamente fundamentada, ganhando preparo para enfrentar a ambiguidade, a complexidade e a incerteza características da prática médica. **Conclusão:** A integração da literatura na formação médica é fundamental para o desenvolvimento de uma prática mais humanizada e empática, aspectos frequentemente negligenciados em um currículo predominantemente técnico. Desta forma, a literatura se firma como uma ferramenta pedagógica poderosa e indispensável, que ultrapassa o aprendizado técnico e enriquece a formação de médicos aptos a estabelecer relações terapêuticas autênticas e compassivas.

Palavras-Chave: Literatura. Educação médica. Relação médico paciente.

ABSTRACT

Objective: The main objective of the work is to address how literature impacts learning in medical schools, focusing on a doctor-patient relationship centered on empathy and holistic care. **Methods:** This is a narrative literature review analyzing the use of literary works in medical education. The PubMed and SciELO databases were used, along with publications investigating the use of literature in medical training. Original articles, literature reviews, and case studies published in Portuguese, English, and Spanish were included. Excluded were opinion articles, letters to the editor, and experience reports without a structured methodology, as well as studies focused on areas outside of medicine or not aligned with the ethical and humanistic competencies required by the National Curriculum Guidelines (DCNs). **Discussion:** The integration of literature into the clinical training of medical students emerges as an essential pedagogical tool, fostering the development of emotional and ethical competencies indispensable for patient-centered and humanized medical practice. By complementing technical knowledge with training that values literature, students develop a more sensitive and ethically grounded approach, equipping them to navigate the ambiguity, complexity, and uncertainty inherent in medical practice. **Conclusion:** The integration of literature in medical education is essential for the development of more humanized and empathetic practice, aspects often neglected in a predominantly technical curriculum. In this way, literature stands as a powerful and indispensable pedagogical tool, one that goes beyond technical learning and enriches the training of doctors capable of establishing authentic and compassionate therapeutic relationships.

Keywords: Literature. Medical education. Doctor-patient relationship.

– 1. Introdução

A formação clínica dos estudantes de medicina exige, além de habilidades técnicas, uma sólida base em competências interpessoais e éticas que permitam o exercício de um cuidado integral e sensível às necessidades humanas. A literatura, nesse processo, desponta como um recurso pedagógico essencial, integrando ao currículo médico uma dimensão reflexiva e humanística que frequentemente se perde em uma formação predominantemente científica e técnica (Boelen et al., 2016).

Ao explorar narrativas literárias, os futuros médicos têm a oportunidade de compreender de maneira aprofundada as complexidades emocionais e os dilemas éticos

que permeiam o cotidiano clínico, proporcionando uma visão rica sobre as nuances do sofrimento humano. A literatura possibilita uma simulação empática, onde os estudantes são desafiados a refletir sobre os diferentes contextos e experiências de vida dos pacientes, desenvolvendo, assim, uma sensibilidade crucial para o fortalecimento da relação médico-paciente (Whittaker et al., 2023).

Essa abordagem humanística do ensino médico estimula a reflexão ética, promovendo uma consciência ampliada sobre as responsabilidades sociais e profissionais do médico. Ademais, ao incorporar obras literárias que abordam temas como dor, finitude e superação, o currículo promove o desenvolvimento de uma perspectiva crítica sobre o impacto do atendimento médico na vida dos pacientes, reforçando a necessidade de uma prática que valorize tanto o conhecimento técnico quanto a compreensão emocional (Malau-aduli et al., 2023). Assim, a literatura se estabelece como um componente valioso na construção de uma prática clínica que vai além do tratamento de doenças, buscando atender o paciente em sua totalidade e contribuir para a formação de profissionais mais éticos e empáticos (Manley et al., 2024).

2. Material e Métodos

Este estudo é fundamentado em uma revisão narrativa da literatura, analisando o uso de obras literárias na educação médica, especialmente na formação de competências voltadas à empatia, ética e humanização do cuidado, conforme preconizado nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para cursos de Medicina. A análise inclui artigos científicos e estudos de caso que examinam como a literatura contribui para a formação socioemocional, essencial para uma prática médica mais humanizada, ao promover uma compreensão mais profunda das interações médico-paciente.

Estudos provenientes de bases científicas reconhecidas, como PubMed e SciELO, destacam os impactos positivos da literatura na construção de uma prática ética e centrada no paciente, utilizando descritores como "Literatura e medicina", "Empatia e relação médico-paciente", "educação médica e ética", "Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs)", "Competências socioeconômicas", "Observação entre pares". Ao abordar o sofrimento humano e as complexidades emocionais dos pacientes, os futuros médicos desenvolvem a habilidade de atuar de forma empática e ética, alinhada aos princípios das DCNs, que visam a formação de profissionais com responsabilidade social e compromisso com a dignidade humana e a integralidade do cuidado (Resolução CNE/CES nº 3, 2014)(Brasil, 2014).

Este estudo selecionou publicações que investigam o uso da literatura na formação médica, especificamente em temas de empatia, ética e humanização do cuidado, conforme orientado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para cursos de Medicina no Brasil. Foram incluídos artigos originais, revisões de literatura e estudos de caso, indexados em

bases científicas como PubMed e SciELO, e que abordem diretamente o desenvolvimento de habilidades socioemocionais essenciais para uma prática médica humanizada e centrada no paciente. Publicações em português, inglês e espanhol foram consideradas para ampliar a relevância e compreensão do conteúdo. Foram excluídos artigos de opinião, cartas ao editor e relatos de experiência sem metodologia estruturada, bem como estudos focados em áreas fora da medicina ou sem alinhamento com as competências éticas e humanísticas requeridas pelas DCNs.

Além disso, o uso de metodologias como a observação entre pares fortalece a formação clínica ao incentivar a reflexão crítica e o respeito pela perspectiva do paciente, alinhando-se aos aspectos éticos e profissionais das DCNs, que enfatizam a comunicação empática e o trabalho colaborativo como componentes essenciais para a prática médica responsável (Whittaker et al., 2023).

3. Desenvolvimento

A literatura, ao ser integrada na formação médica, desempenha um papel essencial na promoção de uma visão mais empática e compreensiva dos futuros médicos em relação aos pacientes. Por meio do estudo de narrativas literárias, os estudantes de medicina têm a oportunidade de visualizar e refletir sobre as complexidades emocionais e éticas envolvidas no atendimento clínico. Essas narrativas funcionam como um espelho das experiências e dos desafios humanos, proporcionando aos estudantes uma introspecção sobre os dilemas éticos, a dor e o sofrimento humano, elementos que estarão presentes em sua prática profissional. Essa abordagem é particularmente importante em áreas sensíveis, como os cuidados paliativos, onde a compreensão das dimensões psicológicas e espirituais dos pacientes se torna indispensável para um atendimento integral e compassivo (Oudbier et al., 2024).

Além disso, a literatura promove um espaço para discussões acadêmicas que incentivam reflexões sobre questões éticas, contribuindo significativamente para o amadurecimento emocional dos estudantes. A análise de temas como dor, finitude e superação permite que os futuros médicos desenvolvam uma prática médica que equilibre conhecimento técnico e sensibilidade humana, aspectos indispensáveis para uma prática médica ética e responsável. A literatura, assim, vai além da técnica, cultivando uma abordagem humanística no ambiente acadêmico que encoraja a postura reflexiva, capacitando os estudantes a lidar com a incerteza e a complexidade da prática clínica e promovendo a empatia e o compromisso social como pilares essenciais de sua atuação (Boelen et al., 2016).

A prática colaborativa de observação entre pares é outra metodologia que complementa o uso da literatura, fortalecendo o aprendizado humanístico ao incentivar a

troca de perspectivas e experiências entre os estudantes. Esse método promove um ambiente de aprendizado mútuo e desenvolvimento interpessoal, onde os futuros médicos são encorajados a refletir sobre suas próprias atitudes e a escutar as vivências dos outros, construindo uma prática clínica que valoriza a responsabilidade social e a compaixão. Essa abordagem fomenta uma conexão autêntica com o paciente, permitindo que a prática humanística esteja integrada ao cotidiano clínico de maneira constante e eficaz (Whittaker et al., 2023).

Por fim, a literatura prepara os estudantes para lidar com as ambiguidades e complexidades inerentes ao ambiente clínico, oferecendo uma formação que vai além do conhecimento técnico. O contato com narrativas literárias enriquece a prática médica, preparando os futuros médicos para uma atuação sensível e eticamente fundamentada. Dessa forma, a literatura complementa o currículo ao proporcionar aos estudantes uma visão mais humana e crítica sobre o impacto de suas ações na vida dos pacientes, preparando-os para enfrentar os desafios emocionais e éticos que envolvem a prática clínica (Manley et al., 2024).

A integração da literatura na formação clínica dos estudantes de medicina emerge como uma ferramenta pedagógica essencial, promovendo o desenvolvimento de competências emocionais e éticas indispensáveis para uma prática médica humanizada e centrada no paciente. Ao interagir com narrativas que exploram a condição humana e as complexidades do sofrimento, os estudantes são levados a refletir profundamente sobre as implicações éticas e emocionais de sua futura prática. Esse contato literário oferece uma perspectiva enriquecida e empática sobre a experiência humana, ampliando a compreensão dos futuros médicos acerca dos desafios inerentes ao cuidado de qualidade e ao estabelecimento de uma relação terapêutica sólida (Oudbier et al., 2024).

Ao complementar o conhecimento técnico com uma formação que valoriza a literatura, os estudantes desenvolvem uma abordagem mais sensível e eticamente fundamentada, ganhando preparo para enfrentar a ambiguidade, a complexidade e a incerteza características da prática médica (Elhassan et al., 2024). Esse enfoque permite que os profissionais em formação expandam sua consciência para além dos aspectos técnicos, compreendendo a importância de uma prática empática e responsável que reconheça e respeite as diversas dimensões do sofrimento e da vulnerabilidade humana. Tal prática, centrada na pessoa, é fundamental para a construção de uma medicina mais compassiva e eficaz, capaz de atender integralmente às necessidades dos pacientes (Manley et al., 2024).

Dessa forma, a inclusão da literatura no currículo médico não só enriquece o aprendizado técnico-científico, mas também promove autocompreensão e sensibilidade ética, formando médicos preparados para lidar com as complexidades emocionais da prática clínica. Essa abordagem permite que os futuros profissionais ofereçam um

atendimento que valorize a integralidade e a dignidade humana, consolidando a literatura como um componente vital na formação de médicos empáticos e socialmente responsáveis (Boelen et al., 2016).

5. Conclusão

A integração da literatura na formação médica é fundamental para o desenvolvimento de uma prática mais humanizada e empática, aspectos frequentemente negligenciados em um currículo predominantemente técnico. Por meio do contato com narrativas literárias, os estudantes de medicina têm a oportunidade de explorar e refletir sobre questões profundas ligadas ao sofrimento humano, às complexidades emocionais dos pacientes e aos dilemas éticos inerentes à prática clínica. Esse engajamento literário abre caminho para a formação de profissionais que compreendem a dimensão humana da medicina, ampliando sua sensibilidade e capacidade de resposta ética (Oudbier et al., 2024).

Ao complementar o conhecimento técnico, a literatura prepara os futuros médicos para lidar com as incertezas e complexidades do ambiente clínico, promovendo neles uma perspectiva de responsabilidade social e uma abordagem de cuidado sensível e fundamentada. Esse processo é especialmente valioso no fortalecimento das competências interpessoais e na construção de uma prática que valoriza a integralidade do atendimento e o respeito à dignidade do paciente. Em última análise, a inserção de obras literárias no ensino médico fomenta a autocompreensão e promove uma postura ética que reconhece o impacto das ações médicas não apenas na vida dos pacientes, mas também na comunidade em geral (Boelen et al., 2016).

Assim, a literatura se firma como uma ferramenta pedagógica poderosa e indispensável, que ultrapassa o aprendizado técnico e enriquece a formação de médicos aptos a estabelecer relações terapêuticas autênticas e compassivas. Integrar essa abordagem ao currículo médico não só aprimora o atendimento centrado no paciente, mas também forma profissionais que compreendem a medicina como uma prática que requer sensibilidade, ética e um compromisso social profundo (Manley et al., 2024).

6. Agradecimentos

Agradecemos à equipe organizadora e aos avaliadores pela oportunidade de apresentar este resumo expandido na revista científica. Este espaço possibilita a disseminação de reflexões fundamentais sobre a integração da literatura na formação médica, destacando seu papel no desenvolvimento de competências éticas, empáticas e humanizadas, essenciais para uma prática clínica integral.

Referências

- 1- Boelen, Charles et al. **Producing a socially accountable medical school: AMEE Guide No. 109**; *Medical Teacher*; v. 38; n. 11; p. 1078-1091; 2016.
- 2- Whittaker, Ed et al. **Peer observation of student-led teaching**. *Medical Teacher*; v. 45; n. 11; p. 1300-1303; 2023.
- 3- Malau-aduli, Bunmi S. et al. **Twelve tips for improving the quality of assessor judgements in senior medical student clinical assessments**. *Medical Teacher*; v. 45; n. 11; p. 1228-1232; 2023.
- 4- Peterson, Tim O.; ARNN, Royalyn B. Self-efficacy: **The foundation of human performance**. *Performance Improvement Quarterly*; v. 18; n. 2; p. 5-18; 2005.
- 5- Manleya, Amy Elizabeth et al. **The positive and negative consequences of stress and its relationship with coping in medical students: A qualitative study**. *Medical Teacher*; 2024.
- 6- Brasil, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências**. Diário Oficial da União: Seção 1; Brasília; DF; 23 jun. 2014; p. 8-11.

**TRANSTORNOS MENTAIS NO PERÍODO DO PUERPÉRIO/PUERPERAL:
CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS**

**MENTAL DISORDERS IN THE PUERPERIUM/PUERPERAL PERIOD: THEORETICAL
CONSIDERATIONS**

Marcelle Maria Moreno Lobo

Faculdade Brasileira de Cachoeiro – MULTIVIX – Cachoeiro de Itapemirim – ES - Brasil
marcellelobo@gmail.com

Matheus Guimarães Gomes Rangel

Faculdade Brasileira de Cachoeiro – MULTIVIX – Cachoeiro de Itapemirim – ES – Brasil
matheusggr@gmail.com

Thiago Pereira Machado

Faculdade Brasileira de Cachoeiro – MULTIVIX – Cachoeiro de Itapemirim – ES – Brasil
thiagopmachadopsi@gmail.com

RESUMO

Objetivo: A gravidez é um período de exigência para mulher, que pode culminar em sofrimento psíquico importante. Tendo em vista a complexidade dos transtornos que incidem no puerpério o trabalho visa elaborar um levantamento bibliográfico a fim de reunir informações sobre transtornos mentais no período do puerpério/puerperal. **Métodos:** este estudo adota uma abordagem exploratória, com o objetivo de investigar os transtornos mentais no período do puerpério/puerperal. O método de procedimento utilizado é a pesquisa bibliográfica, que consiste na revisão sistemática de fontes secundárias, como livros e artigos científicos. **Discussão:** Foi possível identificar os principais transtornos que acometem as mulheres em período de puerpério/puerperal, sendo eles: depressão pós-parto (DPP), psicoses pós-parto, transtornos ansiosos, baby blues/ disforia puerperal, abordando ainda a fisiopatologia e etiologia das doenças: correlações. **Conclusão:** a revisão de literatura feita neste artigo conclui que incentivar o aprimoramento de programas de prevenção voltados à saúde mental de todas as mulheres.

Palavras-Chave: Transtornos mentais. Depressão Pós-Parto (DPP). Psicoses Pós-Parto. Transtornos Ansiosos. Baby Blues. Disforia Puerperal.

ABSTRACT

Objective: Pregnancy is a demanding period for women, which can culminate in significant psychological suffering. Given the complexity of the disorders that affect the puerperium, the study aims to develop a bibliographic survey in order to gather information on mental disorders in the puerperium/puerperal period. **Methods:** This study adopts an exploratory approach, with the objective of investigating mental disorders in the puerperium/puerperal period. The method of procedure used is bibliographic research, which consists of the systematic review of secondary sources, such as books and scientific articles. **Discussion:**

It was possible to identify the main disorders that affect women in the puerperium/puerperal period, namely: postpartum depression (PPD), postpartum psychosis, anxiety disorders, baby blues/puerperal dysphoria, also addressing the pathophysiology and etiology of the diseases: correlations. **Conclusions:** the literature review carried out in this article concludes that encouraging the improvement of prevention programs aimed at the mental health of all women.

Keywords: Psychiatric/Psychological Disorders. Postpartum Depression (PPD). Postpartum Psychoses. Anxiety Disorders. Baby Blues. Puerperal Dysphoria.

1 Introdução

Os transtornos mentais que ocorrem após o nascimento são um dos principais problemas da saúde mental de mulheres. O nascimento de um filho é um grande acontecimento emocional, uma experiência de transformação para as famílias e de mudanças na vida dos pais (1).

Embora muitas mulheres pareçam sentir emoções positivas após dar à luz, uma proporção considerável terá dificuldades emocionais que vão desde choro puerperal até sintomas depressivos mais graves. O pós-parto é um período de alterações biológicas, psicológicas e sociais. As mulheres neste período podem apresentar ansiedade, TOC (transtorno obsessivo-compulsivo) e, nos casos mais raros, mesmo psicose puerperal. Estes problemas afetam não só o estado de saúde da mãe, mas também a relação entre ela e o seu filho, o desenvolvimento infantil e a dinâmica familiar em si. Portanto, identificação precoce, tratamento correto e apoio contínuo são fatores indispensáveis para mitigar os aspectos negativos destes transtornos (1).

O período pós-parto é um período de transição que envolve intensas transformações biológicas, físicas, emocionais e sociais na vida das mulheres. Durante este período, a maioria das mulheres passou por uma ampla gama de emoções tais como, incluindo alegria, amor, mas também medo e tristeza. As mulheres em sofrimento psíquico intenso podem cursar com diferentes transtornos mentais, entre estes, a depressão pós-parto, a ansiedade pós-parto e o transtorno obsessivo-compulsivo pós-parto parecem ser os mais prevalentes; com cada um afetando uma porcentagem considerável de mulheres (1).

Silva, Lopes e Briana apontam uma alta taxa de prevalência nos pós-parto, com consequências severas para o estágio da mãe e do bebê, além disso para a dinâmica e a qualidade de vida de sua família. No contexto brasileiro, aproximadamente 20% das gestações são consideradas de alto risco, o que significa que apresentam algum tipo de condição de saúde que representa uma ameaça à vida da mãe e/ou do feto. Esses distúrbios podem surgir durante o próprio processo de gestação ou serem agravados por problemas de saúde anteriores à gravidez. A maioria das manifestações de transtornos mentais no período do puerpério/puerperal não são devidamente diagnosticadas e

tratadas, sendo as principais barreiras: estigma, falta de conhecimento e a precariedade da assistência (1).

Portanto, a identificação precoce, tratamento correto e apoio contínuo são fatores indispensáveis para mitigar os aspectos negativos destes transtornos no período do puerpério/puerperal.

2 Material e Métodos

O presente artigo tem como objetivo geral elaborar um levantamento bibliográfico a fim de reunir informações sobre transtornos mentais no período do puerpério/puerperal, e como objetivos específicos, discutir sobre fisiopatologia e etiologia transtornos mentais em puérperas acordo com a sua pertinência à psicologia e permitir a visibilidade deste assunto para as mães puérperas, em relação à psicologia.

Este artigo tem a finalidade de pesquisar sobre os transtornos psicológicos e psiquiátricos que ocorrem no puerpério de acordo com a sua pertinência à psicologia. É necessária uma pesquisa que contribua para o desenvolvimento e a socialização do conhecimento sobre dados referentes a uma realidade marcante no Brasil os transtornos pós-parto que acometem as mães brasileiras no período de seis a 18 meses após o nascimento do bebê. Atualmente, é de suma importância não sendo somente para as mães e filhos e sim para a família e nota-se que não pode passar despercebida do contexto da saúde mental.

Este estudo adota uma abordagem exploratória, com o objetivo de fazer um levantamento os transtornos mentais no período do puerpério/puerperal, buscando compreender os fatores de risco, as manifestações clínicas e as estratégias de intervenção mais eficazes (3) entende que pesquisa exploratória proporciona familiaridade com o problema, ou seja, aprimorar ideias e torna o obstáculo mais explícito.

O método de procedimento utilizado é a pesquisa bibliográfica, que consiste na revisão sistemática de fontes secundárias, como livros e artigos científicos. Este método é adequado para sintetizar o conhecimento existente sobre os transtornos mentais no período do puerpério/puerperal, oferecendo uma visão abrangente das contribuições teóricas e empíricas disponíveis. A seleção das fontes foi realizada em bases de dados científicas renomadas, como Periódico Capes, MedLine, SciELO, e Google Scholar.

Os critérios de inclusão consideraram publicações em português com foco em estudos publicados nos últimos cinco anos, com exceção da bibliografia referente à metodologia que não se tem nova edição da obra e três revisões da literatura sobre o assunto de relevância. Foram priorizados trabalhos revisados por pares, que abordam a prevalência, os fatores de risco, as manifestações clínicas e as intervenções terapêuticas relacionadas aos transtornos no período do puerpério/puerperal. A pesquisa bibliográfica

seguiu as diretrizes que destacam a importância da revisão de literatura para a construção de um referencial teórico consistente e para a identificação de lacunas na pesquisa existente (3).

Utilizou-se para o rastreamento dos artigos a combinação dos seguintes descritores: “transtornos mentais”, “pós-parto”, “psiquiatria” e “psicologia”, no idioma português.

Para alcançar esse objetivo, os dados colhidos a partir deste procedimento de revisão foram submetidos a uma análise qualitativa. Como resultado, uma síntese crítica do estado atual do conhecimento dos transtornos mentais no período do puerpério/puerperal, assim como recomendações para ambas práticas futuras e pesquisas não devem ser difíceis de produzir.

3 Desenvolvimento

Transtornos mentais no puerpério

O período da gestação, pós-parto e puerpério são fases de profundas transformações para a mulher. As mudanças biológicas, como a produção dos hormônios e alteração do metabolismo, as modificações do corpo em relação ao procedimento do parto, o desconforto nas mamas, inchaço abdominal, cólicas e desconforto na região íntima (mais comum em mulheres que realizaram parto normal) (4).

As mudanças psicológicas e sociais, há uma reformulação do seu papel social e uma alteração da sua mente que podem resultar em um aumento da ansiedade nas mulheres, o que amplia significativamente as chances de desenvolver algum tipo de transtorno devido à sensibilidade em relação às emoções que surgem nesse novo contexto (1).

Essas mudanças podem desencadear o desenvolvimento de transtornos mentais, os quais destacamos neste artigo a depressão pós-parto (DPP), a psicose pós-parto, os transtornos ansiosos e o baby blues/a disforia puerperal (1).

- **Depressão Pós-Parto (DPP):** A depressão pós-parto é uma condição que muitas mulheres enfrentam após o nascimento de seus bebês. No entanto, é uma condição que pode ser tratada desde o início da gestação como parte da prevenção da saúde emocional. Ela representa um fator relevante no cuidado com a saúde das mulheres, mas muitas vezes não recebe a devida atenção e tratamento, pois ainda é percebida como um tabu na sociedade (4). Os sintomas da depressão pós-parto englobam a presença persistente de sentimentos de tristeza, desesperança e falta de interesse ou prazer nas atividades diárias. A mulher pode enfrentar uma constante sensação de fadiga, dificuldades para dormir ou até mesmo excesso de sono, além de alterações no apetite, ansiedade, irritabilidade, dificuldades de concentração, pensamentos negativos, sentimento de culpa e inadequação (8).

- **Psicoses Pós-Parto:** A psicose pós-parto é o transtorno mental mais grave que pode ocorrer no puerpério. Ela tem prevalência de 0,1% a 0,2% (sendo esse percentual maior em casos de mulheres bipolares), usualmente é de início rápido e os sintomas se instalam já nos primeiros dias até duas semanas do pós-parto (6). Os sintomas iniciais são euforia, humor irritável, logorreia, agitação e insônia. Aparecem, então, delírios, ideias persecutórias, alucinações e comportamento desorganizado, desorientação, confusão mental, perplexidade e despersonalização. O quadro psicótico no pós-parto é uma situação de risco para a ocorrência de infanticídio (5). A psicose puerperal tem como principal fator de risco o histórico de transtorno bipolar ou de PP numa gestação prévia. Trata-se de uma emergência psiquiátrica e os sintomas costumam ter início no período entre 3 e 10 dias após o parto. Esses sintomas incluem comportamento bizarro e não-auditivo, confusão mental, delírios e alucinações, os quais podem resultar em suicídio e em infanticídio. Além disso, esse transtorno psicótico afetivo está associado a alterações no sono durante a gestação, pré-eclâmpsia e desequilíbrios no sistema imune. Os sintomas psicóticos podem se apresentar como delírios e alucinações, os quais estão relacionados, geralmente, à mãe e ao bebê. As mães que sofrem deste transtorno psiquiátrico podem experimentar dentre essas alucinações: a formação de imagens ameaçadoras ou percepção de vozes de comando, delírios bizarros sobre o bebê e pensamentos acelerados (5).
- **Transtornos Ansiosos:** A ansiedade é um sentimento comum ao ser humano, principalmente em situações novas, pelas diversas possibilidades de um evento dar certo ou não, sendo assim também no período gestacional. A gestação naturalmente pode vir a desencadear sintomas ansiosos, por ser um componente emocional, e pode perdurar até o nascimento do bebê. É caracterizada por sentimentos e experiências antes desconhecidas e que demandam um grau de adaptação da mãe (6). O estado psicológico e desenvolvimento dos sintomas ansiosos em gestantes, pode trazer consequências a longo prazo e comprometer de diversas formas a gravidez e o desenvolvimento do feto. Conhecer e reconhecer os sintomas ansiosos na gestação, os quais podem variar de acordo com cada indivíduo, é de grande importância, para que as futuras mães consigam lidar com as questões emocionais e todos os possíveis sintomas que surgirem. Podendo, portanto, causar um parto prematuro, baixo peso do bebê e até ameaça de aborto (6). Nas características associadas à gravidez, a primeira gestação é marcada pela transição do papel que ocupa para a maternidade, o ser mãe, um lugar de novas descobertas e aprendizagens. Um processo de mudança que ocorre com significativas alterações na vida pessoal, relacional, familiar, profissional e social que a gestante passará a exercer dentro de alguns meses (6).

- **Baby Blues/ Disforia Puerperal:** O baby blues (BB), também chamado disforia puerperal, é uma instabilidade emocional que ocorre após o parto, pode ser denominado blues puerperal, é um curto período que após o parto que pode durar até duas semanas, ou seja, ocorre no pós-parto imediato podendo se prolongar ao tardio. É definido como uma “perturbação transitória do humor caracterizada por: labilidade de humor, tristeza, disforia, confusão subjetiva e choro”, e não se encaixa como doença de acordo com a American Psychiatric Association (6). O baby blues, também conhecido por disforia puerperal ou tristeza materna, foi descrito pela primeira vez em 1960. Essa condição foi observada após o parto de uma parcela significativa de mulheres as quais apresentavam choro com facilidade, porém não havia relação direta com sentimento de tristeza. Os sintomas do baby blues têm início no primeiro dia do puerpério, ocorrendo com maior intensidade por volta do quinto dia, desaparecendo, em média, até o décimo dia. Observa-se que entre 50% e 80% das mulheres podem apresentar baby blues durante o puerpério, além disso é um importante fator de risco para depressão no período pós-parto e psicoses puerperais (9). Os sintomas geralmente se iniciam nos primeiros dias após o nascimento do bebê, atingem um pico no quarto ou quinto dia do pós-parto e remetem de forma espontânea em no máximo duas semanas. Seu quadro inclui choro fácil, labilidade afetiva, irritabilidade e comportamento hostil para com familiares e acompanhantes. Algumas mulheres podem apresentar sentimentos de estranheza e despersonalização e outras podem apresentar relação. Mulheres com disforia pós-parto não necessitam de intervenção farmacológica. A abordagem é feita no sentido de manter suporte emocional adequado, compreensão e auxílio nos cuidados com o bebê (5). A ocorrência do baby blues pode ser justificada pelas transformações hormonais, mas também pela transformação do papel da mulher, que assume a figura da mãe, que traz a ela várias responsabilidades. Neste sentido, Campos e Carneiro *apud* Stern (19) traz o conceito de constelação da maternidade como, [...] a singular organização psíquica da mulher que se inaugura com a chegada do bebê, particularmente com o nascimento do primeiro filho. Essa nova organização psíquica é variável, podendo durar meses ou anos. Mas, mesmo sendo temporária, é considerada um construto psíquico independente, composto por novos desejos, medos, fantasias, sensibilidades e ações (19). O autor ainda aponta quatro temas principais relacionados a constelação, sendo eles: vida-crescimento, relacionar-se primário, a matriz de apoio e a reorganização da identidade. O primeiro diz a respeito do questionamento da mãe em ser capaz de garantir a manutenção da vida desse bebê. O segundo a capacidade de relacionar-se com esse bebê e de com ele estabelecer um vínculo de afeto e amor. O terceiro, a cobrança pessoal e social à figura da mãe que historicamente é atribuída apenas a mulher, isentando ao homem da rotina do cuidado. Por fim, o quarto traz a necessidade de uma reorganização da identidade da mulher, que agora também

assume o papel de mãe, demandando assim, uma nova organização e priorização do tempo e investimentos emocionais (19).

Fisiopatologia e Etiologia das doenças: correlações

O puerpério é um estágio crítico na vida de uma mulher, marcado por mudanças fisiológicas profundas e alterações sociais e emocionais intensas. É um estágio vital que se estende desde o parto até a resolução de mudanças fisiológicas relacionadas à gravidez. Muitos distúrbios ocorrem nesse período e incluem distúrbios psiquiátricos, como depressão e ansiedade pós-parto, e distúrbios físicos, como infecções ou complicações da recuperação do parto. Para administrar a terapia eficaz, é crucial entender a fisiopatologia e a etiologia dessas doenças (5).

Quadro 1 – Transtornos mentais no período do puerpério/puerperal x Fisiopatologia e Etiologia Das Doenças: Correlações

TRANSTORNOS PSQUIÁTRICOS/PSICOLÓGICOS NO PUERPÉRIO	FISIOPATOLOGIA DAS DOENÇAS	ETIOLOGIA DAS DOENÇAS
Depressão Pós-Parto (DPP)	Os fatores fisiológicos como a privação de sono, a dor no pós-parto, as alterações hormonais durante a gestação elactação, a produção de leite insuficiente ea falta de conhecimento sobre o aleitamento materno, e ainda as situações atípicas, como a gestação advinda de estupro, a gravidez na adolescência, e a gravidez não planejada são fatores que corroboram com a DPP (10).	As evidências científicas mostram que a etiologia da Depressão pós-parto não está esclarecida, porém está associada ao relacionamento conflituoso com o pai da criança, com familiares, a ausência de apoio familiar, o desemprego, a escolaridade, o baixo nível socioeconômico, entre outros (10).
Psicoses Pós-Parto	Tem origem multifatorial e envolve fatores genéticos, psicossociais e diversos sistemas do organismo; entre os quais, podemos citar os sistemas endócrino, nervoso e imunológico. No sistema endócrino, os hormônios esteroides são os que mais parecem estar envolvidos. Uma das hipóteses é que pode haver uma deficiência de esteroide sulfatase, o que reduziria, assim, os efeitos neuroprotetores do	costuma ter início mais abrupto. Estudos verificaram que 2/3 das mulheres que apresentaram psicose puerperal iniciaram sintomatologia nas duas primeiras semanas após o nascimento de seus filhos. Descreve-se um quadro com presença de delírios, alucinações e estado confusional que parece ser peculiar aos quadros de

	<p>estrogênio. Observa-se, então, uma relação entre a queda abrupta de estradiol e progesterona, no pós-parto, com o aumento de sintomas depressivos e psicóticos. Além de alterações nesses sistemas, um estudo recente com neuroimagem, utilizando a ressonância magnética funcional, realizou um comparativo entre mulheres sem risco de psicose puerperal e com risco de psicose puerperal e evidenciaram diferenças funcionais em testes de memória de trabalho e reconhecimento emocional.</p> <p>Outras evidências sugerem, ainda, que os agonistas dos receptores D2 –drogas, como a cabergolina, que inibem a lactação –podem aumentar a probabilidade de desenvolvimento deste distúrbio psiquiátrico, principalmente em puérperas com histórico de doenças psiquiátricas prévias (9).</p>	<p>psicose puerperal. Pode haver sintomas depressivos, maníacos ou mistos associados. Não foi estabelecida nenhuma apresentação típica. No entanto, essas mulheres costumam apresentar comportamento desorganizado e delírios que envolvem seus filhos, com pensamentos de lhes provocar algum tipo de dano. Apesar de o suicídio ser raro no período puerperal em geral, a incidência deste nas pacientes com transtornos psicóticos nesse período é alta, necessitando muitas vezes de intervenção hospitalar por esse motivo, bem como pelo risco de infanticídio. Sintomas depressivos, mais do que maníacos, em geral estão associados aos quadros em que ocorrem infanticídio ou suicídio (11).</p>
<p>Transtornos Ansiosos</p>	<p>Os transtornos ansiosos podem ser exacerbados ou precipitados no pós-parto, especialmente o transtorno de ansiedade generalizada, o transtorno de estresse pós-traumático e o transtorno obsessivo-compulsivo. (5)</p>	<p>Embora alguns tenham visto a ansiedade pós-parto como sendo ansiedade específica da gravidez ou única em sua etiologia e sintomas clínicos, outros consideraram a ansiedade pós-parto como</p>

		semelhante à ansiedade que ocorre em outros momentos não pós-parto. Essa falta de consenso foi explorada em um estudo sobre as pontuações da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse de 527 pacientes internados em uma unidade psiquiátrica para mães e bebês (12)
Baby Blues / Disforia Puerperal	<p>No que se refere à psicose puerperal, tem-se como principais fatores de risco a história pessoal ou familiar de transtorno bipolar e psicose pós-parto em uma gestação anterior.</p> <p>Pesquisas demonstram que puérperas com familiares, principalmente de primeiro grau, que tiveram tal enfermidade possuem 70% de chance de apresentar a psicose puerperal. Além desses fatores, podemos acrescentar primiparidade, idade materna avançada e ocorrência de transtorno de humor durante a própria gravidez (7).</p>	<p>As pacientes apresentam-se com humor deprimido, choro fácil, labilidade afetiva, irritabilidade, perda de interesse pelas atividades habituais, sentimentos de culpa e capacidade de concentração prejudicada.</p> <p>Sintomas neurovegetativos, incluindo insônia e perda do apetite, são descritos com frequência (10).</p> <p>Contudo, alguns sintomas somáticos podem ser confundidos com situações normais desse período. Assim, sintomas como hipersonia, aumento de apetite, fadigabilidade fácil, diminuição do desejo sexual e queixas de dor e desconfortos em diferentes sistemas são de pouca utilidade para o diagnóstico de depressão nessa fase (11).</p>

Contribuições da Psicologia acerca dos transtornos mentais

Contribuições históricas

Historicamente, é importante examinar as duas figuras básicas do feminino e da maternidade na tradição cristã: Eva e Maria. Eva, a mulher tentadora, erotizada, que simboliza as forças perigosas e pecaminosas da mulher e raramente pensada como símbolo de maternidade embora como a primeira mulher seja mãe de todos nós, Eva torna-se o símbolo do mal. Enquanto Maria, a uma exaltação da imagem, uma mulher que concebeu sem pecado, ou seja, sem sexo, assim a noção de pureza, da caridade, da humildade e da

obediência liga-se à imagem de maternidade santificada, dissociada do exercício da sexualidade, condição "sine qua non" da possibilidade de redenção.

Com o avançar dos tempos, o termo "mãe" se liga ao mito de que a genitora é o tipo preferencial de mãe, aquela que teria dotes naturais para a função. Nesse caso, diz-se, desde o tempo do Império, que "Mãe só tem uma!", para distingui-la da ama de leite, ama-seca ou babá, que eram as cuidadoras de fato. (18).

Assim, o culto à maternidade ocorrido no século XIX, o lugar da mãe cresce na sociedade ao mesmo tempo que o da criança; no século XX sob a influência da psicanálise, reforça-se a tendência a responsabilizar a mãe pelas dificuldades e problemas do filho o desenvolvimento desse vínculo está profundamente relacionado ao conceito de apego, que será fortalecido ou prejudicado pela qualidade da interação entre mãe e filho nos primeiros meses de vida (2).

Por fim, o colapso do modelo ideal de maternidade herdado do século e recrudescido no início do século é perceptível. Seu fracasso se faz notar no adoecimento das mulheres, na corrosão da conjugalidade com a chegada dos filhos, na precarização dos cuidados com as infâncias e na perda do direito à descendência em populações mais pobres (18).

Maternidade, maternagem e amor materno

O amor materno e os aspectos da maternagem têm sido amplamente discutidos em diversos campos, incluindo a psicologia, a antropologia e a sociologia. A compreensão desses conceitos é essencial para contextualizar as características psicológicas que emergem no período pós-parto, tanto para a mãe quanto para o bebê e a família (2).

Silverio e Paiva, ponderam que maternidade e maternagem são constructos sociais e culturais impregnados pelos ideais e ideologias predominantes nos diversos períodos históricos. Para os autores, o instinto materno foi definido como o comportamento gerador, mantenedor e protetor da vida; e o amor materno, como a qualidade derivada desse instinto. Assim, ao reputar a mulher como a parte emocional da humanidade, em antítese ao homem racional do Iluminismo, ela é descrita como dominada por seus instintos e programada para procriar e cuidar; e a maternidade, como sua aspiração e realização (5).

A conexão e o amor da mãe do seu filho podem não ser imediatos, mas vão se desenvolvendo naturalmente quando a dupla vai se conhecendo e se dispondo a decodificar formas de comunicação não verbais. A mãe, dedicada a seu filho, como dizia Winnicott sente-se cansada pelas noites mal dormidas, mas, ao mesmo tempo, muito gratificada ao ver seu bebê olhá-la com insistência, crescer, começar a sorrir, acalmar-se quando está em seu colo. Sente-se exausta às vezes, mas muito bem por se sentir importante. Os sentimentos de gratidão para com a criança, que oferece à mãe o prazer de ser capaz de amá-la, pode conduzir a uma atitude em que a preocupação máxima dessa mãe seja dirigida ao bem-estar do bebê associada à sua própria gratificação e o seu bem-estar (16).

Entretanto, quando há uma vulnerabilidade psíquica, diante das contingências adversas ou não previstas na idealização da maternidade ou desamparo, a frustração, alienação e os sentimentos de impotência podem levar à mulher à depressão depois do parto. Segundo Moraes acontece uma ruptura, uma quebra emocional que requer elaboração psíquica. A mulher não se sente uma zona de suas decisões; pode confundir-se em sua passagem do papel de filha para o de mãe e no reconhecimento de sentimentos diferentes do que esperava sentir. Precisa de tempo para reconhecer o bebê real, diferente do bebê idealizado, e perceber que o bebê não é passivo, mas ativo em sua conduta e reações (16). Neste sentido, o Antimaternalismo surge como perspectiva psicológica é analisar a maternidade a partir de uma perspectiva que desconstrua o mito do amor materno idealizado. Ao invés de tratar a maternidade como algo intrinsecamente ligado à natureza feminina, o antimaternalismo propõe que a maternagem é uma construção social, moldada por expectativas de gênero e papéis culturais. O discurso maternalista persevera em teorias e interpretações psicanalíticas que imputam à mulher poderes inigualáveis no cuidado com a prole, fortemente apoiados na heteronormatividade¹, afetados pelas condições raciais e de classe e fomentados pela idealização do ciclo gravídico-puerperal. Para revermos essa posição, faz-se necessário olhar para o que se passa ali onde organismos são reproduzidos, tentando entender o que esse evento de fato pode causar em gestantes, parturientes e puérperas (18).

Por fim, ele sugere um maior debate sobre o papel da maternidade de forma mais ampla na contemporaneidade e os desafios psicológicos enfrentados pelas mulheres nesse contexto.

Psicologia Perinatal e outras possibilidades

A Psicologia Perinatal é uma área recente em nosso país, e está em processo de expansão. Teve início na década de 70 com Maldonado, continuando pela década de 80 Bortoleti, pela década de 90 Laconelli e mais recentemente outros nomes, como Prof^a. Dr^a. Rafaela Schiavo e Prof^a. Dr^a. Alessandra Arrais, que além de publicarem estudos científicos para a área, também realizam conferências e cursos presenciais e online para formação de novos profissionais (13).

O trabalho da psicologia perinatal é variado e com muitas possibilidades de atuação. Uma delas é a atuação em grupos, podendo ocorrer com gestantes, mulheres que desejam

¹ Entendido a partir da compreensão da matriz heterossexual, a qual impõe um binarismo de gênero e de relações, relacionando-os aos comportamentos e desejos, produzindo identidades e normas associadas ao que é "masculino" e "feminino" (POMPEU; SOUZA, 2019). Considerando a junção dos termos "hetero" e "norma", entende-se que a heteronormatividade refere-se às formas de regulação e de tornar normal ou natural apenas as interações heterossexuais, e que se trata de uma construção social, presente no imaginário social (SARAIVA et al., 2020).

gestar, mães com seus bebês nascidos e até mesmo mães por adoção, sendo o psicólogo o mediador e portador de informações necessárias para o grupo. A terapia breve é uma das demais possibilidades, podendo ocorrer nos ambientes hospitalares, de assistências e clínicos (13).

Outra abordagem é a assistência em psicoprofilaxia obstétrica, definida como um conjunto de técnicas psicológicas que abarca variáveis pessoais, familiares, profissionais e institucionais referentes ao nascimento. Torna-se necessária a integração dos psicólogos na equipe materno-infantil orientada por um esquema teórico referencial operativo que integra a técnica médica com a teoria psicanalítica sobre a família, o casal e a sexualidade humana. Da preparação para o parto com técnicas de "analgésia psicológica" à preparação para a maternidade e a paternidade envolvendo a ótica de assistência integral e integrante (2).

Por fim, a criação e manutenção de políticas públicas de cuidado à saúde das mães na gestação e no pós-parto favorecem não apenas a criança, mas também a mãe, pois as mulheres comumente experimentam sentimentos ambivalentes diante da experiência da maternidade, uma vez que, se por um lado, se sentem muito felizes e extasiadas com a chegada de seus bebês (14).

4 Conclusão

O período gestacional, pós-parto e o puerpério são de grandes mudanças físicas e emocionais para as mulheres, e pode ser acompanhado por uma variedade de desafios psiquiátricos e psicológicos. Os transtornos no período do puerpério/puerperal citados neste artigo podem ocorrer com uma parcela de mulheres durante o puerpério e podem afetar significativamente a saúde mental delas e da dinâmica familiar, por isso, das contribuições da psicologia para o entendimento e manejo desses transtornos, destacamos o suporte oferecido às mulheres e as famílias.

O acompanhamento psicológico durante o período gestacional, pós-parto e o puerpério, desempenha um papel fundamental, uma vez que permite a prevenção e o tratamento de comportamentos que possam afetar a saúde mental da mãe e, eventualmente, do bebê. Através deste acompanhamento os profissionais de psicologia aplicam seus conhecimentos em saúde mental para acolher os medos, angústias e ansiedades relacionados à gravidez, pós-parto e o puerpério bem como para abordar queixas anteriores que possam ter causado desconforto durante esse período. A atuação da psicologia visa atender às necessidades emocionais e comportamentais, visando à construção de um equilíbrio neste momento.

Neste sentido, as políticas públicas de cuidado à saúde das mães na gestação e no pós-parto favorecem não apenas a criança, mas também a mãe. A Psicologia auxilia na

identificação precoce de sintomas, bem como na personalização da intervenção para uma melhora na saúde mental da puérpera, as nuances do amor materno e da maternagem alcançam a abordagem de como essas dimensões influenciam a saúde mental da mãe e as dinâmicas familiares nesse momento crítico.

Concluimos que a psicologia e psiquiatria em conjunto, desempenham um papel significativo na identificação dos fatores psicológicos e emocionais que determinam a patogênese dos distúrbios no período do puerpério/puerperal e destacamos a importância e necessidade de aprimoramento de programas voltados a promoção de saúde e prevenção de agravos voltados à saúde mental.

Referências

1. Silva, MMS, Lopes, EKS, Briana, JO. Transtornos mentais na gestação: a importância da assistência da enfermagem. Revista FT. (Rio de Janeiro) [Internet]. 2024 [Acesso em: 10 jul 2024]; 28(135):1-75. Disponível em: <https://revistaft.com.br/transtornos-mentais-na-gestacao-a-importancia-da-assistencia-da-enfermagem/#:~:text=Segundo%20informa%C3%A7%C3%B5es%20epidemiol%C3%B3gicas%2C%20h%C3%A1%20uma,primeiro%20ano%20ap%C3%B3s%20o%20parto.>
2. Maldonado, M. T. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. 12st ed. São Paulo (SP): Saraiva, 1991.
3. Gil, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6st ed. São Paulo: Atlas; 2008.
4. Silvério, MTO, Paiva, LM. A maternidade e seus impactos psicológicos na depressão pós parto. Rsv. [Internet]. 30 out de 2023 [Acesso em: 20 ago 2024]; 6(1). Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/rsv/article/view/1825/1615>.
5. Cantilino A, Zambaldi CF, Sougey EB, Rennó Jr. J. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. Arch Clin Psychiatry. (São Paulo) [Internet]. 2010 [Acesso em: 20 ago 2024]; 37(6):288–94. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000600006>.
6. Ames, J., Wazlawick, A. Sintomas ansiosos em gestantes: análise temática. Rev. Psicol Saúde e Debate. (Patos de Minas - MG) [Internet]. [Acesso em: 20 ago 2024]; 2022;8(1): 308-332. Disponível em: <https://psicodebate.dpgsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/818/530>.
7. Izoton RG, Cattaneo A, Leite VT, Castro MG de O, Linheiro CV, Albuquerque SRC de, Souza LSC de, Rodrigues BC, Lopes BA. Depressão pós-parto e psicose puerperal: uma revisão de literatura. REAS. [Internet]. 30 nov .2022; [Acesso em: 22 ago. 2024];15(11): 1-8. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11409/6765>.
8. Santos MLC, Reis JF, Silva R de P, Santos DF, Leite FMC. Sintomas de depressão pós-parto e sua associação com as características socioeconômicas e de apoio social. Esc Anna Nery. [Internet]. 2022 [Acesso em: 20 ago 2024]; 26: 202-265. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0265>.
9. Castro, IA et al... Psicose pós-parto: epidemiologia, patogênese, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. Contribuciones a Las Ciencias Sociales. (São José dos Pinhais) [Internet]. 2024 [Acesso em: 20 ago 2024]; 17 (1): 8600-8617. Disponível em:

<https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/4912/3180>.

10. Lopes MWP, Gonçalves JR. Avaliar os motivos da depressão pós-parto: uma revisão bibliográfica de literatura. *Revista JRG*. [Internet]. 20 mar 2020 [Acesso 22 ago 2024];3(6): 82-95. Disponível em:

<https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/108>

11. Camacho RS, Cantinelli FS, Ribeiro CS, Cantilino A, Gonsales BK, Braguittoni É, et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. *Arch Clin Psychiatry*. (São Paulo) [Internet]. 2006 [Acesso em: 22 ago 2024]; 33(2):92–102. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000200009>.

12. Tiffany, F. Prevalência de ansiedade pós-parto, preditores e efeitos no desenvolvimento infantil: uma revisão. *J Psychiatry Psychiatric Disord*. (Middletown) [Internet]. 2017 [Acesso em: 23 ago 2024]; 1 (2): 86-102. Disponível em: <https://fortuneonline.org/articles/postpartum-anxiety-prevalence-predictors-and-effects-on-child-development-a-review.pdf>.

13. Castro, CCF, Salles, LSP, Paquiela, LCKS. Saúde materna e a atuação do psicólogo perinatal no período gestacional. *Revista FT*. (Rio de Janeiro) [Internet]. 2024 [Acesso em: 10 jul 2024]; 28(135):1-75. Disponível em: <https://revistaft.com.br/saude-materna-e-a-atuacao-do-psicologo-perinatal-no-periodo-gestacional/>.

14. Irurita-Ballesteros, C, Falcão, DVS; Rocinho, LF, Landeira-Fernandez, J. Saúde mental e apoio social materno: influências no desenvolvimento do bebê nos dois primeiros anos. *Contextos Clínicos*. [Internet]. 2019 [Acesso em: 23 jul 2024]; 12 (2):1-25. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-3482201900020000.

15. Soifer, R. *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1980.

16. Moraes, MHC de. *Psicologia e psicopatologia perinatal: sobre o (re) nascimento psíquico*. Curitiba: Appris, 2021.

17. Goes, R. M., Roure, S. A. G., Lima, P. M. R. Depressão pós-parto e Psicanálise: uma análise sobre a experiência de Brooke Shields. *Psicol. Pesqui.* (Rio de Janeiro) [Internet]. 2023 [Acesso em: 10 set 2024]; 17:1-31. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/36165>.

18. Iaconelli, V. *Manifesto antimaternalista: psicanálise e políticas da reprodução*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 2023.

19. AMPOS, Paula Azevedo; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. *Psicologia-Universidade de SP-USP (Impresso)*, v. 32, p. 1-9, 2021. [Acesso em: 10 nov 2024]; Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200211>.

MULTIVIX

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM