

Volume 5, Número 1 - 2025

REVISTA 
VIXSCIENCE
FACULDADE BRASILEIRA DE CACHOEIRO

ISSN 2675-0430
ISSN online 2966-0912

REVISTA VIXSCIENCE

Volume 5, Número 1

Cachoeiro de Itapemirim

2025

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, 2025.

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 Nº 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

Matheus Maia de Oliveira

Nelson Coimbra Ribeiro Neto

Raphael Cardoso Rodrigues

Romário Gava Ferrão

Simone Alves

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 compartilhem seus estudos e experiências com a comunidade científica e acadêmica através de nossa revista eletrônica.

Atenciosamente,

Conselho Editorial

SUMÁRIO

QUALIDADE DE VIDA EM RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE: UMA REVISÃO NARRATIVA.....	7
EFEITOS DA REPOSIÇÃO DE TESTOSTERONA NO TRATAMENTO DA SARCOPENIA EM IDOSOS.....	14
SAÚDE NA MELHOR IDADE: A EXTENSÃO ALIADA AO CUIDADO DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS.....	20
ANEMIA FALCIFORME: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS, HERANÇA GENÉTICA E EPIDEMIOLOGIA DA DOENÇA.....	27
A DEPRESSÃO NA FORMAÇÃO MÉDICA: PREVALÊNCIA DESSA CONDIÇÃO ENTRE OS ACADÊMICOS.....	41
CONSEQUÊNCIAS DO USO INDISCRIMINADO DE PSICOESTIMULANTES POR ESTUDANTES DE MEDICINA.....	50
A INFLUÊNCIA DOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS NOS PERÍODOS PRÉ E PÓS-OPERATÓRIOS.....	56
A PSICOLOGIA COMO FERRAMENTA DE HUMANIZAÇÃO NA FORMAÇÃO MÉDICA.....	63
A IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE NOS CUIDADOS PALIATIVOS.....	76

**QUALIDADE DE VIDA EM RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE: UMA
 REVISÃO NARRATIVA**

**QUALITY OF LIFE IN MULTIDISCIPLINARY HEALTH RESIDENTS: A NARRATIVE
 REVIEW**

Yasmin Souza Savacini
 Hospital Evangélico de Vila Velha – HEVV – Vila Velha/ES – Brasil
ysouzasavacini@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Analisar os fatores que influenciam a qualidade de vida dos residentes multiprofissionais em saúde, com foco no impacto do estresse ocupacional e da síndrome de burnout. **Métodos:** Realizou-se uma revisão bibliográfica narrativa, com abordagem qualitativa e descritiva, utilizando artigos nas bases PubMed, Google Scholar e SciELO. Foram incluídos estudos em português sobre a qualidade de vida dos residentes multiprofissionais. **Resultados:** Os estudos revelaram que o estresse ocupacional e a síndrome de burnout afetam negativamente a saúde física e mental dos residentes, principalmente devido à carga de trabalho intensa e falta de suporte psicológico. A privação de sono e a sobrecarga de demandas também foram destacadas como fatores prejudiciais. **Conclusões:** O estresse ocupacional compromete a qualidade de vida dos residentes, sendo necessário implementar programas de apoio psicológico e estratégias de autocuidado. Há uma lacuna na literatura quanto à eficácia dessas intervenções e à análise de áreas além da medicina e enfermagem.

Palavras-Chave: Qualidade de vida. Residência em saúde. Estresse Ocupacional.

ABSTRACT

Objective: To analyze the factors that influence the quality of life of multidisciplinary health residents, focusing on the impact of occupational stress and burnout syndrome. **Methods:** A narrative bibliographic review was carried out, with a qualitative and descriptive approach, using articles in the PubMed, Google Scholar and SciELO databases. Studies in Portuguese on the quality of life of multidisciplinary residents were included. **Results:** Studies revealed that occupational stress and burnout syndrome negatively affect the physical and mental health of residents, mainly due to the intense workload and lack of psychological support. Sleep deprivation and overload of demands were also highlighted as harmful factors. **Conclusions:** Occupational stress compromises residents' quality of life, making it necessary to implement psychological support programs and self-care strategies. There is a gap in the literature regarding the effectiveness of these interventions and the analysis of areas beyond medicine and nursing.

Keywords: Quality of life. Health residency. Occupational stress.

1 Introdução

A Residência Multiprofissional em Saúde constitui-se como uma modalidade de ensino de pós-graduação Lato sensu, formalizado por meio da Lei nº 11.129 do ano de 2005, sendo vinculado pelo Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC) e coordenado pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). O programa envolve as áreas multiprofissionais no cuidado em saúde, sendo elas: enfermagem, nutrição, fonoaudiologia, farmácia, fisioterapia, terapia ocupacional, serviço social e psicologia.¹⁻³

Esta modalidade de ensino é caracterizada pelo ensino em serviço e possui como objetivo principal a formação de profissionais da saúde aptos para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS), através da melhora, qualificação e inovação dos serviços de saúde. Devido a isso, todos os programas de Residência Multiprofissional em Saúde devem ser direcionados pelos princípios e diretrizes do SUS, como por exemplo, o atendimento integral.⁴⁻⁵ Os programas possuem uma carga horária de 60 horas semanais e com duração mínima de 2 anos, totalizando 5.760 horas, em regime de dedicação exclusiva. Desta carga horária, 80% pertencem às atividades práticas e 20% a teóricas.⁶⁻⁸

Esse processo tão importante de formação constituído pelos programas de residência, exigem uma extensa carga horária de trabalho e estudo, cobranças dos superiores responsáveis e a dada responsabilidade quanto a saúde alheia, associado ao convívio com os demais profissionais no ambiente hospitalar, a insegurança quanto a possibilidade de erros devido a escassa experiência profissional prévia, levam também a mudanças no cotidiano do indivíduo como falta de tempo de lazer e distanciamento da família e amigos. Todos esses fatores citados colocam os residentes em condições propensas ao desenvolvimento de doenças, principalmente ocupacionais, tais como estresse e burnout, desgaste emocional, físico e alteração da qualidade do sono, culminando na baixa qualidade de vida desses profissionais.⁹⁻¹³

Dentre as doenças ocupacionais citadas, o burnout ou estresse profissional, é uma das mais presentes na área médica, definido por Maslach e Jackson (1996) como uma síndrome acometida em indivíduos que trabalham com pessoas, levando a exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional que afetam o desempenho profissional relacionado a jornada de trabalho dos profissionais de saúde, especificamente ligado ao contato frio e desumanizado com os pacientes, indiferença, baixa autoestima, desmotivação com o trabalho e esgotamento físico e mental.²⁰⁻²¹ A literatura mostra associação positiva entre a privação do sono e burnout e o declínio da qualidade

de vida dos residentes em saúde.²²⁻²³

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define atualmente qualidade de vida, como: “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.¹⁶ É um termo que envolve diversas áreas e circunstâncias da vida, subjetivo e dinâmico, tendo sua percepção alterada a depender do indivíduo, podendo incluir o bem estar espiritual, físico, mental, psicológico, relacionamento sociais, saúde, educação, habitação, saneamento básico, entre outros.¹⁷⁻¹⁸

Sendo assim, o objetivo deste trabalho é analisar, por meio de uma revisão bibliográfica narrativa, os principais fatores que influenciam a qualidade de vida dos residentes multiprofissionais em saúde, com foco nas condições de trabalho e o impacto de doenças ocupacionais como o burnout, visando compreender como as exigências da residência e o ambiente hospitalar afetam o bem-estar físico, emocional e social desses profissionais.

2 Desenvolvimento

Para a elaboração desta revisão bibliográfica narrativa, foi adotada uma abordagem qualitativa e descritiva, com o objetivo de sintetizar e discutir o conhecimento existente sobre a qualidade de vida dos residentes multiprofissionais em saúde.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados científicas PubMed, Google Scholar e SciELO, utilizando as palavras-chave: “qualidade de vida”, “residência em saúde” e “estresse ocupacional”. Os critérios de inclusão foram limitados a artigos publicados no idioma português. Estudos que abordaram diretamente o tema da qualidade de vida no contexto dos residentes multiprofissionais em saúde foram selecionados para análise.

Após a seleção, os estudos foram analisados de forma crítica, visando identificar as principais contribuições e lacunas na literatura existente sobre o impacto do estresse ocupacional e outros fatores na qualidade de vida desses profissionais.

A qualidade de vida dos residentes multiprofissionais em saúde tem sido amplamente discutida na literatura, especialmente devido ao impacto das condições de trabalho, carga horária intensa e exigências emocionais, como o estresse ocupacional. Diversos estudos investigaram esses fatores, apontando tanto as contribuições quanto às lacunas no entendimento sobre a relação entre as condições de trabalho e o bem-estar desses profissionais.

Principais Contribuições

Os estudos revisados mostram uma preocupação crescente com os efeitos do estresse ocupacional e da síndrome de burnout sobre a qualidade de vida dos residentes

multiprofissionais. Em um estudo de Guido et al. (2012), observou-se que os residentes multiprofissionais estão particularmente suscetíveis ao burnout devido à exigência de dedicação exclusiva e à carga emocional envolvida no cuidado ao paciente.¹² Esses fatores resultam em exaustão emocional, redução da realização profissional e, conseqüentemente, em uma diminuição da qualidade de vida.²

O estudo de Moreira et al. (2016) também confirma essa associação, indicando que os residentes apresentam alterações no sono e aumento nos índices de estresse, o que impacta diretamente a saúde mental e o bem-estar geral desses profissionais. O impacto do sono de má qualidade e da sobrecarga de trabalho está associado a maior risco de doenças psicossomáticas, como ansiedade e depressão, que afetam tanto a saúde física quanto a psíquica dos residentes.¹³

Outro aspecto importante mencionado por Milanese et al. (2019) e Silva et al. (2013) é a falta de suporte psicológico e estratégias de coping dentro do ambiente de residência. Embora os programas de residência multiprofissional incluam a formação de profissionais com uma base sólida de conhecimentos técnicos, a literatura aponta para a falta de acompanhamento psicológico regular, que poderia ajudar a mitigar o estresse gerado pelo intenso contato com situações de alto risco e sofrimento.^{9,6}

Adicionalmente, Silva et al. (2015) discutem como a percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência é frequentemente marcada por uma sensação de sobrecarga, o que compromete sua satisfação profissional. A constante pressão para atender às demandas do serviço e a percepção de falta de tempo para lazer e para a vida pessoal são frequentemente relatadas como fatores de desgaste e diminuição da qualidade de vida.⁷

Lacunas na Literatura

Apesar das evidências sobre o impacto negativo do estresse ocupacional, algumas lacunas ainda precisam ser preenchidas. Poucos estudos oferecem uma análise longitudinal dos efeitos do estresse e da síndrome de burnout ao longo do período de residência. Além disso, muitos estudos se concentram exclusivamente nas áreas de medicina e enfermagem, deixando de lado as outras áreas multiprofissionais, como psicologia, nutrição e fisioterapia, cujas vivências também podem diferir significativamente.

Outro ponto importante é a falta de pesquisas que avaliem a eficácia de intervenções específicas, como programas de apoio psicológico ou estratégias de manejo de estresse. Embora alguns estudos, como o de Rodrigues (2016), em que mencionam a necessidade de mudanças nos programas de residência, poucos apresentam dados concretos sobre como tais mudanças poderiam melhorar a qualidade de vida dos residentes.²

4 Conclusão

A revisão dos estudos revela que o estresse ocupacional e a síndrome de burnout têm um impacto significativo na qualidade de vida dos residentes multiprofissionais em saúde, afetando sua saúde mental, física e emocional. Os residentes enfrentam desafios constantes relacionados à carga horária intensa, à pressão para atender à demanda do sistema de saúde e à falta de tempo para cuidar de si mesmos. Embora existam contribuições valiosas que destacam os efeitos negativos do estresse, há uma necessidade de mais estudos longitudinais e interdisciplinares para aprofundar o entendimento sobre essas questões e propor soluções práticas para a melhoria das condições de trabalho.

É essencial que as instituições de ensino e saúde reconheçam essas dificuldades e implementem estratégias de suporte para melhorar o bem-estar dos residentes. Intervenções, como acompanhamento psicológico regular, programas de educação permanente e promoção de práticas de autocuidado, podem ser fundamentais para reduzir o impacto do estresse e melhorar a qualidade de vida desses profissionais. A literatura existente oferece uma base sólida para futuras pesquisas, mas é crucial que se invista em estudos que explorem intervenções práticas e modelos de suporte que atendam às necessidades específicas dos residentes multiprofissionais em saúde.

Referências

1. CNRMS. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui a residência em área profissional de saúde e cria a comissão nacional de residência multiprofissional em saúde CNRMS [Internet]. 2005. Disponível em: <http://www.residenciamultiprofissional.ufes.br/legisla%c3%a7%c3%a3o>
2. Rodrigues, T. F. (2016). Residências multiprofissionais em saúde: formação ou trabalho? *Serviço Social & Saúde*, 15(1), 2-82.
3. Brasil. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Dispõe sobre o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Pro Jovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm
4. Landim AS, Silva GT, Batista NA. A residência em saúde da família: vivência hospitalar dos enfermeiros. *Revista Baiana Enferm* [Internet]. 2012; 26(1): 375- 386. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6050>. doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v26i1.6050>
5. Jreige CM. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: um estudo sobre os efeitos na crença, satisfação e comprometimento [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2013. 65f. 4.

6. Silva CT, Souto VT, Roso CC, Terra MG. Educação permanente em saúde: percepção de profissionais de uma residência multidisciplinar. REUFMS [Internet]. 2013; 3: 627-635. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/11067>. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769211067>
7. Silva JC, Contim D, Ohl RIB, Chavaglia SRR, Amaral EMS. Percepção dos residentes sobre sua atuação no programa de residência multiprofissional. Acta Paul Enferm [Internet]. 2015;28(2):132-138. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/kQcqR5H7nD5sk48FBSbD93F/?lang=pt&format=html>. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500023>
8. MEC. Portaria interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a residência multiprofissional em saúde e a residência em área profissional da saúde, e institui o programa nacional de bolsas para residências multiprofissionais e em área profissional da saúde e a comissão nacional de residência multiprofissional em saúde. 2009. Disponível em: <https://www.semesp.org.br/legislacao/migrado8936/>
9. Milanese R, Caregnato RCA, Carriabarro ST. Residência multiprofissional em saúde: vivência do ser preceptor na atenção ao paciente crítico. Research, Society and Development. 2019;8(4):324-8. doi:10.33448/rsd-v8i4.87110.
10. Carvalho PD, Barros MVG, Santos CM, Melo EM, Oliveira NKR, Lima RA. Prevalência e fatores associados a indicadores negativos de saúde mental em adolescentes estudantes do ensino médio em Pernambuco, Brasil. Ver Bras Saúde Matern Infant. 2011;11(3):227-32. <https://doi.org/10.1590/s1519-38292011000300003>
11. Asaiag, P. E., Perrota, B., Martins, M. A., & Tempski, P. (2010). Avaliação da qualidade de vida, sonolência diurna e burnout em médicos residentes. Revista Brasileira de Educação Médica, 34 (3),422-429.
12. Guido, L. A. Silva, R. M. Goulart, C. T., Bolzan, M.E.O., & Lopes, L. F. D. (2012). Síndrome de Burnout em residentes multiprofissionais de uma universidade pública. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 46 (6),1477-1483.
13. Moreira, A. P., Patrizzi, L. J., Accioly, M. F., Shimano, S. G. N., & Walsh, I. A. P. (2016). Avaliação da qualidade de vida, sono e síndrome de burnout dos residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde. Medicina, 49 (5),393-402.
14. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da organização mundial da saúde (WHOQOL-100) 1999. Rev. Saúde Pública 1999; 33:198-205.
15. FLECK, Marcelo Pa; LOUZADA, Sérgio; XAVIER, Marta; CHACHAMOVICH, Eduardo; VIEIRA, Guilherme; SANTOS, Lyssandra; PINZON, Vanessa. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida. Revista de Saúde Pública, [S.L.], v. 34, n. 2, p. 178-183, abr. 2000. Fap UNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102000000200012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JVdm5QNjj4xHsRzMFbF7trN/?lang=pt#>. Acesso em: 05 out. 2023.
16. Fleck MPA, org. A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed; 2008.

17. Moreira WW. Qualidade de vida: complexidade e educação. 1ª ed. Campinas: Papirus; 2001.
18. Maslach C, Jackson S, Leiter MP. Maslach burnout inventory manual. 3ª ed. California, USA: Consulting Psychologists Press; 1996.
19. Schaufeli WB, Buunk BP. Burnout: an overview of 25 years of research and theorizing. In: Schabracq MJ, Winnubst JAM, Cooper CL, eds. The handbook of work and health psychology. New York: J Wiley & Sons; c2003. p. 383-425
20. Pereira AMTB. Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002.
21. Tempski, P. Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica. São Paulo; 2008. Doutorado [Tese] - Universidade de São Paulo.
22. Oliveira Filho GR, Sturm EJ, Sartorato AE. Compliance with common program requirements in Brazil: its effects on resident's perception of quality of life and the educational environment. Acad. Med. 2005;80(1):98-102.

**EFEITOS DA REPOSIÇÃO DE TESTOSTERONA NO TRATAMENTO DA SARCOPENIA
EM IDOSOS**

***EFFECTS OF TESTOSTERONE REPLACEMENT IN THE TREATMENT OF SARCOPENIA
IN THE ELDER***

Laura Leal Hoffman
Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim-ES – Brasil
lauralhoffman10@gmail.com

Maria Luiza Perim Fontana
Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim-ES – Brasil
maluperimf@gmail.com

Tábata Cristina de Oliveira
Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim-ES – Brasil
tabatacristinadeoliveira@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Analisar os efeitos da terapia de reposição de testosterona em idosos com sarcopenia, com foco nos impactos na força muscular, funcionalidade e qualidade de vida. **Métodos:** Revisão de literatura baseada em estudos publicados entre 2019 e 2023, utilizando descritores como "testosterona", "sarcopenia" e "qualidade de vida". Os critérios de inclusão focaram em estudos sobre idosos avaliando força muscular e qualidade de vida, excluindo populações não idosas ou condições não relacionadas. Uma análise qualitativa abordou os efeitos da regulação hormonal em musculatura e funcionalidade. **Resultados:** A queda natural da testosterona em idosos está associada à sarcopenia, caracterizada pela perda de massa muscular, funcionalidade e qualidade de vida. Estudos mostram que a reposição de testosterona melhora a composição corporal, estimula o crescimento muscular e fortalece a funcionalidade física. Estratégias complementares, como exercícios físicos, amplificam esses benefícios. Além disso, colaboramos com impacto positivo no bem-estar psicológico e social, promovendo maior confiança, independência e interação social. **Conclusões:** A terapia de reposição de testosterona apresenta-se como uma alternativa terapêutica eficaz para idosos com sarcopenia, com efeitos positivos na força muscular, qualidade de vida e bem-estar. Deve ser aplicado de forma individualizada, considerando as necessidades de cada paciente.

Palavras-Chave: Testosterona. Sarcopenia. Qualidade de vida.

ABSTRACT

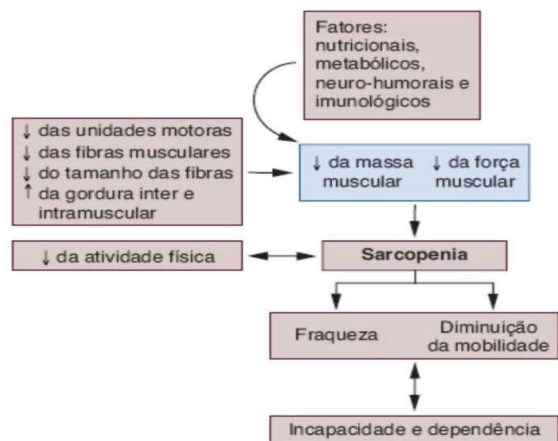
Objective: To analyze the effects of testosterone replacement therapy in elderly individuals with sarcopenia, focusing on impacts on muscle strength, functionality, and quality of life. **Methods:** A literature review based on studies published between 2019 and 2023, using descriptors such as "testosterone," "sarcopenia," and "quality of life." Inclusion criteria focused on studies involving elderly populations assessing muscle strength and quality of life, excluding non-elderly populations or unrelated conditions. A qualitative analysis addressed the effects of hormonal regulation on musculature and functionality. **Results:** The natural decline in testosterone levels in the elderly is associated with sarcopenia, characterized by the loss of muscle mass, functionality, and quality of life. Studies show that testosterone replacement therapy improves body composition, stimulates muscle growth, and enhances physical functionality. Complementary strategies, such as physical exercise, amplify these benefits. Additionally, there is evidence of a positive impact on psychological and social well-being, promoting greater confidence, independence, and social interaction. **Conclusions:** Testosterone replacement therapy emerges as an effective therapeutic alternative for elderly individuals with sarcopenia, with positive effects on muscle strength, quality of life, and overall well-being. It should be applied individually, considering the specific needs of each patient.

Keywords: Testosterone. Sarcopenia. Quality of life.

1 Introdução

A sarcopenia, caracterizada pela perda progressiva de massa muscular, força e desempenho físico, é uma condição prevalente entre os idosos e está fortemente associada a limitações funcionais, quedas e diminuição da qualidade de vida³. Esse quadro clínico, reconhecido como um importante problema de saúde pública, contribui para o aumento do risco de hospitalizações e da dependência funcional em idosos, assim como representado na figura 1. Fatores biológicos e ambientais, como sedentarismo, má nutrição, comorbidades e alterações hormonais relacionadas ao envelhecimento, desempenham papéis centrais no desenvolvimento e progressão da sarcopenia.

Figura 1 – Fatores que contribuem para a sarcopenia



Fonte: Geriatria: prática clínica (2023).

A queda natural dos níveis de testosterona com o envelhecimento é um fator endócrino relevante para a perda de massa e função muscular, intensificando os efeitos deletérios da sarcopenia⁴. A testosterona, um hormônio androgênico fundamental, exerce funções essenciais na manutenção da massa muscular e da força, além de influência no metabolismo ósseo e na distribuição da gordura corporal. A redução dos níveis de testosterona, que pode iniciar na faixa dos 30 anos e se acentuar na senescência, está associada a alterações na composição corporal, promovendo a perda de massa magra e o aumento do tecido adiposo, o que compromete a força muscular e, por consequência, a mobilidade e independência dos indivíduos idosos⁹. Estudos demonstram que a terapia de reposição de testosterona não apenas melhora a massa muscular e a força, mas também pode contribuir para a redução da fadiga, melhora do humor e aumento da densidade óssea⁵. Em virtude desses efeitos, o tratamento com testosterona surge como uma intervenção potencial para mitigar os efeitos da sarcopenia. A possibilidade é que uma alteração hormonal possa ajudar a restaurar a massa e a força muscular, contribuindo para a melhoria da função física e qualidade de vida dos idosos afetados¹.

Dado o aumento da expectativa de vida e a crescente incidência de sarcopenia na população idosa, a busca por intervenções eficazes tem se tornado uma prioridade nas pesquisas em gerontologia. Este estudo, portanto, visa analisar os efeitos da terapia de reposição de testosterona em idosos com sarcopenia, focando em seus impactos na força muscular, funcionalidade e qualidade de vida, com o intuito de ampliar o conhecimento sobre intervenções que possam promover envelhecimento saudável e redução da dependência em cuidados de longo prazo.

2 Desenvolvimento

Declínio de Testosterona e Sarcopenia

A testosterona desempenha um papel crucial na manutenção da massa muscular, força e densidade óssea, e influencia diretamente a distribuição de gordura corporal, fatores essenciais para a saúde e independência funcional dos idosos⁶. Com o envelhecimento, observa-se uma queda acentuada nos níveis desses hormônios, levando ao declínio progressivo da massa e força muscular e ao aumento da gordura corporal. Esses fatores estão diretamente relacionados à sarcopenia, condição que não afeta apenas a funcionalidade física, mas também eleva o risco de quedas, fraturas e até mortalidade. Além disso, a sarcopenia reduz a capacidade dos idosos de atividades diárias, contribuindo para o aumento da dependência e impactando qualidades de vida. Portanto, o declínio hormonal é um elemento-chave no desenvolvimento da sarcopenia, reforçando a

importância da terapia de reposição de testosterona como uma abordagem terapêutica possível para minimizar esses efeitos degenerativos⁸.

Mecanismo de ação da testosterona

A testosterona desempenha um papel fundamental no combate à sarcopenia ao estimular a síntese proteica e reduzir o catabolismo muscular, o que resulta no aumento da massa e força muscular em idosos com baixos níveis hormonais. Essa ação ocorre quando a testosterona se liga aos receptores androgênicos nas células musculares, ativando a expressão de genes que promovem o crescimento e a regeneração do tecido muscular¹¹. Além de estimular o desenvolvimento muscular, a testosterona também inibe a degradação de proteínas, contribuindo para uma melhor preservação da massa muscular com o envelhecimento. A terapia de reposição de testosterona também impacta positivamente a composição corporal ao aumentar a massa magra e reduzir a gordura, melhorando o desempenho físico, a mobilidade e a qualidade de vida¹².

Efeitos da Reposição de Testosterona na Força Muscular

Estudos indicam que a terapia de reposição de testosterona é capaz de induzir aumentos importantes na massa e força muscular, especialmente em idosos com deficiência hormonal. Uma meta-análise de ensaios clínicos científicos mostrou que a regulação hormonal proporciona ganhos em força muscular, tanto membros superiores quanto inferiores, e promove uma melhoria geral da mobilidade e funcionalidade física¹⁰. Esses achados reforçam o papel anabólico da testosterona na musculatura esquelética, promovendo a hipertrofia muscular e auxiliando na preservação da autonomia do idoso.

No entanto, os benefícios da terapia variam de acordo com fatores como a dose administrada e a presença de comorbidades, como doenças cardiovasculares e diabetes, que podem interferir nos efeitos da administração de testosterona. Estudos sugerem, por exemplo, que doses elevadas podem maximizar os ganhos de força, mas também aumentar os riscos de efeitos adversos, tornando necessário um acompanhamento rigoroso e individualizado⁷.

Qualidade de Vida e Bem-Estar Psicológico

Além dos efeitos físicos, a reposição da testosterona tem impactos notáveis na qualidade de vida e no bem-estar psicológico dos idosos. A redução da força e da mobilidade resulta frequentemente em sentimentos de baixa autoestima, isolamento social e, em casos extremos, depressão¹¹. Ao proporcionar melhorias na força muscular e na capacidade funcional, a reposição de testosterona contribui para uma maior independência e segurança nas atividades diárias, o que, por sua vez, promove a autoestima e o bem-

estar social. Estudos longitudinais demonstram que pacientes em terapia de reposição apresentam uma redução nos sintomas depressivos e maior satisfação com suas habilidades físicas, o que destaca a importância desse tratamento para a saúde mental e a qualidade de vida¹². Além disso, o aumento da vitalidade física promove a participação em atividades sociais, resultando em uma rede de apoio mais sólida e melhor interação com o ambiente familiar e social².

Riscos e Efeitos Adversos

Embora a reposição de testosterona proporcione benefícios benéficos, a terapia não isenta de riscos, especialmente em idosos. Entre os possíveis efeitos adversos, estão o aumento da pressão arterial, maior risco de eventos tromboembólicos e alterações hepáticas e metabólicas¹². Além disso, a administração de testosterona pode influenciar significativamente o perfil lipídico e favorecer o desenvolvimento de doenças cardiovasculares em indivíduos predispostos, aumentando a importância de uma avaliação prévia detalhada e de um acompanhamento contínuo durante o tratamento. Desta forma, a decisão de iniciar a programação hormonal deve ser cuidadosamente ponderada, considerando o perfil clínico de cada paciente. Em alguns casos, a terapia pode ser associada a estratégias complementares, como programas de exercícios físicos, para melhorar os resultados e minimizar os riscos¹.

3 Conclusão

A terapia de reposição de testosterona surge como uma abordagem terapêutica altamente promissora no contexto da sarcopenia em idosos, especialmente devido aos seus efeitos comprovadamente positivos na melhoria da força muscular, na preservação da funcionalidade física e na promoção de uma melhor qualidade de vida. Essa estratégia, ao abordar diretamente o impacto do declínio hormonal associado ao envelhecimento, oferece aos pacientes uma chance de recuperar a capacidade funcional e a independência, contribuindo para um envelhecimento mais saudável e ativo.

Entretanto, a aplicação dessa terapia deve ser moderada com extrema cautela. Desta forma, o acompanhamento médico constante e uma avaliação criteriosa do perfil clínico do paciente tornam-se indispensáveis para garantir a segurança e a eficácia da intervenção. A individualização do tratamento, levando em consideração fatores como comorbidades e estado geral de saúde, é crucial para maximizar os benefícios e ao mesmo tempo minimizar os riscos.

Os estudos apontam que a regulação hormonal não apenas melhora a massa muscular e a força física, mas também exerce efeitos significativos no bem-estar psicológico, auxiliando na redução de sintomas depressivos, na melhora do humor e na promoção da autoestima. Esses aspectos, somados ao fortalecimento da capacidade funcional ampliam a qualidade de vida dos idosos acometidos pela sarcopenia.

Referências

1. BARROS, JA; MOURA, MF. Terapia hormonal no envelhecimento: implicações na força e qualidade de vida. In: Tratamentos em Geriatria. São Paulo: Vida & Saúde; 2021. p. 233-250.
2. Ministério da Saúde. Envelhecimento saudável e políticas de saúde pública. Caderno de Atenção à Saúde n.39. Brasília; 2020.
3. COSTA, LF; MARTINS, CS; SILVA, HR. Efeitos da testosterona na saúde muscular de idosos. Revista de Saúde e Envelhecimento; 2022. p. 145-159.
4. CUNHA, F. M.; SANTOS, L. F.; LIMA, T. O. Efeitos da reposição de testosterona na qualidade de vida de idosos com sarcopenia: uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Geriatria; 2021. p. 211-223.
5. DE OLIVEIRA DUARTE, Paulo; G. AMARAL, José Renato. Geriatria: Prática clínica. 2ª Edição. São Paulo: Manole Saúde; 2023. p. 284-295.
6. FERNANDES, RS; MENDES, TG; PEREIRA, VL. Impactos da terapia de reposição hormonal nos índices de sarcopenia. Jornal de Geriatria e Saúde Pública; 2020. p. 89-100.
7. LOPES, AC; BARBOSA, LR. Revisão sobre sarcopenia e intervenções terapêuticas. Anais do Congresso Brasileiro de Envelhecimento, Florianópolis; 2019.
8. MARTINS, FM. Fisiologia do envelhecimento: bases para intervenções hormonais. 2st ed. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento; 2021.
9. MORAES, J. A.; PEREIRA, C. F.; OLIVEIRA, R. C. O papel da testosterona na manutenção da massa muscular em idosos: uma revisão. Journal of Aging and Health; 2020. p. 567-580.
10. NUNES, EM. Efeitos da reposição de testosterona na funcionalidade de idosos com sarcopenia: uma análise quantitativa. 4st ed. Porto Alegre: Atualizações em Geriatria; 2023.
11. SILVA, M. G.; SOUZA, H. P.; CARVALHO, A. F. Terapia de reposição hormonal e seus impactos na qualidade de vida de idosos com sarcopenia. Geriatric Medicine Journal; 2019. p. 125-134.
12. SILVEIRA, TP; SOUZA, HF. Prevenção de quedas em idosos: o papel da reposição de testosterona. Revista de Envelhecimento e Saúde; 2022. P. 112- 123.

**SAÚDE NA MELHOR IDADE: A EXTENSÃO ALIADA AO CUIDADO DOS IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS**

***HEALTH AT THE BEST AGE”: EXTENSION ALLIED TO THE CARE OF
INSTITUTIONALIZED ELDERLY PEOPLE***

Silvia Maria Mauri Lorenzoni

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

Clara Sessa Campos

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

Juan Uchida Ferrari Santos

Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim-ES – Brasil
juan.u.ferrari@hotmail.com

Luiza Lucindo Lakatos

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

Paula Borges Meirelles

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

Lara Gava

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

Victor de Carvalho Teixeira Silva

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

RESUMO

Objetivo: Realizar ações em saúde que promovam as relações interpessoais, o desenvolvimento psicomotor, a prevenção de doenças e a manutenção da saúde dos idosos em uma Instituição de Longa Permanência (ILPI). **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência que tem como objetivo descrever as experiências e ações realizadas entre o período de janeiro e dezembro do ano de 2024. **Resultados:** Realizou-se ao total de nove visitas a ILPI contemplada durante o período evidenciado, de

forma a realizar momentos em conjunto com os idosos, palestras com profissionais da saúde, conversas individuais, monitorização de sinais vitais, ações sociais e doações de produtos de acordo com as carências e necessidades da instituição. As ações instituídas basearam-se no reconhecimento das necessidades dessa ILPI, de forma a gerar as alternativas de cuidado para a os idosos, já que eles devem não apenas gozar da qualidade dos serviços oferecidos, mas também apresentar condições de segurança e dignidade. **Conclusões:** Avalia-se a importância de ações realizadas pela extensão universitária em uma ILPI como forma de promover o crescimento profissional e pessoal dos acadêmicos associado à promoção da saúde aos idosos contemplados.

Palavras-chave: Expectativa de Vida Ajustada à Qualidade de Vida. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Relações Comunidade-Instituição.

ABSTRACT

Objective: To carry out health actions that promote interpersonal relationships, psychomotor development, disease prevention and health maintenance of the elderly in a Long-Term Care Institution (LTCI). **Methods:** This is a descriptive study of the experience report type that aims to describe the experiences and actions carried out between January and December of 2024. **Results:** A total of nine visits were made to the LTCI during the period shown, in order to carry out moments together with the elderly, lectures with health professionals, individual conversations, monitoring of specific signs, social actions and product actions according to the deficiencies and needs of the institution. The instituted actions were not based on the recognition of the needs of the LTCI, in order to generate care alternatives for the elderly, since they must not only enjoy the quality of the services offered, but also have conditions of safety and dignity. **Conclusions:** The importance of actions carried out by university extension in an ILPI is assessed as a way of promoting the professional and personal growth of academics associated with health promotion for the elderly.

Keywords: Quality-Adjusted Life Expectancy. Homes for the Aged. Community-Institutional Relations.

1 Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), nos próximos anos, o Brasil será o sexto país em número de idosos. Porém, ainda que haja um aumento rápido das melhorias de condições de vida, o processo de arranjo social e econômico ainda se tornam fatores dificultadores, de forma a tornar a qualidade de vida dos mais velhos uma realidade distante, resultando na necessidade de desenvolver ações que estimulem a independência e o autocuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O envelhecimento caracteriza-se por um processo natural da vida, com a queda da capacidade de função do organismo, que não cursa necessariamente em uma condição patológica (JUNIOR, 2022). Porém, com o curso do envelhecimento, os idosos podem se tornar suscetíveis a fragilidades do estado de saúde, de forma a gerar dependência de familiares, que por vezes apresentam dificuldades na prestação do cuidado (FERNANDES et al, 2024).

Existem algumas maneiras de promover o bem-estar das pessoas idosas em todo o mundo, diferindo em suas formas de cuidado devido a aspectos políticos, econômicos e culturais (GUIMARÃES, 2023). No entanto, este fator requer mecanismos de proteção, como as redes de apoio social e elementos do meio para reduzir efeitos disfuncionais e traumáticos aos mais velhos (SILVA, 2013).

Como forma de garantir essa proteção e possibilitar uma atenção integral aos idosos, as instituições de longa permanência para idosos (ILPI) buscam diminuir os riscos inerentes a essa parcela por meio do cuidado em saúde (SILVA, 2013). Para que esse objetivo se torne eficaz, é necessário o desenvolvimento de atividades com os idosos que estimulem o funcionamento físico, social, ambiental e psicológico (OMS, 2005).

Desse modo, o projeto de extensão visa elaborar ações que promovam as relações interpessoais, o desenvolvimento psicomotor, a prevenção de doenças e a manutenção da saúde dos idosos em uma ILPI.

2 Apresentação da Experiência

Caracteriza-se como um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que tem como objetivo descrever as experiências e ações realizadas por docentes do curso de Medicina da Faculdade Multivix de Cachoeiro de Itapemirim, Espírito Santo. Esse projeto intitulado "Saúde na Melhor Idade" realizou ações entre o período de janeiro a dezembro de 2024 que tiveram como finalidade a interação com os idosos institucionalizados e a realização de atividades educativas no Lar de Idosos Adelson Rebello Moreira, visando a valorização dos idosos da comunidade e promoção da saúde.

Para a aprovação do projeto pela instituição acadêmica, houve inicialmente a realização e submissão de formulários apresentando os dados, metas, objetivos, cronogramas e resultados esperados para a sua execução. Esses dados foram desenvolvidos a partir de uma revisão da literatura, que utilizou como base de dados o Scientific Electronic Library (Scielo) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e utilizou-se dos descritores "Instituição de Longa Permanência" e "Idosos Institucionalizados".

Após aprovado pela Faculdade Multivix, realizou-se o levantamento da escolha da instituição de longa permanência, de forma a considerar os horários disponíveis para a recepção dos estudantes envolvidos, as necessidades da ILPI, a forma de organização da equipe de trabalho e a disponibilidade da instituição para a realização do planejamento metodológico proposto no formulário inicial.

3 Discussão

O aumento significativo da população idosa acontece em um cenário de mudanças estruturais nas famílias, que são resultado de alterações na taxa de casamento, da redução

da fertilidade e da entrada em grande escala das mulheres no mercado de trabalho (GUIMARÃES, 2023). Nesse sentido, o processo de envelhecimento traz consigo mudanças e desafios que demandam flexibilidade para se adaptar e se ajustar às novas circunstâncias, garantindo um desenvolvimento saudável e equilibrado na fase da velhice (SILVA JÚNIOR, E.; EULÁLIO, M., 2022).

Essas transformações ressaltam a importância de reconhecer a necessidade de alternativas de cuidado para a população idosa vulnerável, fora do ambiente familiar ou em formas mais formais, e geram um debate sobre a oferta e a qualidade dos cuidados de longa duração (GUIMARÃES, 2023).

Sob essa ótica, as políticas de saúde têm o papel de promover o bem-estar e garantir que as pessoas cheguem às idades avançadas com a melhor saúde possível. O envelhecimento ativo e saudável é o principal objetivo desse processo. Quando pensamos em saúde de forma mais ampla, é evidente que é necessário promover mudanças no contexto atual, criando um ambiente social e cultural mais favorável para a população idosa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

No Brasil, uma das formas de assistência para pessoas com mais de 60 anos são as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Segundo a Política Nacional de Assistência Social, essas instituições têm como objetivo atender às necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social de idosos que não têm vínculo familiar ou que não possuem condições de se sustentar sozinhos (GUIMARÃES, 2023).

A visão amplamente difundida no país de que as instituições são "depósitos de idosos" surgiu da ideia de que esses locais abrigam pessoas solitárias e sem laços familiares, que ali vivem por causa do abandono, desprezo ou solidão. No entanto, essa percepção tem mudado gradualmente, pois tem-se observado que muitos idosos escolhem se mudar para uma ILPI de forma voluntária, citando razões como viuvez, a ausência de filhos, a preferência por não sobrecarregar os filhos ou o desejo de manter a independência, entre outras razões (ALVES-SILVA, J. D. et al., 2013).

Ao se tratar dos idosos institucionalizados, existem dois grandes equívocos que precisam ser constantemente evitados. O primeiro é a ideia de que todas as mudanças que ocorrem com a pessoa idosa são exclusivamente resultado do envelhecimento natural, o que pode dificultar a identificação precoce e o tratamento de doenças. O segundo erro é tratar o envelhecimento como uma doença, realizando exames e tratamentos desnecessários para sinais e sintomas que podem ser explicados de forma simples pela senescência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Nesse sentido, o projeto de extensão teve como objetivo participar durante 12 meses na dinâmica de uma ILPI local, de forma a promover maior interação social com os

idosos institucionalizados, bem como observar o serviço ali prestado pelos trabalhadores do local.

Os profissionais responsáveis pelo cuidado dos idosos e pelo auxílio nas atividades diárias desempenham um papel essencial na gestão do ambiente das instituições de longa permanência. O Estado tem a responsabilidade de investir em programas de apoio tanto para os idosos quanto para os cuidadores, garantindo não apenas a qualidade dos serviços oferecidos, mas também condições de segurança e dignidade para os residentes (ALVES-SILVA, J. D. et al., 2013).

Durante as visitas foi possível perceber o tratamento dado aos idosos pela equipe de enfermeiros, técnicos de enfermagem, cuidadores, cozinheiros, supervisores e outros mais que ali trabalham. Enquanto a equipe do projeto esteve no local observou-se o carinho e a atenção singular dada a cada um dos institucionalizados que, durante algumas vivências, necessitavam muitas vezes de cuidado, tratamento e até mesmo conversas individualizadas.

A equipe encontrou dificuldade em algumas atividades em que precisou-se da colaboração e aceitação dos idosos para acontecerem, e por vezes, não estavam dispostos a fazer. Nesses cenários, a vontade deles foi claramente acatada.

Acolher as pessoas idosas de maneira humanizada, adotando uma abordagem integral e resolutiva, permite a construção de vínculos baseados em ética, compromisso e respeito, de forma a promover um ambiente mais acolhedor e favorável ao bem-estar dos idosos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Após receber orientação da equipe de trabalho da ILPI sobre as atividades que poderiam ser feitas dentro da instituição, os encontros foram organizados da seguinte forma:

1º encontro: Visita ao Lar dos Idosos para a ambientação, interação com os idosos e a equipe responsável pelos cuidados, a fim de esclarecer as dúvidas e alinhar os objetivos propostos pelo projeto.

2º encontro: Realizou-se uma ação em comemoração ao carnaval. Nesse dia, foram disponibilizadas máscaras e cordões carnavalescos, colocadas músicas de marchinhas de carnaval e, ainda, oferecido lanche aos idosos. Além disso, foram entregues giz de cera e papel em branco para que desenhassem o que o carnaval significava para eles.

3º encontro: Houve a disponibilização de café da manhã para os idosos com posterior aferição de pressão arterial, oximetria e frequência cardíaca, além de conversa do grupo com os idosos.

4º encontro: Realizou-se a aferição da pressão arterial, oximetria e frequência cardíaca, e os alunos colocaram-se dispostos a conversar de forma atenciosa com os idosos.

5º encontro: Houve uma palestra com um dentista convidado pelo grupo, sobre a importância da higienização bucal, além de tirar as dúvidas dos idosos sobre essa prática. Também foi disponibilizado um café da manhã financiado pelos membros do grupo.

6º encontro: Realizou-se a aferição da pressão arterial, oximetria e frequência cardíaca, e posterior conversa com os idosos.

7º encontro: Ocorreu a entrega de produtos arrecadados e comprados para o Lar dos Idosos a partir da ação intitulada "Doação Junina" realizada pelo Projeto.

8º encontro: Os alunos retornaram ao Lar para uma nova coleta de dados em saúde, recolhendo os valores de glicemia capilar, pressão arterial e frequência cardíaca.

9º encontro: Realizou-se a ação "Café da Manhã de Natal", que objetivou recordar e celebrar o Natal, de forma a arrecadar no ambiente acadêmico doações em dinheiro para a compra de alimentos para realização de um café da manhã com os idosos.

Durante os encontros foi possível maior interação social com os idosos, que cada vez mais estavam familiarizados com a equipe do projeto. Ao final, os membros que participaram já reconheciam e conversavam sobre as peculiaridades da vida de cada um que ali vivia. Além disso, foi possível, através desta extensão universitária, aprimorar o que se tinha em mente como necessário para o cuidado da população senil, percebendo-se a necessidade de afeto e atenção a cada um, institucionalizado ou não, que passar por nós durante a vida. Certamente, tratou-se de uma experiência ímpar com desenvolvimento de competências humanas e integrais no atendimento médico geral, e especialmente da população idosa.

4 Conclusão

As ILPI constituem-se como uma das principais formas de proteção à saúde do Idoso, tendo em vista que proporcionam o cuidado em saúde a longo prazo e promovem atividades que estimulam o caráter biopsicossocial, de acordo com suas particularidades e limitações.

As ações realizadas pelo projeto de extensão descrito proporcionaram uma maior interação dos idosos com os graduandos, de forma a permitir o conhecimento das potenciais necessidades em saúde da ILPI contemplada e o compartilhamento de aprendizados entre as gerações, que demonstraram satisfação com as atividades propostas. Desse modo, evidencia-se a extensão universitária em uma ILPI como um fator aliado ao desenvolvimento acadêmico e pessoal juntamente com a promoção da saúde dos idosos.

Referências

1. SILVA JÚNIOR, E. G. DA; EULÁLIO, M. DO C. Resiliência para uma Velhice Bem-Sucedida: Mecanismos Sociais e Recursos Pessoais de Proteção. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, 2022.
2. World Health Organization. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
3. MINISTÉRIO; SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, DF. 2006.
4. ALVES-SILVA, J. D.; SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A. DOS. Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 26, n. 4, p. 820–830, 2013.
5. GUIMARÃES, M. R. C. et al. Avaliação das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: um panorama das desigualdades regionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 2035–2050, 7 jul. 2023.
6. FERNANDES, F. et al. Nursing Process for institutionalized older adults: contributions from knowledge awareness workshop. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 3, 2024.

**ANEMIA FALCIFORME: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS, HERANÇA GENÉTICA E
EPIDEMIOLOGIA DA DOENÇA**

**SICKLE CELL ANEMIA: CLINICAL MANIFESTATIONS, GENETIC INHERITANCE,
AND DISEASE EPIDEMIOLOGY**

Arthur Peçanha Galante

Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim-ES – Brasil
arthurgalante09@gmail.com

Cauan de Paula Souza

Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim-ES – Brasil
cauan.paulasouza@gmail.com

Fabio Augusto Favalessa Pinheiro

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

Lara Amorim Ferreira

Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim-ES – Brasil
lara.amorimfh@gmail.com

Yasmin de Oliveira

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

Carlos Moacir Colodete

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

RESUMO

Objetivo: Analisar as manifestações clínicas, padrões genéticos e distribuição epidemiológica da anemia falciforme (AF) no Brasil. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa mista, combinando análise sistemática da literatura em base de dados como PubMed, SciELO, LILACS e dados epidemiológicos secundários do Ministério da Saúde. Foram incluídos 20 estudos publicados entre 2014 e 2024, incluindo relatórios governamentais, para mapear complicações clínicas, padrões de herança genética e distribuição geográfica. A abordagem quantitativa teve foco nas questões epidemiológicas, enquanto a qualitativa sintetizou as manifestações clínicas da doença. Além disso, modelagens mendelianas foram confeccionadas para ilustrar os padrões de herança da anemia falciforme. **Resultados:** A AF apresenta incidência de aproximadamente 1 caso a

cada 2.500 nascidos vivos no Brasil, com maior prevalência na Bahia. As complicações predominantes incluem anemia crônica, crises algicas, síndrome torácica aguda e AVC. Dados da Política Nacional de Triagem Neonatal evidenciaram disparidades regionais no acesso ao diagnóstico precoce. **Conclusão:** A anemia falciforme exige abordagem multidisciplinar, integrando diagnóstico precoce, manejo de complicações e educação em saúde. A concentração de casos no Nordeste e Sudeste reflete desigualdades históricas, demandando políticas regionalizadas. Programas de diagnóstico precoce e aconselhamento genético são estratégias-chave para mitigar a morbimortalidade, enquanto a articulação entre pesquisa e saúde pública pode reduzir disparidades. O estudo reforça o forte impacto da anemia falciforme na sociedade, sendo investimentos em capacitação profissional e acesso equitativo a terapias inovadoras fundamentais, para transformar desafios clínicos em avanços sustentáveis.

Palavras-Chave: Anemia falciforme. Traço falciforme. Epidemiologia. Genética. Manifestações Clínicas.

ABSTRACT

Objective: To analyze the clinical manifestations, genetic patterns, and epidemiological distribution of sickle cell anemia (SCA) in Brazil. **Methodology:** A mixed integrative review was conducted, combining a systematic analysis of the literature from databases such as PubMed, SciELO, and LILACS, along with secondary epidemiological data from the Brazilian Ministry of Health. Twenty studies published between 2014 and 2024 were included, along with government reports, to map clinical complications, genetic inheritance patterns, and geographic distribution. The quantitative approach focused on epidemiological aspects, while the qualitative synthesis addressed the clinical manifestations of the disease. Additionally, Mendelian models were created to illustrate the inheritance patterns of sickle cell anemia. **Results:** SCA has an incidence of approximately 1 case per 2,500 live births in Brazil, with the highest prevalence in the state of Bahia. The predominant complications include chronic anemia, pain crises, acute chest syndrome, and stroke. Data from the National Neonatal Screening Program revealed regional disparities in access to early diagnosis. **Conclusion:** Sickle cell anemia requires a multidisciplinary approach, integrating early diagnosis, complication management, and health education. The concentration of cases in the Northeast and Southeast regions reflects historical inequalities, demanding region-specific policies. Early diagnosis programs and genetic counseling are key strategies to mitigate morbidity and mortality, while stronger links between research and public health can help reduce disparities. This study reinforces the significant impact of sickle cell anemia on society, highlighting the importance of investing in professional training and equitable access to innovative therapies to turn clinical challenges into sustainable advances.

Keywords: Sickle Cell Anemia. Sickle Cell Trait. Epidemiology. Genetics. Clinical Manifestations.

1 Introdução

A anemia falciforme (AF) é uma doença genética hereditária, com padrão de herança autossômico recessivo, caracterizada pela presença da hemoglobina S (HbS), que provoca uma alteração no formato dos glóbulos vermelhos, tornando-os alongados e em forma de foice ou meia-lua. Essas células falciformes são rígidas e pegajosas, o que facilita que se aglutinem e fiquem presas nos vasos sanguíneos, causando obstruções e reduzindo

o fluxo de sangue para os tecidos. Esse processo favorece a obstrução vascular, podendo resultar em diversas complicações, como crises de dor intensa, danos a órgãos, acidentes vasculares cerebrais (AVCs) e infecções graves. Além disso, os glóbulos vermelhos falciformes apresentam uma vida útil reduzida em comparação aos glóbulos vermelhos normais, devido ao intenso processo de hemólise, o que leva a um quadro de anemia crônica, caracterizado pela diminuição de glóbulos vermelhos saudáveis no organismo (SOUZA et al., 2021).

Os sintomas da anemia falciforme, como as crises dolorosas, geralmente começam aos seis meses de idade e são causados por danos teciduais isquêmicos devido à hipóxia provocada por fenômenos vaso-oclusivos, resultantes do acúmulo de hemácias falciformes. Essas crises são extremamente limitantes, dificultando a rotina dos acometidos e afetando importantes tarefas, como os estudos, especialmente para crianças, e o trabalho, para jovens e adultos. É importante destacar que esses fenômenos podem ser desencadeados por hipóxia, desidratação, frio e estresse. O manejo das crises envolve evitar os fatores desencadeantes, além de usar analgesia adequada e garantir hidratação vigorosa. Dada a ausência de cura para a doença falciforme, o diagnóstico precoce e o acompanhamento contínuo são essenciais (SILVA, 2024).

Os sinais e sintomas da anemia falciforme (AF) são notavelmente variáveis e influenciados por diversos fatores, incluindo fatores ambientais, que podem agravar a doença. Entre os interferentes ambientais, destacam-se questões sociais, econômicas e culturais, bem como a qualidade do ambiente em que o paciente vive. A falta de saneamento básico, água tratada, poluição, estresse e ansiedade são fatores que podem aumentar a falcização das hemácias e agravar os sintomas da anemia (GORGÔNIO, 2022).

Do ponto de vista epidemiológico a anemia falciforme (AF), que teve origem no território africano, hoje destaca-se como uma das doenças genéticas de maior prevalência no mundo, com expressiva concentração em regiões com populações africanas ou com descendência africana. No Brasil, a DF apresenta um perfil epidemiológico que reflete essa herança genética, atingindo principalmente a população negra e parda, que também apresenta a maior taxa de óbitos relacionados à enfermidade. As projeções indicam uma população de 60 mil a 100 mil indivíduos com DF no país, destacando sua importância como um problema de saúde pública. O padrão de distribuição geográfica da doença no Brasil é variado, com destaque para o estado da Bahia, que apresenta a maior incidência do país, atingindo uma taxa de 9,46 casos por cada 100 mil habitantes (BRASIL, 2023).

Em síntese, a anemia falciforme (AF) configura-se como uma condição de expressivo impacto em saúde pública, caracterizada por elevadas taxas de complicações e mortalidade. A implementação de acompanhamento contínuo e tratamento adequado é fundamental para a redução dos efeitos adversos associados à doença, especialmente

entre populações em situação de maior vulnerabilidade social. Nesse contexto, destaca-se a importância do fortalecimento de políticas públicas inclusivas, que integrem perspectivas raciais, territoriais e econômicas, assegurando a oferta de cuidado integral no enfrentamento da anemia falciforme.

Materiais e Métodos

Este projeto caracteriza-se como um estudo de revisão integrativa de abordagem mista, estruturado em três eixos metodológicos principais: revisão sistemática da literatura, análise documental de dados epidemiológicos, aspectos clínicos e modelagem teórica de padrões genéticos. Por não envolver coleta ativa de dados com seres humanos ou acesso a informações identificáveis, conforme Resolução CNS 510/2016, não foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Inicialmente, realizou-se uma revisão bibliográfica sistemática em bases científicas como PubMed, SciELO, LILACS, Google Scholar e relatórios governamentais, a exemplo do Ministério da Saúde, utilizando os descritores anemia falciforme; traço falciforme, epidemiologia; genética e manifestações clínicas. Foram analisados 46 artigos publicados entre 2014 e 2024, dos quais 20 foram utilizados, priorizando estudos clínicos, revisões, meta-análises e diretrizes nacionais e internacionais. A triagem seguiu critérios de inclusão como relevância temática, qualidade metodológica e representatividade para o contexto brasileiro.

Paralelamente, conduziu-se uma análise documental quantitativa de dados epidemiológicos secundários, obtidos por meio do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Esses dados permitiram mapear a incidência da anemia falciforme por unidade federativa entre 2014 e 2020.

Na vertente qualitativa, adotou-se a análise temática crítica para sintetizar as manifestações clínicas da doença, organizando-as em categorias como complicações hematológicas, cardiorrespiratórias e neurológicas. Essa etapa incluiu a discussão de mecanismos fisiopatológicos descritos na literatura. Adicionalmente, padrões de herança genética mendeliana foram modelados com base em estudos teóricos, simulando cenários reprodutivos para ilustrar os riscos de transmissão da doença. Assim, esta abordagem permitiu uma compreensão multidimensional da anemia falciforme, alinhando rigor acadêmico à aplicabilidade prática, sem exigir submissão a comitês de ética devido à natureza exclusivamente documental e retrospectiva do estudo.

2 Desenvolvimento

Manifestações Clínicas Da Anemia Falciforme

A anemia falciforme, segundo Aguiar (2022), apresenta um amplo espectro de manifestações clínicas, incluindo: cansaço, sonolência, palidez da pele e mucosas, icterícia, sequestro esplênico, crises dolorosas, síndrome torácica aguda, imunodeficiência, acidente vascular cerebral, sopro cardíaco e taquicardia entre outros sinais e sintomas.

Anemia crônica

A anemia falciforme tem como principal manifestação a anemia crônica, marcada por palidez de pele e mucosa, cansaço constante e até mesmo sonolência. Isso ocorre como resultado da destruição contínua das hemácias, que leva a baixos níveis de hemoglobina no sangue podendo causar complicações cardiorrespiratórias. A queda abrupta da hemoglobina em crises agudas é uma emergência médica que requer tratamento imediato (AGUIAR, 2022).

Crises álgicas

Outro sintoma marcante da anemia falciforme são as crises dolorosas, que variam em frequência e intensidade de acordo com as características individuais. A síndrome mão-pé, caracterizada por inflamação aguda nos dedos das mãos e dos pés, é uma manifestação comum nos primeiros anos de vida. Essa inflamação pode afetar falanges e metacarpos, causando inchaço, vermelhidão, dor severa e sensação de calor. A dor intensa nessa síndrome é comparável à dor experimentada em crises mais generalizadas em adultos (BETINA, 2023, apud MACHADO et al., 2021). A Tabela 1 demonstra a intensidade, causa e fatores associados a crises álgicas em crianças.

Tabela 1 – Perfil das crises de dor vaso-oclusiva

Característica	n	%
Crise álgica		
Leve	5	13,2
Moderada	17	44,7
Grave	16	42,1
Desencadeante		
Infecção	19	50
Frio	5	13,2
Trauma/esforço	5	13,2
Desidratação	2	5,3
Desconhecido	10	26,4
Sinais flogísticos no local da dor		
Presentes	8	21,1
Complicações infecciosas no local da dor		
Presentes	14	36,9
Número de crises prévias no último ano		
Até duas	17	70,8
Mais de duas	7	29,2

Fonte: SOUZA, *et al* (2015).

Icterícia

Uma manifestação comum na anemia falciforme, principalmente causada pela hemólise crônica, é a icterícia. Sendo que a hiperbilirrubinemia direta (conjugada) pode indicar complicações mais graves, como colestase intra-hepática aguda, esta condição, embora infrequente, está ligada à alta taxa de mortalidade em pacientes com anemia falciforme (AF). A fisiopatologia inclui eventos vaso-oclusivos que causam isquemia sinusoidal, dano hepatocelular e obstrução biliar. Os sintomas variam de dor abdominal e febre até sintomas mais graves como encefalopatia hepática e falência orgânica múltipla. A elevação significativa da bilirrubina, com valores de bilirrubina total frequentemente superiores a 50 mg/dL e predominância da bilirrubina conjugada, é o achado laboratorial mais comum (DOMINGUES *et al.*, 2024).

Acidente Vascular Cerebral

Embora seja menos frequente do que outras complicações, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) representa uma causa significativa de morte em pacientes com doença

falciforme. A vasculopatia cerebral, que consiste em várias alterações associada a fatores hemodinâmicos que incluem dificuldades na circulação sanguínea, aumento da coagulação, adesão de células às paredes dos vasos e danos provocados por radicais livres. Além disso, episódios de inflamação, anemia e quedas abruptas nos níveis de hemoglobina são comuns antes do AVC. O estudo de metanálise conduzido por Marks indica que de 2,9% a 16,9% das crianças com doença falciforme já sofreram um AVC, sendo a primeira década de vida o período de maior risco para o primeiro evento isquêmico (MARKS et al., 2018).

Pacientes com Doença Falciforme (DF) frequentemente desenvolvem estenose progressiva e hiperplasia vascular como consequência das alterações hemodinâmicas características da doença. Em um estudo transversal conduzido por Elmahdi (2022), que avaliou 50 pacientes africanos com DF por meio de angiografia por ressonância magnética, constatou-se que 48 dos indivíduos que sofreram acidente vascular cerebral (AVC) apresentavam sinais da síndrome de Moyamoya, um processo crônico de estenose cerebrovascular, correspondendo a 96% dos casos. Esses achados sugerem que a síndrome de Moyamoya pode ser um fator de risco relevante para o desenvolvimento de AVC em pessoas com DF.

Complicações cardíacas

A falcização das hemácias ocorre principalmente em áreas com baixa tensão de oxigênio. O coração é considerado um pouco protegido dos efeitos da falcização porque é perfundido com sangue com PO₂ mais alto. No entanto, as complicações cardíacas estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade associadas à anemia falciforme (AF). Aproximadamente 32% das mortes em adultos com AF são causadas por complicações cardíacas, como arritmias e morte súbita. Devido ao aumento do débito cardíaco em repouso, que é ainda mais exagerado em resposta ao exercício. Isso ocorre porque a remodelação compensatória do miocárdio pode gerar consequências negativas (GBOTOSHO, 2021).

Os fatores que causam a maioria das complicações cardíacas permanecem desconhecidos e provavelmente têm múltiplas causas. Disfunção diastólica, arritmia, insuficiência cardíaca, hipertrofia miocárdica, fibrose miocárdica e, raramente, infarto do miocárdio são algumas das complicações cardíacas relatadas em pacientes com AF (GBOTOSHO, 2021).

Complicações esplênicas

No sequestro esplênico, uma complicação aguda da doença falciforme, as hemácias em formato de foice ficam retidas no baço, levando a um aumento significativo desse órgão e a uma queda abrupta na contagem de glóbulos vermelhos na corrente sanguínea. Essa

condição pode progredir para um quadro de choque, devendo ser tratada rapidamente, pois apresenta risco de morte. Os principais sintomas incluem dor intensa na região abdominal, palidez, suor excessivo e aumento da frequência cardíaca e respiratória. O tratamento imediato consiste na reposição de líquidos por via intravenosa e transfusão adequada de sangue para corrigir a anemia, sem elevar a viscosidade sanguínea. A remoção cirúrgica do baço pode ser indicada para prevenir novas crises (SOUZA et al, 2016).

A anemia falciforme (HbSS) impacta significativamente a função esplênica, órgão importante na defesa imunológica. A ocorrência frequente de crises vaso-oclusivas leva a infartos esplênicos, comprometendo progressivamente a capacidade do baço em filtrar o sangue e responder a antígenos. Essa disfunção esplênica, pode ser denominada asplenia funcional, manifestando-se tipicamente antes dos 6 anos de idade, o que resulta em um estado de imunodeficiência que aumenta a susceptibilidade a infecções (AGUIAR, 2022).

Complicações pulmonares

A Síndrome Torácica Aguda é uma condição pulmonar grave, essa complicação é responsável por um quarto das mortes em indivíduos com anemia falciforme. Assim, causada por obstruções nos pequenos vasos sanguíneos dos pulmões, apresenta alta taxa de mortalidade e se manifesta com sintomas como febre, dificuldade para respirar e alterações características em exames radiológicos (Koehl et al., 2022; Spring & Munshi, 2022; Novelli & Gladwin, 2016; Razazi et al., 2024).

Durante as crises falciformes, a intensa hemólise induz um significativo aumento dos níveis plasmáticos de oxigênio reativo e hemoglobina livre, que podem inativar o óxido nítrico (vasodilatador), contribuindo para a oclusão microvascular pelas células falciformes. Ademais, em pacientes com síndrome torácica aguda, os marcadores inflamatórios são mais elevados em comparação àqueles sem a síndrome. A fosfolipase A2 secretora, que responde a estímulos inflamatórios, converte as gorduras da medula óssea em ácidos graxos livres, os quais podem se acumular nos vasos pulmonares. Essa acumulação e a inativação do óxido nítrico podem causar hipoventilação, que pode levar a uma hipoxemia pulmonar e sistêmica. Dessa forma, sugere-se que esses marcadores inflamatórios possam ser indicativos para cuidados precoces, prevenindo o comprometimento da função pulmonar (DE et al., 2023; ALMUSALLY, 2023).

Herança Genética da Anemia Falciforme

A anemia falciforme é uma doença genética autossômica recessiva, sendo assim a educação em saúde desempenha um papel crucial ao proporcionar aos pacientes o conhecimento necessário sobre a doença, permitindo-lhes compreender os desafios e

objetivos do tratamento, além de aprender a cuidar de sua própria saúde, minimizando o risco de complicações. Nesse contexto, a educação em saúde vai além da simples transmissão de informações, buscando formar indivíduos capazes de refletir sobre sua condição, tomar decisões informadas e participar ativamente no manejo de sua doença (FORTINI et al, 2022).

Sob a perspectiva da educação em saúde, o aconselhamento genético é uma estratégia fundamental para informar pacientes com doenças hereditárias, a exemplo do traço ou anemia falciforme sobre o risco e probabilidades dos filhos herdarem essas enfermidades, além de promover a qualidade de vida por meio de abordagens educativas e reprodutivas, o que deve ocorrer com elevado rigor ético. Nesse contexto, é fundamental entender os padrões de herança da Anemia Falciforme como pode ser observado na Figura 1 (VIRGINIO, 2022).

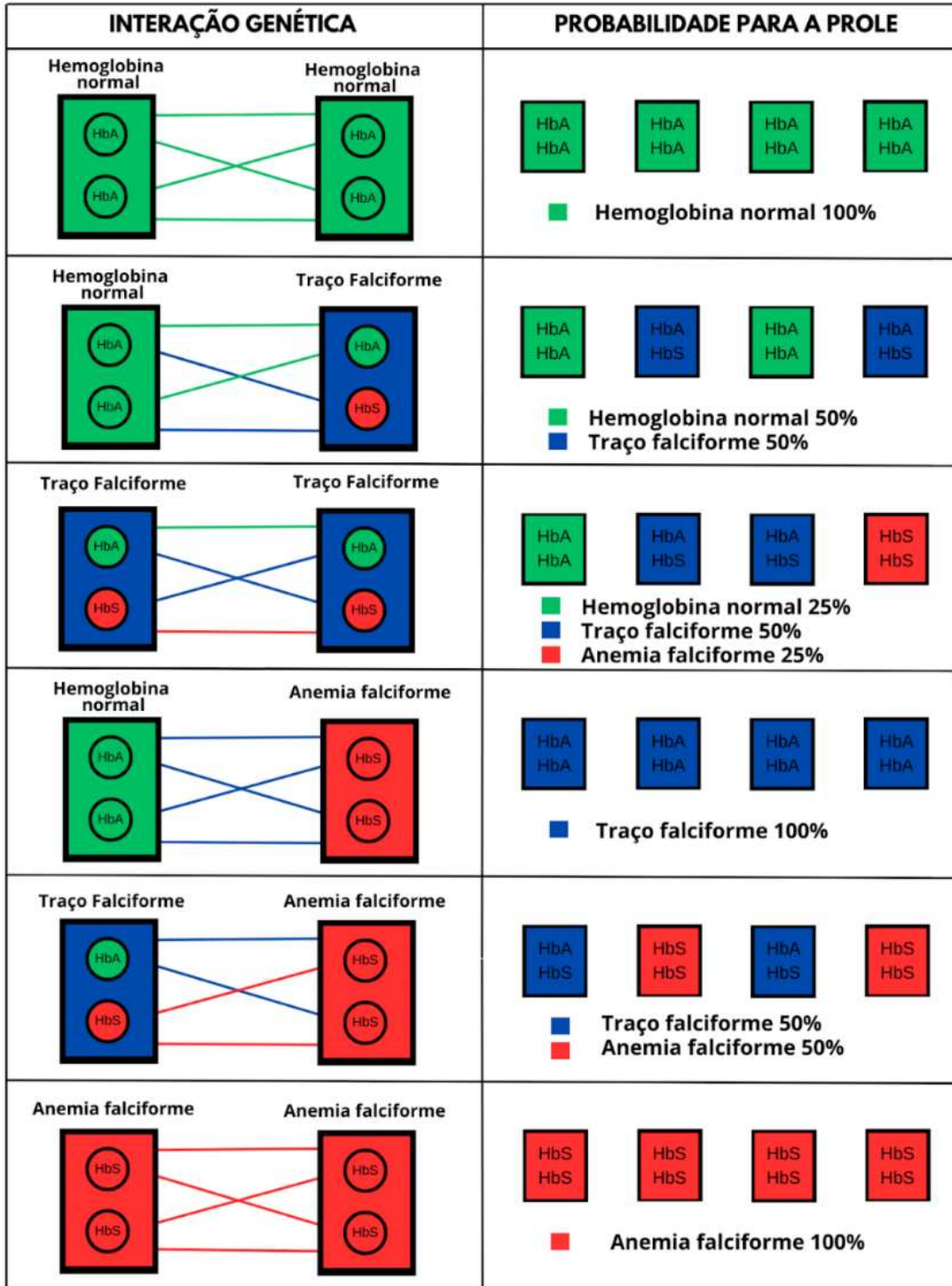
De acordo com Pigozzi (2023), a probabilidade de transmissão genética do traço falciforme em um casal heterozigoto (HbA/HbS) segue um padrão mendeliano. Para cada gestação, há 25% de chance de o filho ser homozigoto normal (HbA/HbA), 50% de ser heterozigoto (HbA/HbS) e 25% de ser homozigoto recessivo (HbS/HbS), com manifestação da anemia falciforme. Em cruzamentos entre indivíduos heterozigotos (HbA/HbS) e homozigotos normais (HbA/HbA), 50% da prole será homozigota normal (HbA/HbA) e 50% heterozigota (HbA/HbS). Já entre homozigotos normais (HbA/HbA) e homozigotos para anemia falciforme (HbS/HbS), 100% dos descendentes serão heterozigotos (HbA/HbS), portadores do traço falciforme.

No cruzamento entre heterozigoto (HbA/HbS) e homozigoto para anemia falciforme (HbS/HbS), há 50% de chance de a prole ser heterozigota (HbA/HbS) e 50% de ser homozigota recessiva (HbS/HbS), com manifestação clínica da doença. Em casais homozigotos para anemia falciforme (HbS/HbS), todos os descendentes serão homozigotos recessivos (HbS/HbS), desenvolvendo a doença. Por fim, no cruzamento entre dois homozigotos normais (HbA/HbA), todos os descendentes serão homozigotos normais (HbA/HbA), sem o traço ou a anemia falciforme, e não haverá transmissão do alelo HbS (PIGOZZI, 2023).

Nesse contexto, a anemia falciforme, por ser uma doença genética hereditária, pode ser prevenida por meio de um planejamento familiar associado ao aconselhamento genético. Quando realizado de forma adequada e em conformidade com princípios éticos, essa abordagem reduz expressivamente o risco de transmissão da doença para os descendentes. O aconselhamento genético deve ser conduzido por profissionais qualificados, que respeitem a autonomia dos pacientes e garantam que suas decisões reprodutivas sejam livres e informadas. Nesse contexto, a compreensão clara dos riscos e

probabilidades envolvidos é fundamental para que os casais tomem decisões reprodutivas mais conscientes, responsáveis e assertivas (ALVES, 2024).

Figura 1 – Representação da interação genética e probabilidade de herança da anemia falciforme



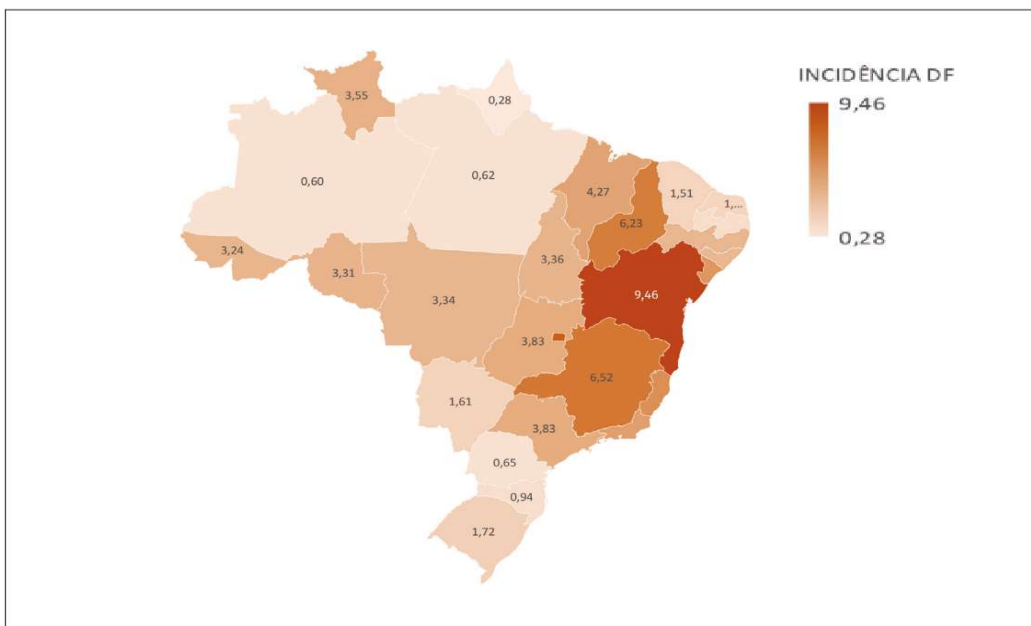
Fonte: Adaptado de PIGOZZI (2023).

Distribuição Geográfica e Epidemiológica da Anemia Falciforme

No Brasil, a ocorrência de doença falciforme apresenta uma distribuição desigual entre as unidades federativas brasileiras, sendo influenciada pela variabilidade genética da população em cada região, havendo casos de anemia falciforme em todos os estados, com uma recorrência mais elevada nas regiões sudeste e nordeste. A Bahia, em particular, destaca-se por ter a maior incidência de casos, conforme ilustrado na figura 2 (BRASIL, 2023).

O estudo conduzido pelo Ministério da Saúde entre 2014 e 2020 indica que a taxa de incidência da doença falciforme apresentou, nesse período, o valor aproximado de um caso a cada 2.500 nascimentos, resultando em cerca de 1.100 casos por ano. As estimativas feitas pelo MS apontam para valores entre 60 mil e 100 mil pessoas afetadas pela anemia falciforme ao longo de todo o território brasileiro (BRASIL, 2023).

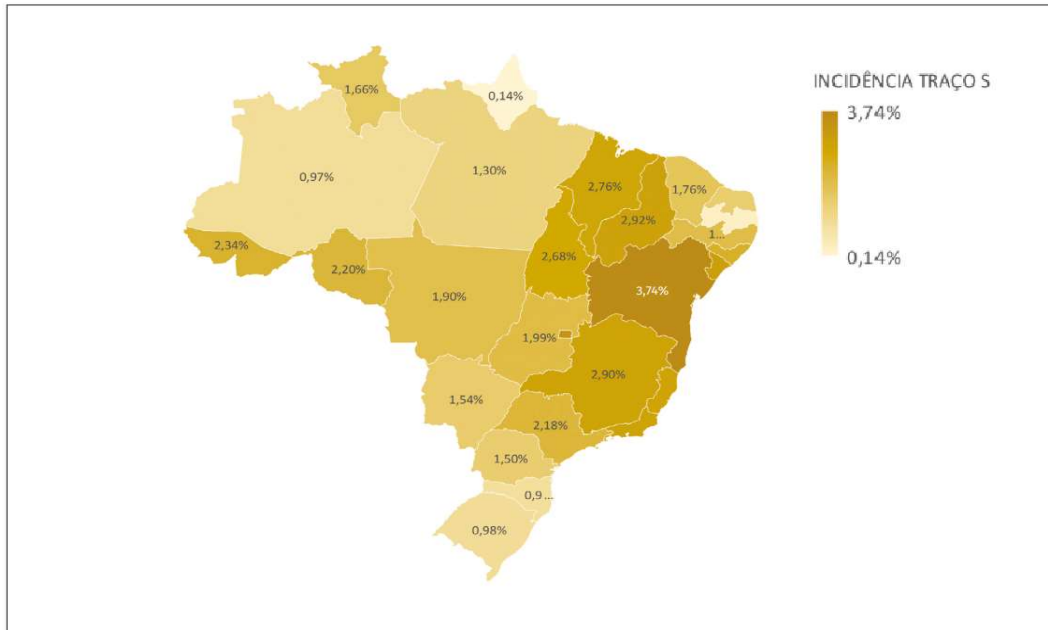
Figura 2 – Distribuição da incidência de DF a cada 10.000 nascidos vivos, por unidade federativa, entre 2014 e 2020



Fonte: BRASIL (2023).

O traço falciforme possui uma maior incidência na população em comparação com a doença falciforme, e sua distribuição geográfica também é desigual. Em termos gerais, observa-se que as regiões com maior taxa de traço falciforme normalmente coincidem com aquelas que apresentam maior incidência de anemia falciforme. Assim como na doença falciforme, o estado brasileiro com a maior incidência de traço falciforme é a Bahia, onde cerca de 3,7% da população é afetada, conforme ilustrado na Figura 3 (BRASIL, 2023).

Figura 3 – Distribuição da incidência do traço falciforme a cada 100 nascidos vivos, por unidade federativa, entre 2014 e 2020



Fonte: BRASIL (2023).

3 CONCLUSÃO

A anemia falciforme (AF) configura-se como uma doença genética de amplo espectro clínico, cujas manifestações variam desde complicações crônicas até emergências potencialmente fatais. Este estudo evidenciou que a anemia crônica, decorrente da hemólise acelerada, é a manifestação central da doença, associada a cansaço persistente, palidez e risco de comprometimento cardiorrespiratório. As crises álgicas, marcadas por dor intensa e eventos vaso-oclusivos, representam um desafio significativo para a qualidade de vida dos pacientes, especialmente em crianças com síndrome mão-pé. Além disso, complicações como icterícia, acidente vascular cerebral (AVC), síndrome torácica aguda (STA) e disfunções esplênicas e cardíacas reforçam a complexidade da AF, exigindo abordagens multidisciplinares para diagnóstico precoce e manejo adequado.

A fisiopatologia da doença, intimamente ligada à herança autossômica recessiva do gene da hemoglobina S (HbS), destaca a importância do aconselhamento genético como ferramenta preventiva. O estudo de padrões mendelianos demonstra que o planejamento familiar informado pode reduzir a transmissão da doença, especialmente em populações com alta prevalência do traço falciforme, como observado no Brasil. A educação em saúde, aliada a políticas públicas de triagem neonatal e acompanhamento contínuo, emerge como

pilar fundamental para empoderar pacientes e familiares, permitindo decisões reprodutivas conscientes e mitigando complicações futuras.

As complicações cardíacas e pulmonares, responsáveis por parcela significativa da morbimortalidade, demandam monitoramento rigoroso. A STA, por exemplo, exige protocolos ágeis para evitar desfechos fatais, enquanto arritmias e disfunções miocárdicas reforçam a importância de avaliações cardiológicas periódicas. Paralelamente, a identificação de marcadores inflamatórios e a compreensão de mecanismos como a inativação do óxido nítrico abrem caminho para terapias inovadoras, direcionadas a reduzir eventos vaso-oclusivos.

Epidemiologicamente, a distribuição heterogênea da AF no Brasil, com maior incidência nas regiões Nordeste e Sudeste, especialmente na Bahia, reflete a influência histórica da ancestralidade africana e a necessidade de estratégias regionalizadas. Dados do Ministério da Saúde apontam para aproximadamente 1.100 novos casos anuais, sublinhando a urgência de ampliar o acesso a tratamentos especializados.

Em síntese, o manejo eficaz da anemia falciforme requer integração entre avanços clínicos, educação em saúde e políticas públicas inclusivas. Investir em pesquisa translacional, capacitação de profissionais e conscientização social é essencial para melhorar prognósticos e reduzir disparidades regionais. A articulação entre genética, epidemiologia e práticas clínicas não apenas otimiza o cuidado individual, mas também fortalece sistemas de saúde, transformando desafios complexos em oportunidades para equidade e inovação terapêutica.

Referências

1. AGUIAR, C.; **Qualidade de vida, memória de dor e sintomas ansiosos em crianças com Anemia Falciforme**. 2022. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
2. ALMUSALLY, R. M. Early recognition of pulmonary complications of sickle cell disease. **Saudi Medical Journal**, v. 44, n. 1, p. 10, 2023.
3. ALVES, J. C. Doença falciforme e o papel da Enfermagem no aconselhamento genético e na triagem neonatal. 2024.
4. SILVA, L. L.; *et al.* Qualidade de vida dos pacientes com anemia falciforme: uma análise acerca das crises álgicas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 71-82, 2024.
5. DE, A.; *et al.* Acute chest syndrome, airway inflammation and lung function in sickle cell disease. **PloS one**, v. 18, n. 3, p. e0283349, 2023.
6. DOMINGUES, N.; VICARI, P. Colestase intra-hepática aguda no portador de anemia falciforme: Acute intrahepatic cholestasis in patients with sickle cell anemia. **Revista Científica do Iamspe**, v. 13, n. 1, 2024.

7. ELMAHDI, M.; *et al.* Moyamoya syndrome and stroke among pediatric sickle cell disease patients in Sudan: A cross-sectional study. **Annals of Medicine and Surgery**, v. 78, 2022.
8. FORTINI, R. G.; SABÓIA, V. M.; SOUZA, S. R. Promoção da saúde de graduandos sobre a doença falciforme: scoping review. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 40, p. 232-246, 2022.
9. GBOTOSHO, O. T.; TAYLOR, M.; MALIK, P. Cardiac pathophysiology in sickle cell disease. **Journal of Thrombosis and Thrombolysis**, v. 52, p. 248-259, 2021.
10. GORGÔNIO, J. C. **Influência dos moduladores genéticos nos níveis de hemoglobina fetal na anemia falciforme**: revisão literária. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
11. KOEHL, J. L. *et al.* High risk and low prevalence diseases: Acute chest syndrome in sickle cell disease. **The American Journal of Emergency Medicine**, v. 58, p. 235-244, 2022.
12. MACHADO, L. de S. B.; *et al.* Aspectos bioquímicos e hematológicos da anemia falciforme. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, v. 16, n. 2, p. 79-88, 2021.
13. MARKS, L. J.; *et al.* Stroke prevalence in children with sickle cell disease in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. **Global Pediatric Health**, v. 5, p. 2333794X18774970, 2018.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Saúde da População Negra**. Número Especial-Vol. 1, out. 2023. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, 2023.
15. PIGOZZI, R. M.; *et al.* Aspectos biológicos, genéticos e sociais envolvidos no processo de transmissão do gene da anemia falciforme. **Biodiversidade**, v. 22, n. 4, 2023.
16. RAZAZI, K.; *et al.* Decreased risk of underdosing with continuous infusion versus intermittent administration of cefotaxime in patients with sickle cell disease and acute chest syndrome. **Plos one**, v. 19, n. 4, p. e0302298, 2024.
17. SOUSA, G. G. Ol.; *et al.* Crise algica em crianças portadoras de doença falciforme. **Rev. Méd Minas Gerais**, v. 25, n. 6, p. 23-7, 2015.
18. SOUZA, A.; SANTOS, N. dos Santos Reis; SOUZA, Y. G. **Anemia Falciforme**: Tratamento atual no Brasil e Perspectivas Futuras. Trabalho de Conclusão de Curso II em Farmácia. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, 2021.
19. SOUZA, J. M.; *et al.* Fisiopatologia da anemia falciforme. **Revista Transformar**, v. 8, n. 8, p. 162-178, 2016.
20. SPRING, J.; MUNSHI, L. Hematology emergencies in adults with critical illness: malignant hematology. **Chest**, v. 162, n. 1, p. 120-131, 2022.

**A DEPRESSÃO NA FORMAÇÃO MÉDICA: PREVALÊNCIA DESSA CONDIÇÃO ENTRE
OS ACADÊMICOS**

**DEPRESSION IN MEDICAL EDUCATION: PREVALENCE OF THIS CONDITION
AMONG MEDICAL STUDENTS**

Millena Pereira de Brito
Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim-ES – Brasil
millenapdebrito@gmail.com

Brenda Martini Boaventura
Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim-ES – Brasil
brendamboaventura@gmail.com

Gabriella Ribeiro Cardoso Araújo
Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim-ES – Brasil
gabiaraujo123uo@gmail.com

RESUMO

Objetivo: reunir evidências sobre a prevalência do Transtorno Depressivo Maior entre os estudantes de Medicina, avaliando os fatores que aumentam a vulnerabilidade desse grupo. **Métodos** foi realizada uma Revisão Integrativa, utilizando-se como bases de dados as plataformas PubMed, Scientific Eletronic Library Online e Google Acadêmico, o site de Unificação dos Canais Digitais do Governo Federal (GOV.BR) e a Biblioteca Digital do portal do aluno da Multivix, com os descritores “Depressão” e “Estudantes” e “Medicina” e “Prevalência”, selecionando-se os artigos publicados entres os anos de 2020 e 2025, nas línguas portuguesa e inglesa. **Resultados:** O Transtorno Depressivo Maior (TDM) apresenta elevada prevalência global e afeta de maneira ainda mais significativa a população universitária, sobretudo os estudantes de Medicina. Esse artigo de revisão reúne evidências científicas que discorrem sobre a incidência dessa condição de saúde mental entre os acadêmicos de Medicina, avaliando os fatores de risco que tornam esse grupo mais suscetível a esse padrão de adoecimento. Somado a isso, determina-se o papel do estigma social como barreira que dificulta o tratamento do TDM, o que propicia a adoção de medidas de enfrentamento nocivas para o indivíduo. Essa revisão busca discutir a interação gene-ambiente na modulação da saúde mental, de forma associar o suporte social como fator protetivo contra a depressão. **Conclusões:** Expõe-se a necessidade de implementação de estratégias institucionais para o rastreamento precoce dos sintomas de sofrimento psíquico entre os universitários de Medicina, com intuito de fomentar a adesão de intervenções psicoterapêuticas e preservar o bem-estar desses futuros profissionais.

Palavras-Chave: Depressão. Medicina. Estudantes.

ABSTRACT

Objective: To gather evidence on the prevalence of Major Depressive Disorder among medical students, evaluating the factors that increase the vulnerability of this group.

Methods: An Integrative Review was conducted using the databases PubMed, Scientific Eletronic Library Online (SciELO), and Google Scholar, the Unified Digital Channels website of the Federal Government (GOV.BR), and the Digital Library of the Multivix student portal. The descriptors used were "Depression", "Students", "Medicine" and "Prevalence". Articles published between 2020 and 2025 in Portuguese and English were selected. **Results:** Major Depressive Disorder (MDD) has a high global prevalence and affects the university population even more significantly, especially medical students. This review article gathers scientific evidence discussing the incidence of this mental health condition among medical students, evaluating the risk factors that make this group more susceptible to this pattern of illness. Additionally, it highlights the role of social stigma as a barrier that hinders the treatment of MDD, leading to the adoption of harmful coping strategies by individuals. This review aims to discuss the gene-environment interaction in the modulation of mental health, associating social support as a protective factor against depression. **Conclusions:** The need for the implementation of institutional strategies for the early screening of psychological distress symptoms among medical students is emphasized, aiming to encourage adherence to psychotherapeutic interventions and preserve the well-being of these future professionals.

Keywords: Depression. Medicine. Students.

1 Introdução

A depressão é um transtorno de humor que se caracteriza por uma sensação de tristeza persistente e perda de interesse por atividades antes prazerosas, além disso pode gerar alterações no apetite e sono, dificuldade de concentração e, em casos graves, ideação suicida. Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5ª Edição (DSM-5), o Transtorno Depressivo Maior (TDM) caracteriza-se pela presença de sintomas depressivos diários e persistentes na maior parte do tempo, com duração mínima de duas semanas, com intensos prejuízos funcionais, em geral recorrentes e com significativa prevalência na população¹.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), estima-se que mais de 300 milhões de pessoas sofram de transtorno depressivo. No cenário da América Latina, o Brasil lidera os índices da doença, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Ele está entre as nações com maior prevalência de depressão, atingindo aproximadamente 5,9% do total ou cerca de 11,5 milhões de pessoas². De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2015 cerca de 4,4% da população global, o equivalente a 322 milhões de pessoas, viviam com depressão³.

De maneira correspondente, os dados sobre a prevalência do Transtorno Depressivo Maior (TDM) também decaem sobre a população universitária, em especial os acadêmicos do curso de Medicina. Estudos mostram que aproximadamente 30% dos universitários

manifestam algum tipo de transtorno mental^{4,5}. Este dado é ainda mais alarmante quando considerado o contexto da educação médica, a qual é frequentemente associada a elevados níveis de estresse, exigências emocionais e sobrecarga acadêmica. Diante desse cenário, é importante avaliar quais os preditores que favorecem a prevalência dessa condição de saúde entre os estudantes de Medicina, dos quais se destacam como fatores de risco a carga de estudos extenuante e integral, a restrição de horas de sono, o sedentarismo e a redução da prática de atividade física e o menor número de oportunidades para atividades sociais^{6,7}.

Estudantes universitários, principalmente da área da saúde, apresentam prevalência global de sintomas de ansiedade e depressão, o qual pôde ser evidenciado através de uma revisão sistemática envolvendo 47 países, realizada por Rotenstein et al., que mostrou que 27,2% dos estudantes de Medicina apresentaram sintomas indicativos de transtornos depressivos⁵. A formação médica apresenta-se como mais estressante se comparada à educação universitária de outros cursos de graduação⁸. Isso se deve à carga horária extensa, ao volume de conteúdos assimilados e cobrados, ao isolamento social e afastamento do núcleo familiar e às grandes responsabilidades incumbidas pela função de ser responsável pela vida do outro⁹.

2 Desenvolvimento

A manutenção da saúde mental não depende apenas da genética, mas tem forte relação com o ambiente e as interações sociais, os quais podem desempenhar um papel deletério ou protetor sobre o indivíduo, dependendo de como esses vínculos se manifestam e se expressam na epigenética. Embora a presença de histórico familiar de transtornos mentais constitua um importante fator biológico de risco, aspectos sociais como moradia segura, estabilidade no emprego, acesso à educação e a oportunidades de lazer também desempenham papel determinante na manutenção do bem-estar psíquico¹⁰. Além disso, a vulnerabilidade psicológica pode ser associada ao nível socioeconômico, assim como a maior prevalência de sintomas em indivíduos do sexo feminino¹¹ e o impacto negativo da sobrecarga acadêmica sobre a saúde mental de estudantes¹².

Além dos fatores comuns a que todo ser humano está exposto e que aumentam a propensão ao desenvolvimento de transtornos psíquicos — especialmente o Transtorno Depressivo Maior — os estudantes de Medicina enfrentam agravantes específicos da própria graduação, o que potencializa ainda mais esses elementos de risco. Estudos revelaram que, quando comparados com estudantes universitários da mesma faixa etária, os acadêmicos de Medicina sofrem um nível mais elevado de depressão¹³. A prevalência mundial de depressão e sintomas depressivos nesse grupo é cerca de 27% superior à encontrada na população jovem em geral (9,3%) e em estudantes de graduação não

médicos (21%)^{14,5}. No Brasil, a situação não é diferente: Os dados indicam que, entre estudantes de medicina, há uma prevalência de depressão de aproximadamente 30%¹⁵.

Dessa forma, esse padrão de prevalência se justifica por um conjunto de fatores, dos quais se destaca a intensa pressão durante a formação. Os estudantes são exigidos dentro e fora da carga horária, como pela necessidade constante de cursos, estágios extracurriculares e participação em congressos. Outro exemplo é a demanda atual de dominar um novo idioma, participar de amplas modalidades educacionais, se colocar em extensas horas de estudos, enfrentar um ambiente competitivo - não apenas no mercado de trabalho, mas também entre os colegas de classe - e lidar com muitos sacrifícios pessoais e sociais¹⁶. Outra condição que enfatiza essa problemática é o endividamento e as questões financeiras que surgem com a graduação: como financiamentos, baixa renda familiar e responsabilidade regulatória dos estudantes de Medicina¹⁷.

A vida universitária pode acarretar em sobrecarga física e emocional dos estudantes, o qual mostrou-se mais relevante entre os que apresentam diagnóstico prévio compatível com síndrome depressiva^{18,19}. Dessa forma, aqueles que possuem histórico de depressão anterior são mais suscetíveis a um novo episódio frente à exposição dos fatores de risco que o curso de Medicina imprime.

Esses fatores de risco são acompanhados por mudanças significativas nos hábitos de vida, como por exemplo mudança de sua cidade natal: em que os acadêmicos passam a morar sozinhos ou em moradia compartilhada e enfrentam situações desconhecidas²⁰. Assim, há um prejuízo das interações sociais e perda de suporte que antes era exercido pela família, potencializando os riscos de desenvolver transtornos depressivos^{21,22}.

Não apenas relacionado às mudanças sociais e pessoais do acadêmico, existem os fatores que são inerentes da profissão, como o contato frequente de eventos estressantes, como a morte, medidas intervencionistas agressivas, comunicação de más-notícias e o alto grau de contato emocional entre as pessoas²³, o que impulsiona um prejuízo na saúde mental.

Diante desse cenário, muitos estudantes lidam com esse diagnóstico durante a faculdade. Assim, os desafios impostos pelo curso são encarados com maior vulnerabilidade, pois estudantes com depressão podem apresentar prejuízo no aprendizado, insegurança, baixa autoestima e dificuldade na tomada de decisões precisas: habilidades essas que são exigidas na faculdade de Medicina^{24,25}. Com isso, as implicações não se restringem ao momento da graduação, mas se estendem pela formação integral do estudante e refletem no profissional que este se torna no futuro. A depressão afeta o desempenho acadêmico, a permanência e continuidade no curso²⁶ e favorece o uso de mecanismos de enfrentamento nocivos, como abuso do consumo de álcool²⁶ e uso de substâncias²⁷. Essas estratégias prejudiciais modulam a performance do acadêmico e

delimitam um perfil de vícios e vulnerabilidades, o que pode comprometer a formação médica desse futuro profissional. Alguns estudos apontam que médicos com depressão são mais propensos a cometer erros em sua prática profissional^{28,29}.

No entanto, mesmo diante de um diagnóstico, muitos estudantes de Medicina enfrentam barreiras quanto ao enfrentamento desse transtorno, ocasionando no subtratamento dessa condição. Isso se deve ao estigma social que carrega a palavra "depressão", somado à dificuldade pela busca de serviços de saúde mental, ao receio do impacto negativo na carreira e ao medo de que o diagnóstico interfira nos registros acadêmicos^{30,31}. Segundo a pesquisa de Schwenk, 70% a 80% dos estudantes de Medicina com depressão moderada a grave não tinham histórico de tratamento³². Além disso, um estudo realizado na China em 2013 demonstrou que a taxa de procura por tratamento médico entre pessoas deprimidas era de 17,3%, e a taxa de tratamento hospitalar era de apenas 2,40%³³. Isso se torna ainda mais alarmante quando analisado que a identificação e o tratamento precoces estão atrelados à redução do risco de suicídio^{34,35}.

Por conseguinte, o estigma que a doença mental e os transtornos psiquiátricos trazem é uma temática que deve ser encarada com seriedade e com propósito, haja vista a prevalência da depressão entre os estudantes de Medicina e a relevância que ações preventivas e terapêuticas apresentam na formação médica. Intervenções como suporte psicoterapêutico fornecido pelas universidades e abordagens cognitivo-comportamentais devem ser consideradas, sobretudo entre os estudantes recém-matriculados, haja vista a alta incidência de depressão nesse grupo e a tendência de declínio de prevalência da depressão nos semestres mais avançados¹⁵.

Somado à mediação da universidade, o suporte social deve ser reconhecido como fator protetor e modificador dessa condição. O suporte social é um conceito que abrange os "recursos psicológicos e materiais disponíveis aos indivíduos por meio de seus relacionamentos interpessoais"³⁶ e, portanto, sua ausência colabora para o surgimento de sintomas depressivos^{37,38}. Em um estudo de Jeong et al, foi descoberto que estudantes com níveis de suporte interpessoal diminuídos tinham 10 vezes mais chance de apresentar depressão³⁹.

Haja vista a alta prevalência de estudantes de Medicina portadores de transtornos depressivos, a consistência dos fatos que apontam os fatores de risco em que esses acadêmicos estão imersos e a importância que o suporte social imprime na prevenção desse padrão de adoecimento, faz-se necessário atuar na identificação precoce dos estudantes que têm elevadas chances de apresentar depressão no futuro e também dos estudantes já com quadro de depressão em curso. O elevado índice de acadêmicos depressivos aponta para a necessidade de um acompanhamento psicológico desde o início

da graduação, com o intuito de auxiliar no desempenho desses estudantes e dar suporte frente aos desafios impostos, durante e após o curso de Medicina⁴⁰.

3 Conclusão

Diante da prevalência de transtornos depressivos entre os estudantes de Medicina, é relevante considerar que esse padrão de adoecimento provém de um conjunto de fatores de risco, os quais se relacionam de forma complexa e individual. Sabendo-se que a depressão é resultante de uma interação *gene versus ambiente*¹, entender que a predisposição genética atrelada a fatores ambientais - perda de convívio social e suporte familiar, carga horária de estudos intensa e integral, privação de sono, sedentarismo, responsabilidade financeira, condições sociais (como moradia, emprego e lazer), pressão profissional incumbida pela responsabilidade de lidar com a vida do outro, e o contato frequente com situações difíceis e estressoras - é fundamental para entender os motivos da alta incidência de depressão entre os acadêmicos de Medicina e para atuar em intervenções preventivas e terapêuticas nesse grupo.

Tendo em vista que a depressão é uma condição crônica, grave ou recorrente, representando fonte de sofrimento psíquico, prejuízos interpessoais e na qualidade de vida de muitas pessoas¹, e que há número expressivo de estudos que apontam para a prevalência dessa condição entre os acadêmicos de Medicina, faz-se necessário fomentar propostas de enfrentamento dentro do ambiente universitário, vislumbrando o papel da instituição no processo saúde-doença. Além disso, é consolidado o papel das interações interpessoais no desenvolvimento ou não de depressão e, portanto, encontrar suporte social se associa com a promoção de emoções positivas, como a manutenção da empatia: elemento este fundamental para a construção do futuro profissional médico⁴¹. Da mesma forma, a psicoterapia⁴², atividades extracurriculares⁴² e treinamentos em resiliência emocional²² têm função na promoção do bem-estar dos estudantes.

Embora dentro do contexto de indivíduos instruídos e academicamente engajados no conhecimento de saúde mental e transtornos psiquiátricos, os estudantes de Medicina ainda encontram barreiras para a devida aceitação, tratamento e enfrentamento dessa condição de saúde. Isso diz respeito à vulnerabilidade em que o doente se encontra - mesmo este ocupando uma posição de acesso à informação de saúde -, aumentando a relevância da discussão desse tema entre a sociedade médica. A depressão entre os estudantes de Medicina é uma realidade alarmante, que não deve ser normalizada ou negligenciada. O impacto dessa condição não se restringe apenas ao desempenho acadêmico e pessoal do estudante, mas perpassa por toda sua formação profissional e reflete no futuro serviço prestado por ele. Dessa forma, é indispensável que as instituições universitárias adotem medidas que atenuem a ampla realidade de fatores de risco

modificáveis a que os acadêmicos estão expostos - assumindo seu papel na promoção de um acompanhamento psicológico contínuo - e que a comunidade reconheça a importância de afastar os estigmas que permeiam o sofrimento psíquico.

Referências

1. Nardi AE, Silva AG, Quevedo J. Tratado de psiquiatria da associação brasileira de psiquiatria. Porto Alegre: ArtMed; 2021. E-book.
2. World Health Organization. Depression [Internet]. WHO; c2022 [cited 2022 Mar 4]. Available from: https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1
3. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: WHO; 2017. Report. No.: WHO/MSD/MER/2017.2.
4. Puthran R, Zhang MWB, Tam WW, Ho RC. Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. *Med Educ*. 2016;50(4):456-68.
5. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA*. 2016; 316(21):2214-36.
6. Jia Q, Qu Y, Sun H, Huo H, Yin H, You D. Mental health among medical students during COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychol*. 2022; 13:846789.
7. Azim SR. Mental distress among medical students. In: Kalinin VV, Hocaoglu C, Mohamed S, editors. *Anxiety disorders – the new achievements*. London: IntechOpen; 2020. p. 21-37.
8. Azad N, Shahid A, Abbas N, Shaheen A, Munir N. Anxiety and depression in medical students of a private medical college. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2017;29(1):123-7.
9. Vasconcelos TC, Dias BRT, Andrade LR, Melo GF, Barbosa L, Souza E. Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de Medicina. *Rev. Bras Educ Med*. 2015;39(1):135-42.
10. Meyer OL, Castro-Schilo L, Aguilar-Gaxiola S. Determinants of mental health and self-rated health: a model of socioeconomic status, neighborhood safety, and physical activity. *Am J Public Health*. 2014;104(9):1734-41.
11. Moutinho ILD, Maddalena NCP, Roland RK, Lucchetti ALG, Tibiriçá SHC, Ezequiel ODS, Lucchetti G. Depression, stress and anxiety in medical students: a cross-sectional comparison between students from different semesters. *Rev. Assoc Med Bras*. 2017;63(1):21-8.
12. Romo-Nava F, Bobadilla-Espinosa RI, Tafoya SA, Guízar-Sánchez DP, Gutiérrez JR, Carriedo P, Heinze G. Major depressive disorder in Mexican medical students and associated factors: a focus on current and past abuse experiences. *J Affect Disord*. 2019; 245:834-40.

13. Brazeau CM, Shanafelt T, Durning SJ, Massie FS, Eacker A, Moutier C, et al. Distress among matriculating medical students relative to the general population. *Acad Med*. 2014; 89(11):1520-5.
14. Tam W, Lo K, Pacheco J. Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina: uma visão geral de revisões sistemáticas. *Med Educ*. 2019;53(4):345-54.
15. Pacheco JP, Giacomini HT, Tam WW, Ribeiro TB, Arab C, Bezerra IM, et al. Problemas de saúde mental entre estudantes de medicina no Brasil: uma revisão sistemática e meta-análise. *Braz J Psychiatry*. 2017 Oct-Dec;39(4):369-78.
16. Yusoff MSB, Abdul Rahim AF, Yaacob MJ. Prevalence and sources of stress among Universiti Sains Malaysia medical students. *Malays J Med Sci*. 2010;17(1):30-7.
17. Hope V, Henderson M. Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review. *Med Educ*. 2014;48(10):963-79.
18. Baldassin S, Martins LC, Andrade AG. Traços de ansiedade entre estudantes de Medicina. *Arq Med ABC*. 2006;31(1):27-31.
19. Graner KM, Cerqueira ATAR. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(4):1327-46.
20. Acharya L, Jin L, Collins W. College life is stressful today: emerging stressors and depressive symptoms in college students. *J Am Coll Health*. 2018;66(7):655-64.
21. Thompson G, McBride RB, Hosford CC, Halaas G. Resilience among medical students: the role of coping style and social support. *Teach Learn Med*. 2016;28(2):174-82.
22. Bore M, Kelly B, Nair B. Potential predictors of psychological distress and well-being in medical students: a cross-sectional pilot study. *Adv Med Educ Pract*. 2016; 7:125-35.
23. Lima MCP, Domingues MS, Cerqueira ATAR. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. *Rev. Saúde Pública*. 2006;40(6):1035-41.
24. Tyssen R, Vaglum P, Grønvold NT, Ekeberg O. Ideação suicida entre estudantes de medicina e jovens médicos: um estudo nacional e prospectivo de prevalência e preditores. *J Affect Disord*. 2001;64(1):69-79.
25. Coentre R, Góis C. Ideação suicida em estudantes de medicina: insights recentes. *Adv Med Educ Pract*. 2018; 9:873-80.
26. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Acad. Med*. 2006;81(4):354-73.
27. Cuttilan AN, Sayampanathan AA, Ho RC. Mental health issues amongst medical students in Asia: a systematic review [2000–2015]. *Ann Transl Med*. 2016;4(4):72.
28. West CP, Huschka MM, Novotny PJ, Sloan JA, Kolars JC, Habermann TM, et al. Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: a prospective longitudinal study. *JAMA*. 2006;296(9):1071-8.

29. West CP, Tan AD, Habermann TM, Sloan JA, Shanafelt TD. Association between resident fatigue and distress and perceived medical errors. *JAMA*. 2009;302(12):1294-300.
30. Tjia J, Givens JL, Shea JA. Factors associated with undertreatment of medical student depression. *J Am Coll Health*. 2005;53(5):219-24.
31. Musa A, Ashraf J, Tsai FJ, Abolmagd S, Liu C, Hussain H, et al. Depression severity and depression stigma among students: a survey of universities in five countries. [Details incomplete].
32. Schwenk TL, Davis L, Wimsatt LA. Depression, stigma, and suicidal ideation in medical students. *JAMA*. 2010; 304(11):1181-90.
33. Peng J, Sun D, Song Y. Investigation on the treatment rates of depression in Mudanjiang city. *China J Mod Med*. 2013;23(5):108-10.
34. Júnior MAGN, Braga YA, Marques TG, Silva RT, Vieira SD, Coelho VAF, et al. Depressão em estudantes de medicina. *Rev. Med Minas Gerais*. 2015;25(4):562-7.
35. Alves TCTF. Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde. *Rev. Med (São Paulo)*. 2014 Jul-Sep [cited 2019 Apr 26];93(3):101-5.
36. Rodriguez MS, Cohen S. Social support. *Encycl Ment Health*. 1998; 3:535-44.
37. Aneshensel CS, Stone JD. Stress and depression: a test of the buffering model of social support. *Arch Gen Psychiatry*. 1982;39(11):1392-6.
38. Paykel ES. Life events, social support and depression. *Acta Psychiatr Scand*. 1994;89(1):50-8.
39. Jeong Y, Kim JY, Ryu JS, Lee KE, Ha EH, Park H. The associations between social support, health-related behaviors, socioeconomic status and depression in medical students. *Epidemiol Health*. 2010;32: e2010009.
40. Mao Y, et al. A systematic review of depression and anxiety in medical students in China. *BMC Med Educ*. 2019;19(1):1-13.
41. Park KH, Kim DH, Kim SK, Yi YH, Jeong JH, Chae J, Hwang J, Roh H. The relationships between empathy, stress and social support among medical students. *Int J Med Educ*. 2015; 6:103-8.
42. Chang E, Eddins-Folensbee F, Coverdale J. Survey of the prevalence of burnout, stress, depression, and the use of supports by medical students at one school. *Acad. Psychiatry*. 2012;36(3):177-82.

**CONSEQUÊNCIAS DO USO INDISCRIMINADO DE PSICOESTIMULANTES POR
ESTUDANTES DE MEDICINA**

**CONSEQUENCES OF THE INDISCRIMINATE USE OF PSYCHOSTIMULANTS BY
MEDICAL STUDENTS**

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

Taynara da Silva Alves
Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim-ES – Brasil
taynara.alves45@gmail.com

RESUMO

Objetivo: O uso de psicoestimulantes por estudantes de Medicina tem se tornado um fenômeno crescente e preocupante, estimulado por fatores como o ambiente acadêmico competitivo, jornadas exaustivas de estudo e a pressão por desempenho. Esses fármacos, que atuam sobre o sistema nervoso central, são utilizados com o intuito de aumentar a concentração, reduzir o sono e melhorar a performance cognitiva, apesar de seu uso não terapêutico estar associado a diversos riscos à saúde. **Resultados:** Os resultados indicam que substâncias como o metilfenidato, apesar de seu potencial de dependência comparável ao da anfetamina e da cocaína, são amplamente utilizadas de forma não prescrita por estudantes, principalmente nos anos finais da graduação. **Conclusão:** O uso não controlado desses fármacos reflete uma cultura de medicalização da performance acadêmica e evidencia a necessidade urgente de políticas institucionais voltadas à saúde mental, suporte psicológico e conscientização sobre os riscos do uso indevido dessas substâncias.

Palavras-Chave: Psicoestimulantes. Estudantes de Medicina. Medicalização da performance acadêmica.

ABSTRACT

Objective: The non-therapeutic use of psychostimulants among medical students has become an increasing and concerning trend, driven by competitive academic environments, exhaustive study schedules, and performance pressures. These central nervous system-acting drugs are used to enhance concentration, reduce sleep, and improve cognitive performance, despite their non-medical use being linked to numerous health risks. **Results:** Findings indicate that substances like methylphenidate (commonly known as Ritalin)—chosen primarily over others—are widely used without prescription,

especialmente nos últimos anos da faculdade de medicina. A metilfenidato possui um potencial de dependência comparável às amfetaminas e à cocaína, e é facilmente acessível através de canais ilegais, contribuindo para o uso descontrolado em ambientes acadêmicos. Efeitos colaterais relatados incluem alterações de humor, distúrbios cardiovasculares, dependência e comprometimento cognitivo.

Conclusões: Estes resultados destacam uma cultura de medicalização do desempenho acadêmico e enfatizam a necessidade urgente de políticas institucionais focadas no suporte à saúde mental, serviços psicológicos e campanhas de conscientização sobre os perigos do uso indevido.

Palavras-chave: Psicostimulantes. Estudantes de medicina. Medicalização do desempenho acadêmico.

1 Introdução

Os psicoestimulantes são fármacos e têm seu uso regulamentado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e sociedades médicas brasileiras no que tange ao tratamento de patologias e transtornos mentais. Essas substâncias têm ação no sistema nervoso central, aumentando a disponibilidade sináptica de noradrenalina e dopamina. O acúmulo desses neurotransmissores leva o organismo a um estado de hiperatensão: aumentando o foco, diminuindo a distração, reduzindo a necessidade de sono e intensificando o aprendizado e a memória.

Este fato explica o fenômeno mundial da expansão do uso de psicoestimulantes de maneira, em geral, indiscriminada por estudantes de medicina no Brasil e no mundo. A justificativa para o uso desses fármacos entre acadêmicos está atrelada às demandas urgentes de memorização e a carga horária extensa do curso. Além disso, o ambiente da faculdade de medicina é frequentemente descrito como hostil devido à grande hierarquização, às pressões dos professores e à extrema competitividade entre os discentes, contribuindo para que os alunos vejam nestas drogas uma forma facilitadora para lidar com todas essas questões. (OLIVEIRA; MIRANDA; BERTOLDI, 2019)

As principais substâncias usadas nesse contexto são: cafeína, MDMA, metilfenidato, modafinil, piracetam, bebidas energéticas e anfetaminas. Em geral, a droga mais usada por esses estudantes é o metilfenidato, popularmente conhecido como ritalina, droga utilizada no tratamento do transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH). Nesse sentido, ressalta-se que muitos desses estudantes não possuem esse transtorno diagnosticado e usam esse medicamento buscando puramente seus efeitos e, ignorando as consequências que isso trará a longo prazo. (COELHO & FARIA, 2017)

Essas drogas são amplamente comercializadas e baratas disponíveis no mercado clandestino, e os universitários veem esses fármacos como mais seguros do que drogas recreativas devido ao seu status de prescrição. No entanto, o uso de maneira indiscriminada dessas substâncias traz diversas consequências para a saúde, como irritabilidade, dependência física e psicológica, alterações de humor, perda de libido, alterações cardíacas e até morte. Nesse sentido, esse processo de medicalização da

vida, onde um problema não-médico começa a ser definido e tratado como uma questão médica é, de fato, alarmante. (DANTAS et al, 2022), (JONES & NEWTON, 2024)

Considerando o exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar a interferência do uso indiscriminado desses psicoestimulantes na saúde mental dos estudantes, bem como avaliar os efeitos adversos na utilização desses fármacos e relacionar os motivos de maior frequência de uso dessas medicações.

2 Desenvolvimento

O curso de Medicina está exposto como um fator de risco para o uso de substâncias psicoativas. Alguns fatores, como vida estressante, ambiente acadêmico rígido e hierarquizado, fácil acesso a esses medicamentos, falta de apoio familiar e falta de incentivo à saúde mental na faculdade, podem contribuir e estimular o abuso dessas substâncias pelos estudantes. Um estudo realizado nos EUA com estudantes de Medicina demonstrou que 15% dos alunos recorrem a medicamentos psicoestimulantes no decorrer do curso. Dessa porcentagem, mais de 80% alegaram que utilizam esses fármacos para melhoramento do desempenho acadêmico. Isso posto, as consequências desse abuso podem ser significativas, como alteração do raciocínio, alteração do humor e dificuldade de tomada de decisão. (MORGAN et al, 2017) (LUCKE, et al, 2018)

Além disso, pesquisas demonstram que o pico do uso dessas substâncias é durante os últimos dois anos do curso, onde a aproximação da formação atua como fator estressor, e é a fase na qual a finalidade é oferecer uma experiência totalmente prática, sendo a aprendizagem crucial para a formação médica. Também, o estudo mostra que família e amigos exercem papel significativo na recomendação desses fármacos (SOUZA et. al, 2024). Segundo Morgan, H. e tal (2017), o metilfenidato foi a droga mais escolhida pelos acadêmicos a fim de aprimorar seu desempenho, alegando ter benefícios como melhora na atenção e diminuição do sono, permitindo a eles mais horas de estudos. (DANTAS et al, 2022)

Ademais, o fato do metilfenidato ser facilmente adquirido no comércio ilegal, também é considerado como fator contribuinte para que ele seja o fármaco mais utilizado. Ainda que o uso desse tipo de fármaco seja autorizado apenas para o tratamento de pacientes com transtornos e doenças, sendo prescrito pelo médico em uma receita de controle especial, por apresentar grandes riscos de abuso e dependência, as motivações para usá-las por parte dos estudantes, em reta final de curso, são maiores. Segundo Teter et al (2003) o metilfenidato demonstrou ter um potencial de abuso similar ao da D- anfetamina e da cocaína. Apresentam perfis farmacocinéticos e farmacodinâmicos semelhantes no cérebro humano.

Ainda, segundo Amaral et al, (2021) uma parte expressiva dos estudantes já fazem uso de substâncias psicoestimulantes antes mesmo de entrar no curso de medicina. O estudo demonstra que a justificativa para o uso seria desde estresse até curiosidade. Para ele, o estudante começa a fazer uso desses medicamentos por curiosidade e mantém o hábito como uma forma de alívio do estresse. Além disso, o estudo aponta um aumento expressivo do uso desses fármacos entre estudantes mulheres - antes eram mais prevalentes no sexo masculino - expressando como justificativa o maior ingresso de mulheres no curso superior e o fato dele ser, historicamente, marcado pela presença masculina.

Segundo Praxedes e Sá-Filho (2021, apud WHALEN; FINKEL; PANAVELIL, 2016), no SNC seu efeito principal é a estimulação de todo o eixo cerebrospectral, o córtex, o tronco cerebral e o bulbo, fazendo a liberação e a potencialização de dopamina e norepinefrina. Com isso, seus efeitos farmacológicos relacionados com a dopamina são a ampliação do estado de alerta e da insônia e a diminuição da fadiga e do apetite. Além disso, há ações simpatomiméticas periféricas que causam elevação da pressão arterial e a inibição da motilidade gastrointestinal através da atuação no sistema adrenérgico ativada pela liberação de norepinefrina.

Os psicoestimulantes exercem efeitos ambíguos sobre o organismo: por um lado, favorecem o aumento da atenção, da concentração e da energia; por outro, podem desencadear alterações no humor e provocar efeitos fisiológicos indesejados, como o aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca. Essas substâncias podem ser agrupadas em dois tipos: naturais e sintéticos. Os estimulantes de origem natural, como a cafeína e a guaranina, são compostos encontrados em plantas e amplamente consumidos no cotidiano. Apesar de, aparentemente, apresentarem ser inofensivos ao organismo, em altas concentrações, eles atuam como verdadeiros ativadores do sistema corporal, gerando efeitos estimulantes expressivos. Já os estimulantes sintéticos são produzidos, artificialmente, em ambientes laboratoriais e têm como principal característica a ação direta sobre o sistema nervoso central, promovendo um estado de maior alerta e desempenho cognitivo. Contudo, quando utilizados em doses elevadas, podem provocar efeitos colaterais graves, incluindo convulsões e outras reações neurológicas adversas.

A crescente utilização indiscriminada desses medicamentos e os sérios riscos à saúde levou a OMS publicar, em 2004, o documento "Neurociência do uso e da dependência de substâncias psicoativas" alertando sobre danos do abuso de substâncias a curto e longo prazo.

Ainda, CASSIMIRO (2017, pág. 28), avança que o elevado nível de estresse nesses estudantes já é algo que antecede a entrada na Universidade. O período de preparação para o vestibular, as pressões familiares e a cobrança fazem que esse indivíduo veja nesses

fármacos uma forma facilitar o enfrentamento desse período. Observa-se, assim, que as drogas são utilizadas como uma forma de escapismo diante do sofrimento psicológico, além de uma maneira de intensificar o prazer. Nesse sentido, estudos demonstram que é de suma importância que o futuro estudante de medicina já conte com apoio psicológico mesmo antes de adentrar em uma Universidade.

3 Conclusão

Diante do exposto, o uso excessivo e indiscriminado destes fármacos no âmbito acadêmico denota-se um problema crescente e de difícil controle. Assim, fomentar a racionalidade no uso desses medicamentos pelos estudantes é uma tarefa complexa, que se relaciona a vários fatores, como culturais, sociais e psicológicos.

A comparação farmacológica do metilfenidato com substâncias como a D-anfetamina e a cocaína, destacada na literatura, reforça a gravidade do uso indiscriminado desses estimulantes. Além disso, o uso dessas substâncias, desde o período pré-universitário, aponta para uma cultura de medicalização da performance que precisa ser urgentemente repensada.

Dessa forma, torna-se imprescindível que as instituições de ensino superior implementem políticas eficazes de promoção da saúde mental, aliadas a estratégias preventivas contra o uso indevido de substâncias psicoativas. É igualmente necessário oferecer suporte psicológico contínuo e acessível aos estudantes, favorecendo o embate saudável das pressões acadêmicas. Além disso, a criação de espaços de debate ético e social sobre a medicalização do desempenho pode contribuir para uma cultura acadêmica mais consciente, que valorize o bem-estar dos futuros profissionais da saúde e assegure uma formação médica mais equilibrada e segura tanto para os discentes quanto para os pacientes que futuramente estarão sob seus cuidados.

Referências

1. Oliveira BPC, Miranda VIA, Bertoldi AD. Psychostimulant Use for Neuroenhancement (Smart Drugs) among College Students in Brazil. *Subst Use Misuse*. 2020;55(4):613-621. doi: 10.1080/10826084.2019.1691597. Epub 2019 Dec 2. PMID: 31790311.
2. Coelho JVS, Faria TA. Uso de psicoestimulantes por estudantes durante a vida acadêmica. Faculdade Atenas, 2015. Disponível em: http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/USO_DE_PSICOESTIMULANTES_POR_ESTUDANTES_DURANTE_A_VIDA_ACADEMICA.pdf.
3. Dantas BMS, Gonçalves PP, De lima RKS, Braz SDC, Gonçalves GF. Uso de psicoestimulantes na vida acadêmica: uma revisão integrativa / use of psychostimulants in academic life: an integrative review. *Brazilian journal of health review*, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 3819-3827, 2022. doi: 10.34119/bjhrv5n1-327. disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/bjhr/article/view/44567>.

4. Jones F, Newton PM. Prevalence of the use of prescription stimulants as "study drugs" by UK university students: A brief report. *Brain Behav.* 2024 Feb; 14(2):e3419. doi: 10.1002/brb3.3419. PMID: 38346719; PMCID: PMC10861350.
5. Morgan HL et al. Consumo de Estimulantes Cerebrais por Estudantes de Medicina de uma Universidade do Extremo Sul do Brasil: Prevalência, Motivação e Efeitos Percebidos. *Revista Brasileira de Educação Médica [on-line]*, v. 41, n. 1, mar. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1RB20160035>.
6. Lucke J, Jensen C, Dunn M, Chan G, Forlini C, Kaye S, Partridge B, Farrell M, Racine E, Hall W. Non-medical prescription stimulant use to improve academic performance among Australian university students: prevalence and correlates of use. *BMC Public Health.* 2018 Nov 19;18(1):1270. doi: 10.1186/s12889-018-6212-0. PMID: 30453936; PMCID: PMC6245847.
7. Souza ACT, Nicolau PEOM, Pereira AGS, Gonçalves ACG, Capatti BNS, Rodrigues ACV, Cândida MCR, Vieira D. Consumo não prescrito de metilfenidato e lisdexanfetamina pelos estudantes dos cursos de medicina e direito de um centro universitário. *Revista master - ensino, pesquisa e extensão, [s. l.]*, v. 9, n. 17, 2024. doi: 10.47224/revistamaster.v9i17.438. Disponível em: <https://revistamaster.imepac.edu.br/rm/article/view/438>.
8. Teter CJ, McCabe SE, Boyd CJ, Guthrie SK. Illicit methylphenidate use in an undergraduate student sample: prevalence and risk factors. *Pharmacotherapy.* 2003 May;23(5):609-17. doi: 10.1592/phco.23.5.609.34187. PMID: 12741435.
9. Amaral CMM, Carvalho RC, Vieira MEB & Aguiar PM (2021). Factors associated with use of medications for anxiety and depression in pharmacy students in Brazil. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 85(6), 8285. <https://doi.org/10.5688/ajpe828>
10. Praxedes MS.; Figueirêdo GSF. O uso de metilfenidato entre estudantes universitários no Brasil: uma revisão sistemática. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, v. 19, n. 1, p. 39-49, abr. 2021. Disponível em: <https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/669/454>.
11. OMS - Organização Mundial da Saúde. *Neurociência do uso e da dependência de substâncias psicoativas*. Tradução de Fábio Corregiari. São Paulo: Roca, 2006.
12. Cassimiro EE. Frequência do uso de psicofármacos entre jovens estudantes que cursam pré-vestibular. *Adolescência e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 27-36, 2012.

**A INFLUÊNCIA DOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS NOS PERÍODOS PRÉ E PÓS-
 OPERATÓRIOS**

***THE INFLUENCE OF PSYCHOLOGICAL ASPECTS IN THE PRE AND POST-
 OPERATIVE PERIODS***

Ruan Carlos Nogueira Santos
 Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim-ES – Brasil
ruancnogueira@gmail.com

Karina Campanha
 Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim-ES – Brasil
karinacampanha@gmail.com

Luíza Fricks Cabellino
 Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim-ES – Brasil
luizafricksCabellino@gmail.com

Pedro Gabriel Cazotti Thiengo
 Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim-ES – Brasil
cazotti.pedro@gmail.com

Edmar Augusto Campanha Neto
 Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim-ES – Brasil
campanhaedmarneto@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Analisar a influência dos aspectos psicológicos nos períodos pré e pós-operatório, destacando o impacto da ansiedade e a importância do suporte emocional para a recuperação cirúrgica. **Métodos:** Revisão bibliográfica realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os descritores: Psicologia em saúde, Cuidados pós-operatórios, Cuidados pré-operatórios. Foram incluídos artigos publicados entre 1999 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordavam diretamente a temática proposta. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 10 estudos para compor a análise. **Resultados:** A análise dos estudos revelou que a ansiedade pré-operatória é comum e impacta negativamente os desfechos cirúrgicos, como aumento da dor, uso de medicamentos e tempo de recuperação. Intervenções psicoeducacionais e suporte emocional adequados antes e após a cirurgia contribuem para a redução da ansiedade, melhor adesão ao tratamento, recuperação mais rápida e maior satisfação do paciente. A atuação integrada da equipe multiprofissional, com foco no acolhimento psicológico, mostrou-se essencial para uma abordagem humanizada e eficaz

no cuidado cirúrgico. **Conclusões:** A presença de suporte psicológico no contexto cirúrgico promove não apenas benefícios emocionais, mas também impactos positivos na evolução clínica e no bem-estar global do paciente. Investir em estratégias de cuidado integral fortalece a humanização da saúde e contribui para práticas mais eficazes e seguras no ambiente hospitalar.

Palavras-Chave: Psicologia em saúde. Cuidados pós-operatórios. Cuidados pré-operatórios.

ABSTRACT

Objective: To analyze the influence of psychological aspects in the preoperative and postoperative periods, highlighting the impact of anxiety and the importance of emotional support for surgical recovery. **Methods:** Literature review conducted through searches in the PubMed and SciELO databases using the descriptors: Health Psychology, Postoperative Care, and Preoperative Care. Articles published between 1999 and 2025 in Portuguese, English, and Spanish that directly addressed the proposed theme were included. After applying the inclusion and exclusion criteria, 10 studies were selected for analysis. **Results:** The analysis of the studies revealed that preoperative anxiety is common and negatively affects surgical outcomes, such as increased pain, medication use, and recovery time. Proper psychoeducational interventions and emotional support before and after surgery contribute to reducing anxiety, improving treatment adherence, speeding up recovery, and increasing patient satisfaction. The integrated work of the multidisciplinary team, with a focus on psychological support, proved essential for a humanized and effective approach to surgical care. **Conclusions:** The presence of psychological support in the surgical context promotes not only emotional benefits but also positive impacts on the patient's clinical progress and overall well-being. Investing in comprehensive care strategies strengthens the humanization of healthcare and contributes to more effective and safer practices in the hospital setting.

Keywords: Health Psychology. Postoperative Care. Preoperative Care.

1 Introdução

A realização de procedimentos cirúrgicos, apesar de serem fundamentais para a promoção e manutenção da saúde, na maioria das vezes representa uma experiência potencialmente traumática para os pacientes. Os períodos pré e pós-operatórios geralmente são permeados por sentimentos como ansiedade, medo e insegurança, relacionados à cirurgia, a anestesia e aos possíveis desfechos do procedimento. Estudos indicam que a ansiedade é comum e pode estar associada a piores resultados cirúrgicos, como aumento da dor no pós-operatório, maior consumo de analgésicos e prolongamento da recuperação (Hartmann et al., 2006; Shelb et al., 2025).

Diversos fatores influenciam o estado psicológico do paciente cirúrgico, incluindo experiências prévias, suporte social, tipo de procedimento e percepção pessoal do risco. Ademais, o medo do desconhecido e a sensação de perda de controle são experiências recorrentes entre pacientes, muitas vezes agravadas pela ausência de informações claras, afastamento de familiares e pela própria ambiência hospitalar. Esses aspectos não ficam

restritos apenas ao aspecto psicológico, mas produzem respostas fisiológicas significativas, como, por exemplo, a ativação exacerbada do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA), levando ao aumento da liberação de cortisol e catecolaminas, o que proporciona diversos efeitos no organismo do paciente (Freitas et al., 2022; Shelb et al., 2025).

Pesquisas mostram que pacientes que recebem informações adequadas e suporte emocional antes e após a cirurgia, apresentam níveis significativamente menores de ansiedade e outras alterações emocionais (Moura et al., 2016; Moura et al., 2017). Portanto, a comunicação clara da equipe multiprofissional e o acolhimento psicológico pré e pós-operatório imperam como estratégias para o melhor resultado do procedimento cirúrgico e evolução clínica do paciente.

Materiais e Métodos

O presente estudo trata-se de uma Revisão Bibliográfica. As buscas da literatura foram feitas nas bases de dados PubMed e SciELO por meio dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Psicologia em saúde, Cuidados pós-operatórios, Cuidados pré-operatórios, Complicações cognitivas pós-operatórias. Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas português, inglês e espanhol; publicados no período de 1999 a 2025 e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados na forma de resumo, que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão. Após a associação dos descritores utilizados nas bases pesquisadas foram utilizados um total de 10 estudos para compor a coletânea.

2 Desenvolvimento

Procedimentos cirúrgicos, embora frequentemente sejam necessários para a promoção e manutenção da saúde, representam um evento potencialmente traumático para muitos pacientes. O pré-operatório é comumente marcado pelo misto de sentimentos como ansiedade, medo e insegurança, que podem estar relacionados à cirurgia, à anestesia e ao possível desfecho insatisfatório do procedimento. Estudos mostram que a ansiedade pré-operatória é um fenômeno recorrente e está associada a piores desfechos cirúrgicos, como aumento da dor no pós-operatório, maior consumo de analgésicos e prolongamento da recuperação (Hartmann et al., 2006; Shelb et al., 2025).

A ansiedade cirúrgica pode ser influenciada por diversos fatores, incluindo experiências prévias, suporte social, tipo de procedimento e percepção pessoal de risco (Moura et al., 2017). Segundo pesquisa de Louise Amália de Moura, Iohanna Maria Guimarães Dias, Lilian Varanda Pereira (2016), pacientes que recebem informações adequadas sobre o procedimento e suporte emocional antes da cirurgia apresentam mais

segurança e níveis significativamente menores de ansiedade. A comunicação clara da equipe multiprofissional e o acolhimento psicológico pré-operatório tornam-se, portanto, estratégias essenciais para mitigar os efeitos negativos da ansiedade.

O medo do desconhecido e a sensação de perda do controle são experiências recorrentes entre pacientes em período pré-operatório, muitas vezes agravadas pela ausência de informações claras, pelo afastamento de familiares e pela própria ambiência hospitalar. Esses sentimentos não são apenas emocionais, mas produzem respostas fisiológicas significativas, como a ativação exacerbada do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA), o principal mediador neuroendócrino do estresse. Essa ativação leva ao aumento da liberação de cortisol e catecolaminas, o que pode comprometer a imunidade, elevar a pressão arterial e dificultar a homeostase metabólica (Freitas et al., 2022; Shelb et al., 2025). Em outras palavras, o sofrimento emocional do paciente não apenas agrava seu desconforto subjetivo, como também impacta diretamente o curso clínico e os resultados cirúrgicos.

Intervenções psicoeducacionais prévias ao procedimento, como orientações estruturadas sobre o que esperar no intra e pós-operatório, têm se mostrado eficazes na regulação emocional e fisiológica dos pacientes. Essas ações reduzem a ansiedade antecipatória, promovem o senso de previsibilidade e aumentam a autopercepção de controle sobre a situação, diminuindo a percepção de ameaça (Moura et al., 2016; Moura et al., 2017). De acordo com Ricardo Werner Sebastiani, Eulália Maria Chaves Maia (2008), a atuação do psicólogo hospitalar nesse contexto é fundamental: ele não apenas atua como suporte emocional, mas como mediador da compreensão e reelaboração dos sentimentos desencadeados pela hospitalização e pela iminência do procedimento cirúrgico.

Já no pós-operatório, os fatores emocionais continuam a exercer influência significativa na qualidade da recuperação. Estados ansiosos e depressivos, além de sintomas de luto corporal, podem comprometer o engajamento do paciente com a fisioterapia, a adesão à prescrição médica e a aceitação das limitações temporárias ou permanentes impostas pelo procedimento (Silva et al., 2021; Moura et al., 2017). O processo de cicatrização, por exemplo, é sensível ao estresse psicológico: níveis elevados de cortisol podem retardar a regeneração tecidual e aumentar o risco de infecção (Hartmann et al., 2006). Essa vulnerabilidade é particularmente marcante em cirurgias que envolvem mutilações ou alterações significativas da imagem corporal, como mastectomias, amputações ou intervenções bariátricas. Para além das mudanças físicas, o paciente pode enfrentar uma crise identitária, caracterizada por sentimentos de vergonha, negação e dificuldades de aceitação do novo corpo (Lemes & Rodrigues, 2023; Silva et al., 2018). Nesses casos, o apoio psicológico é essencial para que o indivíduo possa simbolizar a perda e reconstruir sua autoestima e funcionalidade no mundo.

A negligência dos aspectos emocionais nesse contexto é, portanto, um fator de risco para a evolução clínica. Pacientes que não recebem suporte adequado podem desenvolver transtornos adaptativos, depressão reativa ou até mesmo quadros psicossomáticos, prolongando a internação, aumentando a utilização de medicamentos e elevando os custos do tratamento (Silva et al., 2021). Por outro lado, a literatura demonstra que intervenções precoces e bem conduzidas resultam em melhor enfrentamento da dor, menor tempo de recuperação e maior satisfação geral com o cuidado recebido.

Por isso, a atuação da equipe interdisciplinar, integrando médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas e assistentes sociais, é indispensável. O cuidado centrado no paciente requer a escuta qualificada e empática de suas demandas emocionais, bem como a construção de vínculos de confiança que favoreçam a adesão terapêutica. Técnicas como a terapia cognitivo-comportamental, visualização positiva, relaxamento guiado e grupos de apoio têm demonstrado eficácia significativa na redução de sintomas como medo, insônia, dor e tristeza (Silva et al., 2018; Moura et al., 2017). A inserção sistemática desses recursos na rotina hospitalar representa um avanço importante rumo à humanização da assistência cirúrgica e à promoção integral da saúde.

Em suma, os aspectos psicológicos desempenham papel determinante tanto no pré quanto no pós-operatório, influenciando de forma direta os desfechos clínicos, a adesão ao tratamento e a qualidade da recuperação. A literatura científica reforça que a ansiedade, o medo e o sofrimento psíquico não são elementos periféricos ao cuidado cirúrgico, mas sim fatores centrais que precisam ser identificados e manejados desde o primeiro contato com o paciente (Shelb et al., 2025; Freitas et al., 2022). A compreensão dessa dimensão por parte do corpo clínico — médicos, enfermeiros, psicólogos e demais profissionais — favorece uma abordagem integral, que reconhece o paciente como um ser biopsicossocial, e não apenas como um corpo a ser operado. Negligenciar esses aspectos pode comprometer a evolução do quadro clínico, acarretar aumento na necessidade de analgesia, prolongamento do tempo de internação, maior taxa de complicações e até elevação de custos hospitalares (Hartmann et al., 2006; Lemes & Rodrigues, 2023). Por outro lado, estudos mostram que intervenções voltadas à preparação emocional do paciente, como programas de educação pré-operatória, técnicas de respiração e relaxamento, psicoterapia breve e acompanhamento psicológico contínuo, estão associadas a menor intensidade de dor no pós-operatório, melhor cicatrização, menor incidência de distúrbios de sono e retorno mais rápido às atividades da vida diária (Silva et al., 2021; Silva et al., 2018; Sebastiani & Maia, 2008).

Além disso, é preciso considerar que a recuperação emocional não se encerra com a alta hospitalar. Em muitos casos, o paciente enfrenta no pós-operatório questões como depressão, alterações na autoimagem, frustração frente à perda de autonomia temporária,

medo de sequelas e impacto na vida profissional e social (Peixoto & Silva, 2005; Moura et al., 2017). Assim, o cuidado psicológico deve ser contínuo, podendo se estender por semanas ou meses após a intervenção cirúrgica, especialmente em cirurgias mutiladoras, oncológicas ou de grande porte.

3 Conclusão

Observa-se, portanto, que os aspectos psicológicos impactam no procedimento cirúrgico dos pacientes, influenciando diretamente os desfechos clínicos e a recuperação pós-operatória.

O uso de técnicas como relaxamento com imagem guiada, orientações pré-operatórias por equipes multiprofissionais e o uso de realidade virtual têm sido implementadas com sucesso, proporcionando aos pacientes maior sensação de controle e segurança. Além disso, estratégias como musicoterapia, aromaterapia e respiração diafragmática também contribuem para a diminuição da ansiedade.

A atuação integrada de profissionais de saúde e a implementação de programas de preparação psicológica e suporte emocional contínuo, melhoram os resultados clínicos além de reduzir os custos hospitalares.

Portanto, reconhecer e abordar os aspectos emocionais no contexto cirúrgico é fundamental para uma abordagem eficaz do cuidado ao paciente. Investir em intervenções multiprofissionais voltadas para os aspectos psicológicos é de grande importância para promover a humanização da assistência cirúrgica e a recuperação integral dos pacientes.

Referências

1. Hartmann R. Preoperative depression and anxiety are associated with delayed postoperative recovery. *Anesth Analg.* 2006 Jul; 103(1):139–46. Available from: <https://www.anesthesia-analgesia.org/content/103/1/139>.
2. Freitas ECG, Queiroz MLF, Sousa RX, Bravo LG, Almeida AVR, Perdigão MMM. Intervenções de Enfermagem no Controle da Ansiedade no Período Pré-Operatório: Revisão Integrativa. In: 16ª Jornada Norte-Nordeste de Centro Cirúrgico e Central de Esterilização; 2022; Fortaleza. Fortaleza: ABEn-CE; 2022. Available from: <https://www.even3.com.br/anais/16jnndccecde2022/545985-intervencoes-de-enfermagem-no-controle-da-ansiedade-no-periodo-pre-operatorio--revisao-integrativa/>.
3. Shebl MA, et al. Preoperative anxiety and its impact on surgical outcomes: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Transl Sci.* 2025 Jan 17; 9(1):e33. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40052059/>
4. Moura LA, Dias IMG, Pereira LV. Prevalência e fatores associados à ansiedade pré-operatória em crianças de 5 a 12 anos. *Rev. Latino-Am Enfermagem.* 2016;24: e2708. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0723.2708>

5. Moura GL. A importância do saber psicológico no pré-operatório. In: Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde (CONBRACIS); 2017. João Pessoa: Editora Realize; 2017. Available from: <https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/28968>
6. Silva MA, Oliveira JC. Aspectos psicológicos no pré e pós-operatório de pacientes cirúrgicos. *Rev. Bras Psicol Saúde*. 2018;10(2):45–58. Available from: <https://doi.org/10.5935/1679-9836.20180005>
7. Lemes KS, Rodrigues DS. A atuação do psicólogo hospitalar com pacientes da cirurgia bariátrica. *Psicologia*. 2023 Apr; 1(1):1–15. Available from: <https://repositorio.unipora.edu.br/index.php/psi/catalog/book/263>.
8. Aspari AR, Lakshman K. Effects of pre-operative psychological status on post-operative recovery: a prospective study. *World J Surg*. 2018 Jan; 42(1):12–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28795208/>.
9. Sebastiani RW, Maia EMC. Contribuições da psicologia da saúde-hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico. *Acta Cir Bras*. 2008;23(1):98–103. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-86502008000100017>
10. Costa Junior ÁL, Doca FNP, Araújo I, Martins L, Mundim L, Penatti T, et al. Preparação psicológica de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. *Estud Psicol (Campinas)*. 2012 Apr-Jun; 29(2):271–84. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000200013>.
11. Delapria AMT. A importância do acompanhamento psicológico no pré e pós-operatório da cirurgia bariátrica. *Rev Uningá*. 2019 Jan-Mar; 56(S1):78–88. Available from: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/119/1861>.
12. Silva SCM. Suporte emocional no pós-operatório: estratégias de cuidado para o bem-estar do paciente. *Estud Psicol*. 2021;38: e200194. Available from: <https://www.scielo.br/j/estpsi/i/2021.v38/>

A PSICOLOGIA COMO FERRAMENTA DE HUMANIZAÇÃO NA FORMAÇÃO MÉDICA

PSYCHOLOGY AS A TOOL FOR HUMANIZATION IN MEDICAL EDUCATION

Victoria Silva Pereira
Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim-ES – Brasil
victoriasipee2015@gmail.com

Karollyn Fabiano Brandão
Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim-ES – Brasil
karollynbrandao@icloud.com

Jessica Peixoto Cordeiro
Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix – Cachoeiro de Itapemirim-ES – Brasil
jessicapeixotocordeiro@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Analisar os impactos da inserção da disciplina de Psicologia na formação médica, com foco em sua contribuição para o desenvolvimento de uma abordagem humanizada e centrada no ser biopsicossocial.

Métodos: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada entre abril e junho de 2025, com busca nas bases SciELO, LILACS, PubMed e Google Acadêmico. Foram incluídos estudos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português, espanhol e inglês. **Resultados:** Foram selecionadas 19 fontes que demonstram que a Psicologia promove competências como empatia, escuta qualificada, vínculo terapêutico e manejo emocional. Essas habilidades são essenciais para uma prática médica ética e integral. **Conclusões:** A Psicologia atua como eixo estruturante na formação de médicos sensíveis à subjetividade dos pacientes e comprometidos com o cuidado ético, empático e centrado na integralidade do ser humano.

Palavras-Chave: Psicologia. Formação médica. Humanização. Ser biopsicossocial. Saúde mental.

ABSTRACT

Objective: To analyze the impact of including Psychology in medical education, focusing on its contribution to the development of a humanized and biopsychosocial-centered approach. **Methods:** This is a narrative literature review with a qualitative approach. The research was conducted between April and June 2025 using SciELO, LILACS, PubMed, and Google Scholar. Studies published between 2015 and 2025 in Portuguese, Spanish, and English were included. **Results:** Nineteen sources were selected, showing that Psychology

promotes skills such as empathy, qualified listening, therapeutic bonding, and emotional management. These skills are essential for ethical and comprehensive medical practice.

Conclusions: Psychology is a structuring axis in the training of physicians sensitive to patients' subjectivity and committed to ethical, empathetic, and humanized care.

Keywords: Psychology. Medical education. Humanization. Biopsychosocial being. Mental health.

1 Introdução

A formação médica contemporânea tem buscado cada vez mais uma abordagem holística no cuidado à saúde, abandonando a visão puramente biomédica para adotar o entendimento do ser humano como um ser biopsicossocial. Nesse contexto, a inserção da disciplina de Psicologia nos cursos de Medicina configura-se como um avanço significativo na construção de profissionais mais empáticos, conscientes e preparados para lidar com os múltiplos fatores que afetam o processo saúde-doença.

A Psicologia contribui com conhecimentos sobre o funcionamento da mente humana, emoções, comportamentos, relações interpessoais e processos subjetivos, os quais são fundamentais para a prática clínica humanizada. Por meio dessa disciplina, o estudante de Medicina tem a oportunidade de compreender aspectos emocionais e sociais do adoecimento, o que possibilita uma escuta qualificada, o fortalecimento da relação médico-paciente e a promoção de cuidados integrais.

Além disso, o ensino de Psicologia favorece o desenvolvimento de competências socioemocionais essenciais, como empatia, escuta ativa, manejo de conflitos e comunicação eficaz, habilidades indispensáveis para a prática médica ética e centrada no paciente. Tais competências colaboram para a formação de médicos comprometidos não apenas com o diagnóstico e tratamento de doenças, mas também com o cuidado integral dos sujeitos em suas dimensões física, psíquica e social.

Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar os impactos da presença da disciplina de Psicologia na educação médica, com ênfase em sua relevância como ferramenta de cuidado ao ser biopsicossocial. Pretende-se verificar se há benefícios concretos em sua inclusão na grade curricular dos cursos de Medicina, além de refletir sobre como os conhecimentos psicológicos influenciam a atuação médica diante das complexidades humanas.

Material e Métodos

Este trabalho trata-se de uma revisão narrativa de literatura com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi analisar os impactos da disciplina de Psicologia na educação

médica, tendo como foco sua contribuição para a formação de um profissional capacitado a compreender e atuar diante da complexidade do ser biopsicossocial.

A pesquisa foi realizada entre abril e junho de 2025, utilizando as seguintes bases de dados: SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed e Google Acadêmico. Os descritores utilizados para a busca foram: Psicologia, Educação Médica, Currículo Médico, Ser Biopsicossocial, Humanização na Saúde e Formação Médica.

Os critérios de inclusão dos estudos foram: publicações entre os anos de 2015 a 2025, disponíveis em português, espanhol ou inglês, com acesso gratuito, que abordassem a presença da Psicologia nos cursos de Medicina e sua relação com o modelo biopsicossocial de cuidado. Foram excluídos os materiais repetidos nas plataformas, os que não apresentavam relação direta com o tema proposto e os que abordavam exclusivamente aspectos técnicos da Medicina, sem articulação com a formação humanizada.

A seleção dos artigos foi feita de forma manual, por leitura dos títulos, resumos e, posteriormente, do texto completo, priorizando-se estudos acadêmicos, dissertações, teses, documentos institucionais e artigos científicos. Ao final, foram selecionadas 19 fontes relevantes que compuseram a base de discussão da presente pesquisa.

2 Desenvolvimento

A importância da Psicologia no currículo médico

A formação médica exige, cada vez mais, um enfoque integral e interdisciplinar, capaz de preparar o futuro profissional para lidar com os múltiplos determinantes que envolvem a saúde e a doença. Nesse cenário, a inserção da Psicologia no currículo dos cursos de Medicina representa um avanço significativo na qualificação da prática clínica, pois oferece ao estudante ferramentas para compreender o ser humano como uma totalidade que integra corpo, mente e contexto social.

Tradicionalmente, os cursos de Medicina foram estruturados a partir do modelo biomédico, que prioriza o conhecimento anatômico, fisiológico e patológico do corpo humano. Embora esse modelo tenha proporcionado grandes avanços científicos e tecnológicos, ele se mostrou insuficiente para responder às necessidades humanas em sua complexidade. Como apontado por Engel (1977), a abordagem médica centrada apenas na biologia tende a fragmentar o cuidado e a desconsiderar os fatores emocionais e sociais que impactam diretamente o processo saúde-doença.

A presença da Psicologia na grade curricular dos cursos médicos contribui para superar essa limitação, promovendo o desenvolvimento de uma visão ampliada do sujeito. Através do estudo dos processos psíquicos, da personalidade, das emoções, da comunicação e dos relacionamentos interpessoais, os estudantes têm a oportunidade de

compreender os aspectos subjetivos que atravessam o adoecer e influenciam a forma como cada indivíduo vivencia sua condição de saúde.

Segundo o parecer do Conselho Nacional de Educação (CNE/CES 3/2014), os cursos de graduação em Medicina devem garantir uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, pautada em princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do país. Essa diretriz reforça o papel da Psicologia como disciplina fundamental na formação de médicos capazes de atuar de forma ética, empática e socialmente responsável.

A literatura científica também aponta benefícios concretos da presença da Psicologia na formação médica. Um estudo conduzido por Lopes et al. (2020), com alunos de diferentes instituições, revelou que os estudantes que cursaram disciplinas voltadas para a compreensão da subjetividade apresentaram maior capacidade de comunicação, melhor manejo das emoções em situações de estresse e maior sensibilidade às necessidades psicossociais dos pacientes.

Além disso, a Psicologia contribui com o processo de profissionalização ao estimular a reflexão crítica sobre temas essenciais da prática médica, como o sofrimento humano, o vínculo terapêutico, a terminalidade, o luto, a medicalização da vida e os dilemas éticos que envolvem o cuidado. Esses temas não podem ser tratados apenas por meio de conteúdos técnicos; exigem formação ética, emocional e sensível, que só é possível através de disciplinas que valorizem a complexidade humana.

Por fim, ao integrar a Psicologia no currículo, os cursos de Medicina também atendem à necessidade de formação em saúde mental, tema de crescente relevância. Em um mundo marcado por altos índices de transtornos psíquicos, ansiedade, depressão e suicídio, tanto entre pacientes quanto entre profissionais da saúde, é fundamental que o médico esteja preparado para reconhecer e intervir nessas situações de forma adequada e acolhedora (LIMA et al., 2022).

Portanto, a inclusão da Psicologia no currículo médico não deve ser vista como um adendo opcional, mas como uma exigência para a formação de profissionais aptos a exercer uma medicina verdadeiramente integral, que reconhece o ser humano em sua complexidade biopsicossocial.

Formação para a escuta, empatia e vínculo

A escuta qualificada, a empatia e a capacidade de estabelecer vínculo são elementos fundamentais para o exercício da medicina humanizada, sendo, por isso, competências indispensáveis na formação do profissional médico. No entanto, essas habilidades, por muito tempo desvalorizadas na formação tradicional, só passaram a receber maior atenção

a partir da inserção de disciplinas como Psicologia, que promovem o desenvolvimento de competências interpessoais e emocionais necessárias para a relação médico-paciente.

A escuta ativa consiste na habilidade de compreender verdadeiramente o que o outro comunica, indo além da verbalização superficial. Trata-se de um processo que requer presença, atenção, acolhimento e, sobretudo, suspensão de julgamentos. A Psicologia, ao fornecer ferramentas para o entendimento da linguagem verbal e não verbal, bem como dos mecanismos inconscientes de defesa e resistência, prepara o futuro médico para perceber nuances emocionais e comportamentais do paciente, que muitas vezes não são ditas, mas manifestadas no corpo e na atitude.

Segundo Carl Rogers (1961), um dos pilares da psicologia humanista, "a escuta empática é aquela que capta com exatidão os sentimentos e significados pessoais que o outro está vivenciando e os devolve a ele, para que possa reconhecê-los mais claramente". Essa prática, quando aplicada ao campo médico, transforma a consulta em um espaço terapêutico e de confiança, no qual o paciente sente-se acolhido, compreendido e respeitado em sua subjetividade.

A empatia, por sua vez, não é apenas uma disposição afetiva, mas uma competência que pode e deve ser ensinada. Pesquisas demonstram que o ensino de Psicologia nos cursos de Medicina favorece o desenvolvimento da empatia cognitiva e emocional, o que impacta diretamente na qualidade da assistência prestada. De acordo com Ribeiro et al. (2018), estudantes de Medicina que passaram por disciplinas voltadas à compreensão da dimensão psicológica do adoecimento apresentaram maior habilidade de se conectar com os pacientes e menor tendência à comunicação impessoal e mecânica.

Outro aspecto relevante é o fortalecimento do vínculo terapêutico. O vínculo é a ponte que sustenta a continuidade do cuidado e a adesão ao tratamento. A ausência desse vínculo pode gerar desconfiança, abandono de terapias, aumento de judicializações e até agravamento do quadro clínico. A Psicologia contribui para que o futuro médico compreenda que o paciente não é um conjunto de sintomas ou uma doença, mas um sujeito em sofrimento, carregado de medos, histórias, crenças e afetos. Esse entendimento transforma o ato médico em um encontro humano.

Mazzotti e Oliveira (2017) ressaltam que a formação técnica, por si só, não garante qualidade na assistência à saúde. Pelo contrário, profissionais altamente capacitados do ponto de vista técnico podem falhar na escuta e no acolhimento, o que compromete a eficácia do tratamento. Daí a importância de integrar o conhecimento psicológico desde os primeiros períodos do curso médico, possibilitando a construção de uma postura mais ética, empática e reflexiva.

Adicionalmente, a Psicologia também auxilia no desenvolvimento do autoconhecimento do próprio estudante de Medicina. Ao explorar questões como

identidade profissional, manejo do estresse, relação com a morte, limites emocionais e mecanismos de defesa, os futuros médicos tornam-se mais preparados para lidar não apenas com o sofrimento do outro, mas com o seu próprio sofrimento. Essa habilidade é especialmente relevante no contexto atual, em que altos índices de burnout, ansiedade e depressão vêm sendo registrados entre estudantes e profissionais da área da saúde (LIMA et al., 2022).

Portanto, pode-se afirmar que a inclusão da Psicologia na formação médica não apenas qualifica a prática clínica, mas humaniza o exercício da profissão. Ela promove um novo paradigma na saúde, em que o cuidado vai além do corpo físico e se estende à dimensão emocional, relacional e existencial do ser humano.

O ser biopsicossocial na prática médica

A prática médica contemporânea exige do profissional uma compreensão ampla e sensível da condição humana. O conceito de “ser biopsicossocial”, proposto por George Engel em 1977, rompe com o paradigma biomédico tradicional ao incorporar os fatores biológicos, psicológicos e sociais como determinantes da saúde e da doença. Esse modelo representa um avanço significativo na forma como os médicos devem perceber o adoecimento e tratar seus pacientes: não mais como portadores de órgãos falhos ou doenças isoladas, mas como sujeitos inseridos em contextos de vida complexos e interdependentes.

Quadro 1 – Comparação entre os modelos biomédico e biopsicossocial

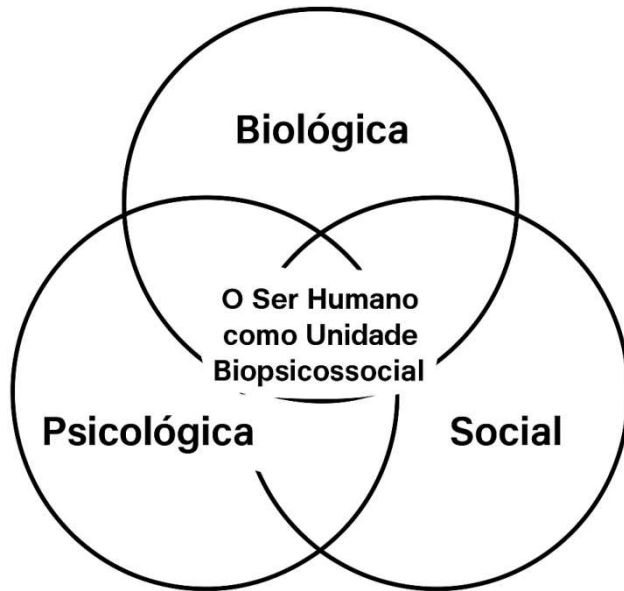
Aspectos	Modelo Biomédico	Modelo Biopsicossocial
Foco	Doença e órgãos	Pessoa e contexto
Dimensão predominante	Biológica	Biológica, psicológica e social
Relação médico-paciente	Vertical, centrada no médico	Horizontal, centrada no sujeito
Diagnóstico	Baseado em exames e sinais clínicos	Baseado também em história de vida e escuta
Intervenção	Medicamentosa, técnica	Multidisciplinar, integrativa

Fonte: Adaptado de Engel (1977); Almeida Filho (2011).

Engel (1977) sustentava que a doença não ocorre em um vácuo, mas dentro de uma rede de relações que envolvem emoções, cultura, ambiente e histórico de vida. Ao negligenciar essas dimensões, a medicina corre o risco de tornar-se desumana,

reducionista e ineficaz. Por isso, a formação médica precisa contemplar esse modelo de forma ativa e estruturada. A Psicologia, nesse processo, é a disciplina que viabiliza tal construção.

Figura 1 – O Ser Humano como Unidade Biopsicossocial



Fonte: A autoria própria (2025).

Ao integrar os conhecimentos psicológicos ao currículo médico, os futuros profissionais desenvolvem a capacidade de reconhecer sinais subjetivos do adoecimento, como angústia, medo, isolamento, sofrimento emocional e transtornos psíquicos, que muitas vezes não se expressam de forma orgânica, mas interferem decisivamente na adesão ao tratamento, no prognóstico e na recuperação do paciente. Como afirmam Campos e Vasconcelos (2018), o sofrimento psíquico não pode ser dissociado do sofrimento físico, e o médico precisa estar preparado para lidar com ambos.

Essa preparação é ainda mais importante diante da diversidade de fatores sociais que atravessam o processo saúde-doença. Aspectos como violência doméstica, pobreza, desigualdade de acesso à saúde, preconceito racial e de gênero, desemprego, entre outros, são componentes que impactam diretamente a saúde mental e física da população. Segundo Almeida Filho (2011), não há como pensar em saúde sem considerar a posição social, a escolaridade, o ambiente familiar e as condições de trabalho do indivíduo.

Nesse sentido, a Psicologia fornece ferramentas teóricas e metodológicas para que o médico possa compreender como fatores externos e internos se entrelaçam na construção da experiência de adoecer. A escuta psicológica, o entendimento das estruturas

de personalidade, o reconhecimento de traumas e mecanismos de defesa, entre outros conceitos, enriquecem a anamnese e aprimoram a abordagem clínica.

Em uma pesquisa realizada por Gonçalves et al. (2019), foi constatado que estudantes de Medicina que tiveram contato com conteúdo da Psicologia demonstraram maior capacidade de compreender os contextos sociais e emocionais de seus pacientes, além de relatarem mais segurança na condução de casos que envolviam sofrimento mental ou vulnerabilidade social. Esses alunos também apresentaram maior sensibilidade ética e menor tendência a julgamentos morais diante de situações complexas, como dependência química ou aborto.

Além disso, a compreensão do paciente como ser biopsicossocial estimula a prática da interdisciplinaridade. Ao reconhecer que a saúde não é um fenômeno exclusivamente médico, o profissional passa a valorizar o trabalho conjunto com psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, nutricionistas e demais membros da equipe de saúde. Esse trabalho coletivo fortalece a integralidade da assistência, princípio básico do SUS e da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2006).

A Psicologia, portanto, atua como um elo entre o saber técnico e o cuidado humanizado. Ao formar médicos capazes de ver para além do corpo doente, essa disciplina cumpre um papel estratégico na construção de uma prática clínica que respeita a singularidade de cada sujeito. Em um cenário global de aumento das doenças crônicas, do sofrimento psíquico e da medicalização excessiva da vida, torna-se urgente formar profissionais que compreendam que tratar não é apenas prescrever, mas também acolher, escutar, orientar e cuidar.

Quadro 2 – Contribuições da Psicologia na formação médica

Área de atuação	Competências desenvolvidas
Relação médico-paciente	Desenvolvimento da escuta ativa, empatia, linguagem acessível, construção do vínculo terapêutico e acolhimento humanizado.
Saúde mental do paciente	Reconhecimento de transtornos mentais comuns, identificação de sofrimento psíquico, encaminhamento adequado e redução do estigma.
Saúde mental do profissional	Promoção do autoconhecimento, regulação emocional, prevenção de burnout e desenvolvimento da resiliência frente ao sofrimento.
Ética e humanização do cuidado	Capacidade de refletir criticamente sobre dilemas éticos, respeito à autonomia e singularidade do sujeito e empatia cultural.
Comunicação e tomada de decisão	Habilidade para conduzir conversas difíceis, comunicar más notícias e tomar decisões compartilhadas com o paciente e família.

Fonte: Adaptado de Mazzotti e Oliveira (2017); Lopes et al. (2020); Garcia et al. (2021).

Psicologia e a humanização da saúde

A humanização da atenção à saúde é um dos pilares fundamentais das diretrizes que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), sendo reconhecida como estratégia essencial para garantir a integralidade, o acolhimento e o respeito à dignidade dos usuários. Nesse contexto, a Psicologia se apresenta como ferramenta indispensável na formação médica, por oferecer os fundamentos necessários à construção de uma prática clínica que vá além do tecnicismo e que promova relações humanas empáticas, éticas e sensíveis.

A Política Nacional de Humanização (PNH), instituída pelo Ministério da Saúde em 2004, destaca que a humanização não se limita a boas intenções ou cordialidade no atendimento, mas refere-se a uma transformação das práticas e das relações entre profissionais e usuários do sistema de saúde. A escuta qualificada, o reconhecimento da subjetividade do paciente, o diálogo, o vínculo e a corresponsabilização são apontados como eixos centrais para essa mudança (BRASIL, 2006). Todos esses aspectos são diretamente trabalhados pela Psicologia, especialmente no campo da saúde.

Campos (2000) destaca que a humanização implica na valorização dos sujeitos envolvidos nos processos de produção de saúde — sejam eles pacientes ou profissionais — e na criação de espaços para o exercício da autonomia, do protagonismo e da responsabilização compartilhada. Isso significa que o cuidado não deve ser centrado apenas na doença, mas também nas necessidades existenciais, emocionais e sociais da pessoa adoecida.

A formação médica tradicional, no entanto, historicamente privilegiou o modelo biomédico, centrado na racionalidade científica, nos exames e nos protocolos, em detrimento da dimensão relacional e subjetiva do cuidado. Esse modelo fragmentado resultou, muitas vezes, em atendimentos impessoais e desumanizados, com impactos negativos na adesão ao tratamento e no bem-estar do paciente. É justamente a Psicologia que contribui para reverter esse quadro, ao capacitar os estudantes de Medicina a compreender o ser humano em sua totalidade, respeitando sua cultura, suas emoções, seu contexto e sua história de vida.

Estudos indicam que profissionais formados com disciplinas voltadas para as ciências humanas e sociais apresentam maior preparo para lidar com questões como terminalidade, sofrimento, morte, luto e comunicação de más notícias; temas que exigem sensibilidade, empatia e preparo emocional (GARCIA et al., 2021). Além disso, a Psicologia promove o desenvolvimento de habilidades interpessoais que favorecem a escuta ativa, a comunicação clara e o manejo de conflitos, aspectos fundamentais para a construção de relações terapêuticas baseadas na confiança.

Outro ponto importante é a contribuição da Psicologia para o fortalecimento da saúde mental dos próprios médicos. O ambiente de formação médica é altamente

estressante, competitivo e, por vezes, excludente. Dados recentes apontam índices alarmantes de ansiedade, depressão e esgotamento emocional entre estudantes e profissionais da área (LIMA et al., 2022). A disciplina de Psicologia, ao abordar temas como autoconhecimento, regulação emocional, empatia e cuidado de si, torna-se uma aliada na promoção da saúde mental e da resiliência desses profissionais.

A humanização do cuidado, portanto, não é um complemento, mas uma necessidade. E a Psicologia é um dos caminhos mais eficazes para alcançá-la. Ao integrar essa disciplina à educação médica, é possível formar profissionais mais humanos, mais atentos às singularidades de cada paciente e mais preparados para construir relações terapêuticas verdadeiramente transformadoras.

Resistências, desafios e perspectivas futuras

Apesar dos avanços na inserção da Psicologia nos currículos dos cursos de Medicina, ainda existem importantes resistências e desafios que dificultam sua plena consolidação como componente essencial da formação médica. Essas resistências estão relacionadas, principalmente, a uma cultura institucional historicamente pautada no modelo biomédico, que prioriza o conhecimento técnico-científico em detrimento das dimensões subjetivas, sociais e emocionais do cuidado.

A fragmentação do saber, comum nas estruturas curriculares tradicionais, dificulta a articulação entre as disciplinas básicas e humanas, criando uma hierarquia de saberes que desvaloriza o papel das ciências humanas e sociais na formação médica. Como apontam Schraiber e Zoboli (2015), a racionalidade biomédica ainda é dominante nos espaços acadêmicos, sustentando a ideia de que a objetividade técnica é suficiente para garantir a qualidade do atendimento — uma visão que desconsidera os determinantes sociais da saúde e a complexidade das relações humanas na clínica.

Outro desafio relevante diz respeito à formação docente. Muitos professores de cursos de Medicina têm trajetória exclusivamente biomédica e pouca familiaridade com abordagens interdisciplinares, o que pode gerar resistência à adoção de metodologias que valorizem a subjetividade, o acolhimento e a escuta como dimensões legítimas do cuidado. Além disso, há instituições que ainda tratam a Psicologia como uma disciplina “complementar” ou “periférica”, com pouca carga horária ou conteúdo diluído em outros componentes curriculares (MATTOS et al., 2020).

Há também obstáculos do ponto de vista discente. Muitos estudantes, ao ingressarem na faculdade de Medicina, carregam expectativas centradas em habilidades técnicas e na aquisição de conhecimentos objetivos. É comum, especialmente nos primeiros semestres, uma resistência a disciplinas que exigem reflexão crítica, análise de comportamento e aprofundamento em conteúdos subjetivos. Essa resistência, porém,

tende a diminuir com a maturação acadêmica e o contato direto com pacientes em sofrimento real, nos estágios e internatos.

Apesar dessas barreiras, há sinais promissores de transformação. Reformas curriculares baseadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (CNE/CES 3/2014), a ampliação do debate sobre humanização e saúde mental e o fortalecimento de programas como o PET-Saúde, além da criação de ligas acadêmicas voltadas à saúde mental e psicologia médica, têm promovido mudanças significativas na forma como se concebe a formação médica.

Além disso, diversas instituições de ensino superior vêm adotando projetos pedagógicos mais integradores, com disciplinas como Psicologia Médica, Psicologia da Saúde, Comunicação Clínica e Humanidades Médicas. Essas mudanças indicam uma tendência crescente de valorização das habilidades emocionais e relacionais na atuação profissional, especialmente diante dos novos desafios da saúde global, como o aumento das doenças crônicas, o sofrimento psíquico pós-pandemia e o esgotamento profissional. Segundo Garcia et al. (2021), para que a formação médica seja, de fato, transformadora, é necessário superar os limites disciplinares e promover uma educação que articule teoria, prática e valores humanos. A Psicologia, nesse contexto, deve ocupar um lugar de destaque na estrutura curricular, não apenas como conteúdo isolado, mas como eixo transversal e permanente.

As perspectivas futuras apontam para a necessidade de consolidação de currículos mais humanizados, que formem médicos conscientes de seu papel social e ético, preparados para acolher, escutar e cuidar com responsabilidade. A superação dos desafios atuais depende do compromisso coletivo de gestores, professores, estudantes e formuladores de políticas públicas em promover uma formação médica que valorize, verdadeiramente, o ser biopsicossocial.

3 Conclusão

A presente revisão de literatura permitiu compreender que a inserção da disciplina de Psicologia na educação médica é essencial para a formação de profissionais preparados para atuar diante da complexidade do ser humano como um ser biopsicossocial. A Psicologia, ao abordar aspectos emocionais, subjetivos e relacionais do processo saúde-doença, contribui diretamente para a construção de um cuidado mais integral, ético e humanizado.

Foi possível observar que, ao longo da formação médica, o contato com os conteúdos da Psicologia favorece o desenvolvimento de habilidades fundamentais como a escuta qualificada, a empatia, o manejo de emoções e a capacidade de estabelecer vínculos terapêuticos. Esses elementos, muitas vezes negligenciados pelo modelo biomédico

tradicional, são reconhecidos atualmente como determinantes para a efetividade do atendimento e para a satisfação dos pacientes.

Além disso, os estudos analisados revelam que a abordagem biopsicossocial amplia a visão do profissional sobre o adoecimento, incluindo os determinantes sociais da saúde, o contexto de vida dos indivíduos e a dimensão psíquica do sofrimento. A Psicologia, nesse sentido, atua como ponte entre o conhecimento técnico e o cuidado humanizado, fornecendo instrumentos para uma atuação médica mais sensível às necessidades individuais e coletivas da população.

Apesar das evidências positivas, ainda existem desafios estruturais e culturais que dificultam a consolidação da Psicologia como disciplina central nos currículos médicos. Entre os principais obstáculos, destacam-se a resistência de parte do corpo docente, a visão hierarquizada dos saberes e a persistência de práticas pedagógicas desatualizadas. Superar essas barreiras exige vontade institucional, revisão curricular e investimento na formação docente.

Como perspectivas futuras, destaca-se a importância de transformar a Psicologia em um eixo transversal da formação médica, presente não apenas como disciplina isolada, mas como parte de uma abordagem pedagógica integrada, que valorize a interdisciplinaridade, a saúde mental, o autoconhecimento e o compromisso social.

Dessa forma, conclui-se que a presença da Psicologia no ensino médico não apenas complementa a formação técnica do profissional, mas amplia sua capacidade de cuidar com sensibilidade, escutar com atenção e atuar com responsabilidade diante dos múltiplos fatores que constituem o ser humano. Ao reconhecer o paciente como sujeito integral, a Psicologia reafirma sua importância como ferramenta de cuidado indispensável à prática médica contemporânea.

Referências

1. ALMEIDA FILHO, Naomar. O que é saúde? 3. ed. São Paulo: Fiocruz, 2011. 120 p.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: documento base. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh.pdf. Acesso em: 15 jun. 2025.
3. BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES nº 3/2014. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília: MEC/CNE, 2014. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/37025609. Acesso em: 10 jun. 2025.
4. CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec, 2000.

5. CAMPOS, Gastão Wagner de Souza; VASCONCELOS, Marlene. Saúde mental, atenção psicossocial e reforma psiquiátrica. In: CAMPOS, Gastão W. S.;
6. GUERRERO, Ana V. P. (org.). Manual de práticas em saúde mental. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2018. p. 19-42.
7. ENGEL, George L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, v. 196, n. 4286, p. 129-136, 1977. DOI: [10.1126/science.847460](https://doi.org/10.1126/science.847460).
8. GARCIA, Ana Lúcia Pitta; MELO, Maria Tereza C. L.; SANTOS, Roberta Oliveira. Educação médica e humanização: desafios da formação de profissionais da saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 45, n. 3, e117, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.3-20210117>.
9. GONÇALVES, Michele A.; PEREIRA, Amanda L.; FERREIRA, Luan S. A importância da Psicologia na formação médica: reflexões sobre o modelo biopsicossocial. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, João Pessoa, v. 17, n. 2, p. 48-56, jul./dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.17.2.2019.1125>.
10. LIMA, Gabriela S.; TORRES, Mariana C.; MEDEIROS, Pedro H. S. Transtornos mentais em estudantes de Medicina: revisão sistemática sobre prevalência, fatores associados e estratégias de enfrentamento. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, p. 75-84, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000354>.
11. LOPES, Tamires S.; MARTINS, Rodrigo L.; FREITAS, Júlia M. Psicologia e formação médica: contribuições da abordagem humanista na educação em saúde. *Revista Psicologia em Pesquisa*, Juiz de Fora, v. 14, n. 2, p. 40-49, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34019/2238-152X.2020.v14.30677>.
12. MAZZOTTI, Suely; OLIVEIRA, Beatriz A. Ética, empatia e subjetividade na prática médica: uma abordagem psicológica. *Cadernos de Humanidades Médicas*, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 25-34, 2017. Disponível em: <https://cadernosdehumanidadesmedicas.unifesp.br>. Acesso em: 15 jun. 2025.
13. RIBEIRO, Gabriela T.; SILVA, Rafael F.; ANDRADE, Luana M. A escuta empática na prática médica: contribuições da Psicologia para a comunicação em saúde. *Revista Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 22, n. 66, p. 455-466, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0695>.
14. ROGERS, Carl R. *Tornar-se pessoa: um ponto de vista sobre a psicoterapia*. São Paulo: Martins Fontes, 1961. (Trad. de Maria da Graça M. Setton).
15. SCHRAIBER, Lilia B.; ZOBOLI, Elma L. P. P. Formação médica e humanização da atenção em saúde: uma análise a partir da bioética. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 853-864, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0191>.

A IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE NOS CUIDADOS PALIATIVOS

**THE IMPORTANCE OF THE DOCTOR-PATIENTE RELATIONSHIP IN PALLIATIVE
CARE**

Guilherme Coelho Moraes

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

Shafik Fagundes El Jurdi

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

Táissa Louzada Sandrini

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

RESUMO

Objetivo: discutir sobre a importância da relação médico-paciente nos cuidados paliativos e a sua influência na promoção de dignidade, autonomia e qualidade de vida dos pacientes em fase terminal ou com doenças crônicas avançadas. **Métodos:** realizou-se uma busca da literatura nas bases de dados PubMed e SciELO. **Resultados:** foram analisados 10 artigos das bases pesquisadas. Dentre os resultados, destacou-se que a relação médicopaciente nos cuidados paliativos configura-se como um dos pilares fundamentais para a promoção da dignidade e da qualidade de vida dos indivíduos em situações de terminalidade ou doenças crônicas avançadas. **Conclusões:** verificou-se que a qualidade da relação médico-paciente nos cuidados paliativos é determinante para a efetividade das intervenções, humanizações e vivência do processo de morrer.

Palavras-Chave: Cuidados Paliativos; Relação médico-paciente; Comunicação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: discuss the importance of the doctor-patient relationship in palliative care and its influence on promoting dignity, autonomy and quality of life for patients in the terminal phase or with advanced chronic diseases. **Methods:** a literature search was carried out in the PubMed and SciELO databases. **Results:** describe the results found without including interpretations/comparisons, that is, without discussions. **Conclusion:** it was found that the quality of the doctor-patient relationship in palliative care is decisive for the effectiveness of interventions, humanization and the experience of the dying process.

Keywords: Palliative Care; Doctor-patient relationship; Health Communication.

1 Introdução

A relação médico-paciente nos cuidados paliativos é um componente essencial para a efetivação de uma assistência centrada nos princípios dos cuidados paliativos, promovendo dignidade, autonomia e qualidade de vida dos indivíduos em situações de terminalidade ou portadores de doenças crônicas avançadas. Para que essa relação ocorra de forma adequada, a comunicação eficaz é a ferramenta de maior importância (Anziliero et al., 2024; Araújo e Silva et al., 2007).

No contexto da medicina paliativa, essa relação transcende o modelo biomédico tradicional, exigindo do profissional médico competências comunicacionais, emocionais e éticas que possibilitem a construção de uma aliança terapêutica sólida e humanizada. Além disso, o médico precisa estabelecer uma relação com a família do paciente, que auxiliará em todos os momentos, principalmente na tomada de decisões, apoio ao paciente e suporte emocional (Campos, Silva e Silva et. al., 2019).

Dessa forma, torna-se relevante o estudo acerca dos principais elementos que estruturam essa relação médico-paciente-família, com ênfase na comunicação empática, na mediação com familiares, no respeito à espiritualidade e à autonomia do paciente, e na atuação integrada da equipe multiprofissional. Nesse contexto, busca-se evidenciar a importância da relação médico-paciente como um instrumento terapêutico central, capaz de promover conforto, minimizar o sofrimento e favorecer um enfrentamento mais consciente e digno do processo de finitude.

Material e Métodos

O presente estudo trata-se de uma Revisão Bibliográfica. As buscas da literatura foram feitas nas bases de dados PubMed e SciELO por meio dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Relações Médico-paciente, Cuidados Paliativos integrativos, Cuidados Paliativos na terminalidade da vida. Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas português, inglês e espanhol; publicados no período de 2007 a 2024 e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa.

Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados na forma de resumo, que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão. Após a associação dos descritores utilizados nas bases pesquisadas foram utilizados um total de 10 estudos para compor a coletânea.

2 Desenvolvimento

A relação médico-paciente nos cuidados paliativos configura-se como um dos pilares fundamentais para a promoção da dignidade e da qualidade de vida dos indivíduos em situações de terminalidade ou doenças crônicas avançadas. Segundo Ávilo Hortêncio Anziliero (2024), o médico atua como um agente de conforto, sendo não apenas um provedor de intervenções terapêuticas, mas, sobretudo, um facilitador de acolhimento, escuta e empatia.

Essa abordagem vai além do modelo biomédico tradicional e exige competências humanísticas, emocionais e comunicacionais, que são essenciais para a construção de uma aliança terapêutica sólida. A comunicação eficaz é central nessa relação. Como destaca Monica Martins Trovo de Araújo e Maria Júlia Paes da Silva (2007), o ato de comunicar-se com o paciente em cuidados paliativos deve valorizar a alegria, o otimismo e a escuta ativa, criando um ambiente de segurança emocional. Em contextos de vulnerabilidade, como o enfrentamento da morte, a presença de um médico que se comunica de forma clara, honesta e respeitosa pode atenuar o sofrimento e promover o protagonismo do paciente no processo decisório sobre sua própria vida.

A comunicação, portanto, transcende a troca de informações: ela representa um vínculo humano que confere sentido à existência mesmo em meio à finitude. A mediação entre médico, paciente e família também se destaca como um desafio e uma necessidade nos cuidados paliativos. Vanessa Ferreira Campos, Jhonata Matos da Silva e Josimário João da Silva (2019) ressaltam que a comunicação deve ser extensiva à família, pois esta participa ativamente do processo de cuidado e luto antecipatório.

Uma relação médico-paciente-família bem construída contribui para o alinhamento de expectativas, tomada de decisões compartilhadas e elaboração de um plano terapêutico que respeite os valores e desejos do paciente. A negligência desse tripé comunicacional pode resultar em sofrimento moral, conflitos e prolongamento de medidas fúteis. O aspecto bioético da relação médico-paciente em cuidados paliativos é igualmente relevante. Virgínio Cândido Tosta de Souza, Leo Pessini e William Saad Hossne (2012) abordam a influência da espiritualidade e da religião na arte do cuidar, reforçando a importância de o médico reconhecer o paciente como ser biopsicossocial e espiritual. Nesse sentido, a escuta sensível às crenças, valores e angústias existenciais do paciente é uma expressão de respeito à autonomia e à integralidade do cuidado. Essa prática requer formação ética sólida e sensibilidade clínica para discernir os limites entre o cuidado técnico e o cuidado compassivo. A autonomia do paciente, por sua vez, ganha um contorno singular no contexto paliativo. Haide Maria Hupffer e Cleci Benemann (2019), ao analisarem os códigos de conduta médica do Brasil e Portugal, evidenciam que a autonomia deve ser promovida mesmo diante de situações de fragilidade clínica. O médico deve garantir que o paciente

seja sujeito ativo em decisões como limitação de suporte de vida, diretivas antecipadas e local de morte.

Esse respeito à autodeterminação reforça a confiança na relação terapêutica e minimiza intervenções desproporcionais. A literatura também aponta que a qualidade da relação médico-paciente pode impactar diretamente a adesão ao plano terapêutico e a percepção de bem-estar.

Elissa de Carvalho Portela et al. (2021) discutem que, no tratamento oncológico paliativo, uma relação empática favorece a expressão dos sintomas, a adesão a cuidados não curativos e o enfrentamento da terminalidade. Quando o paciente se percebe acolhido e compreendido, tende a aceitar com maior serenidade a limitação dos recursos terapêuticos e a focar na qualidade do tempo de vida remanescente.

A habilidade comunicacional do médico não é inata, mas pode e deve ser desenvolvida. Kelviani Ludmila dos Santos Almeida e Dayse Maioli Garcia (2015) apontam que o uso de estratégias como a comunicação não violenta, a validação emocional e a escuta ativa contribuem significativamente para a construção de uma relação terapêutica eficaz. Investir na formação comunicacional dos profissionais é, portanto, uma medida estratégica para o fortalecimento dos cuidados paliativos, especialmente em contextos de elevada complexidade emocional e social. Além disso, o papel do médico nesse contexto deve ser compreendido como parte de uma equipe multiprofissional.

Eunice Maria Zangari Nelli (2022) afirmam que o médico precisa dialogar com enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e demais membros da equipe para garantir que a comunicação com o paciente seja coerente e contínua. A relação médico-paciente, embora central, não deve ser isolada, mas inserida em um modelo colaborativo e interdisciplinar de cuidado, que assegure que todas as necessidades do paciente sejam contempladas. Por fim, a clareza e a transparência nas interações entre médico e paciente são essenciais para evitar mal-entendidos e promover o enfrentamento consciente da doença.

Alex Tino Nunes Paulino (2023) destacam que a comunicação transparente permite ao paciente compreender a gravidade de sua condição, elaborar o luto antecipatório e tomar decisões fundamentadas. Tal abordagem evita falsas expectativas e contribui para que o fim da vida seja vivido com dignidade, conforto e sentido. Assim, a relação médico-paciente, no cenário paliativo, emerge como um verdadeiro instrumento terapêutico, sendo tão ou mais importante do que intervenções técnicas e farmacológicas

3 Conclusão

Portanto, a relação médico-paciente no contexto dos cuidados paliativos revelasse como um elemento estruturante da prática clínica voltada para a integralidade do cuidado

e a promoção da dignidade do paciente. Para que essa relação ocorra de maneira eficiente, demanda do profissional médico habilidades de comunicação, sensibilidade ética e capacidade de escuta ativa. A comunicação eficaz, o respeito à autonomia, a valorização da espiritualidade e a mediação com a família emergem como pilares fundamentais para a construção de um vínculo terapêutico que favoreça o protagonismo do paciente e a elaboração de decisões compartilhadas.

Além disso, a inserção do médico em uma equipe multiprofissional fortalece a continuidade do cuidado, assegurando que as diversas dimensões do sofrimento sejam abordadas de forma coordenada e eficaz. Assim, verificasse que a qualidade da relação médico-paciente nos cuidados paliativos é determinante para a efetividade das intervenções, a humanização da assistência e a vivência do processo de morrer com sentido, conforto e respeito.

Referências:

1. ANZILIERO, Ávilo Hortêncio et al. Cuidados paliativos: o médico como agente de conforto e qualidade de vida. **Observatório de la Economía Latino-americana**, v. 22, n. 5, p. e4978-e4978, 2024. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/4978>. Acesso em: 6 maio 2025.
2. ARAÚJO, Monica Martins Trovo de; SILVA, Maria Júlia Paes da. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, p. 668-674, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pCsdGFyV45fnyQmNpTGh5Bz/>. Acesso em: 6 maio 2025. n.
3. CAMPOS, Vanessa Ferreira; SILVA, Jhonata Matos da; SILVA, Josimário João da. Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. **Revista Bioética**, v. 27, 4, p. 711-718, 2019. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1914. Acesso em: 6 maio 2025.
4. DE CARVALHO PORTELA, Elissa et al. A importância da relação médico paciente para o tratamento oncológico: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. e6041-e6041, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6041>. Acesso em: 6 maio 2025.
5. DE SOUZA, V.; PESSINI, Leo; HOSSNE, William Saad. Bioética, religião, espiritualidade e a arte do cuidar na relação médico-paciente. **Revista Bioethikos**, v. 6, n. 2, p. 181-190, 2012. Disponível em: <https://saocamilosp.br/assets/artigo/bioethikos/94/a7.pdf>. Acesso em: 6 maio 2025.
6. DOS SANTOS ALMEIDA, Kelviani Ludmila; GARCIA, Dayse Maioli. O uso de estratégias de comunicação em cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 4, p. 725-732, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/39509>. Acesso em: 6 maio 2025.

7. HUPFFER, Haide Maria; BENEMANN, Cleci. Autonomia da relação médico paciente sob o aspecto dos cuidados paliativos: um estudo nos códigos de conduta médica do Brasil e Portugal. **Revista Prâksis**, v. 2, p. 338-363, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5255/525562377018/html/>. Acesso em: 6 maio 2025.
8. NELLI, Eunice Maria Zangari et al. O papel do médico nos cuidados paliativos: The physician's role in palliative care. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 4, p. 14021-14039, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/51049>. Acesso em: 6 maio 2025.
9. PAULINO, Alex Tino Nunes et al. A importância da comunicação clara e transparente na relação médico-paciente no contexto dos cuidados paliativos. In: **Anais do Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar & Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar**, 2023. Disponível em: <https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/coloquio/article/view/2794>. Acesso em: 6 maio 2025.
10. SANTOS, Cleicy Kelly da Costa et al. Comunicação em cuidados paliativos: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, p. 63-72, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/13312>. Acesso em: 6 maio 2025.

MULTIVIX

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM