

Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira
Ana Carolina Garcia Braz
Daniel Facciolo Pires
Marinês Santana Justo Smith
Silvia Regina Viel
Welton Roberto Silva (Orgs.)

DIFERENTES PROCESSOS TERAPÊUTICOS:
abordagens em Farmacologia, Nutrição e
Psicologia

Coleção Ciência e Desenvolvimento
54

ISBN VOLUME



ISBN COLEÇÃO



DOI

Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira
Ana Carolina Garcia Braz
Daniel Facciolo Pires
Marinês Santana Justo Smith
Sílvia Regina Viel
Welton Roberto Silva (Orgs.)

**DIFERENTES PROCESSOS TERAPÊUTICOS: abordagens
em farmacologia, nutrição e psicologia**

ISBN 978-65-8877-186-0

FRANCA
Uni-FACEF
2025

Corpo Diretivo

REITOR

Prof. Dr. José Alfredo de Pádua Guerra

VICE-REITOR

Prof. Dr. João Baptista Comparini

PRÓ-REITOR DE ADMINISTRAÇÃO

Prof. Dr. Alfredo José Machado Neto

PRÓ-REITORA ACADÊMICA

Prof^a Dr^a Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira

PRÓ-REITORA DE EXTENSÃO, CULTURA E DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO

Prof^a. Dr^a Melissa Franchini Cavalcanti Bandos

PRÓ-REITOR DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO e COORDENADOR DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU*

Prof. Dr. Sílvio Carvalho Neto

COORDENADORA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*

Prof^a. Dr^a. Marinês Santana Justo Smith

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO

Prof. Me. Cyro de Almeida Durigan

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS

Prof. Dr. Orivaldo Donzelli

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE COMUNICAÇÃO SOCIAL – Publicidade e Propaganda

Prof. Ma. Fúlvia Nassif Jorge Facuri

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE ENFERMAGEM

Prof^a. Dr^a. Márcia Aparecida Giacomini

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE ENGENHARIA CIVIL

Prof. Dnd. Anderson Fabrício Mendes

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

Prof. Dr. Flávio Henrique de Oliveira Costa

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE LETRAS

Prof^a Dr^a Maria Eloísa de Souza Ivan

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE MATEMÁTICA

Prof. Dr^a Sílvia Regina Viel

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE MEDICINA

Prof. Dr. Frederico Alonso Sabino de Freitas

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE PSICOLOGIA

Prof^a Dr^a Maria de Fátima Aveiro Colares

CHEFE DE DEPARTAMENTOS DE COMPUTAÇÃO

Prof. Dr. Daniel Facciolo Pires

Comissão Científica

Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira (Uni-FACEF)
Daniela de Figueiredo Ribeiro (Uni-FACEF)
Melissa F. Cavalcanti Bandos (Uni-FACEF)
Sílvia Regina Viel (Uni-FACEF)
Marinês Santana Justo Smith (Uni-FACEF)
Maria Eloísa de Souza Ivan (Uni-FACEF)
Daniel Facciolo Pires (Uni-FACEF)
Pedro Geraldo Tosi (UNESP)
Érika Andressa da Silva (IFESC)
Evandro Eduardo Seron Ruiz (USP)
Josiane Maria Starling Duarte (Uni-FACEF)
Kelly Jacqueline Barbosa (Uni-FACEF)
Lívia Maria Lopes (Uni-FACEF)
Andreia Aparecida Reis de Carvalho Liporoni (UNESP)
Edson Zangiacomi Martinez (USP)
Janise Braga Barros Ferreira (USP)
Mário Luís Ribeiro Cesaretti (UNIFESP)
Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida (UFMS)

Comissão Organizadora

José Alfredo de Pádua Guerra
João Baptista Comparini
Alfredo José Machado Neto
Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira
Ana Carolina Garcia Braz
Melissa Franchini Cavalcanti Bandos
Sílvio Carvalho Neto
Marinês Santana Justo Smith
Sílvia Regina Viel
Welton Roberto Silva
Lucas Antônio Santos
Leonardo Carloni Rodrigues Meira

© 2025 dos autores
Direitos de publicação Uni-FACEF
www.unifacef.com.br

Coleção: Ciência e Desenvolvimento, v. 54.

Oliveira, Sheila Fernandes Pimenta e (Orgs.)

O51d Diferentes processos terapêuticos: abordagens em farmacologia, nutrição e psicologia. / Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira; Ana Carolina Garcia Braz; Daniel Facciolo Pires; Marinês Santana Justo Smith; Sílvia Regina Viel; Welton Roberto Silva (Orgs.). – Franca: Uni-FACEF, 2025.

143p.; il. – (Coleção Ciência e Desenvolvimento ; v. 54)

ISBN Coleção 978-65-8877-105-1

ISBN Volume 978-65-8877-186-0

DOI

1.Multidisciplinar - Fórum. 2.Processos terapêuticos.
3.Farmacologia. 4.Enfermagem. 5.Medicina. 6.Psicologia.
I.T.

CDD 615.5

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS.

É proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio. A violação dos direitos de autor (lei no. 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do código Penal. **Todo o conteúdo apresentado neste livro é de responsabilidade exclusiva de seus autores.**

Editora Uni-FACEF Centro Universitário Municipal de Franca
Associada à ABEC - Associação Brasileira de Editores Científicos

PREFÁCIO

A farmacologia, enquanto ciência que estuda as interações entre substâncias químicas e sistemas biológicos, tem um papel fundamental na evolução da medicina e no cuidado à saúde. Este livro reúne uma série de artigos científicos, elaborados por alunos e respectivos orientadores dos cursos de Enfermagem, Medicina e Psicologia do Centro Universitário Municipal de Franca - Uni-FACEF, que abordam temas de extrema relevância no cenário contemporâneo, refletindo a complexidade e a diversidade dos desafios enfrentados por profissionais da saúde, pacientes e cuidadores. Cada capítulo é uma janela para a compreensão de questões que vão desde o uso terapêutico de substâncias como o canabidiol e sua planta originária *Cannabis sativa*, até a prevenção e o manejo de condições crônicas e agudas, relacionadas com a síndrome metabólica.

A escolha dos temas pelos diferentes autores foi bem feliz. A *Cannabis sativa* e o estudo sobre o canabidiol, por exemplo, têm ganhado destaque no tratamento de condições como epilepsia e autismo, abrindo caminho para novas perspectivas terapêuticas. Paralelamente, os recursos usados pelos cuidadores de pacientes paliativos hospitalizados nos convida a refletir sobre a dimensão humana da medicina, destacando a importância do suporte emocional, humano e prático nesse contexto delicado.

A nutrição pré-operatória, a terapia hormonal na menopausa e a imunização infantil são pilares da prevenção e do tratamento eficaz, reforçando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e baseada em evidências. Já a automedicação entre estudantes de medicina e a capacitação em administração de medicamentos por via ventro-glútea trazem à tona questões da prática e da ética que permeiam o dia a dia dos futuros profissionais da saúde.

Por fim, a resistência à insulina na síndrome metabólica, a iatrogenia e a polifarmácia em idosos de instituições de longa permanência nos lembram da importância de um cuidado individualizado, humanizado e atento às particularidades de cada paciente, especialmente em uma população que demanda atenção especial devido à sua vulnerabilidade.

Este livro estimula a reflexão, o debate, a busca por soluções inovadoras. Esperamos que os leitores encontrem aqui não apenas informações atualizadas, mas também inspiração para continuar avançando no campo da farmacologia, sempre com o objetivo de promover a saúde e o bem-estar de todos.

Boa leitura!

Renata David

Farmacêutica, Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional e
Docente dos Cursos de Medicina e Psicologia do Centro Universitário Municipal de Franca -
Uni-FACEF.

SUMÁRIO

ANÁLISE DA AUTOMEDICAÇÃO DE FÁRMACOS POR ESTUDANTES DA GRADUAÇÃO EM MEDICINA DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO	8
A IMUNIZAÇÃO INFANTIL ENQUANTO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO NO CONTEXTO DOS CUIDADOS PRIMÁRIOS.....	17
ASSOCIAÇÃO DA IATROGENIA E POLIFARMÁCIA NOS IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA EM CIDADE DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO.....	26
CANNABIS SATIVA: UMA ALTERNATIVA PROMISSORA NO CONTROLE DA EPILEPSIA.....	39
CAPACITAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA VENTROGLÚTEA: Um relato de experiência	62
EVOLUÇÃO NA ABORDAGEM NUTRICIONAL PRÉ-OPERATÓRIA: impacto da abreviação do jejum e experiências brasileiras com o protocolo acerto.....	73
MECANISMOS DA RESISTÊNCIA À INSULINA NA SÍNDROME METABÓLICA: revisão bibliográfica.....	84
SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS AO USO TERAPÊUTICO DO CANABIDIOL POR RESPONSÁVEIS POR CRIANÇAS QUE RECEBERAM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA).....	119
TERAPIA HORMONAL: SUA REPERCUSSÃO NO BEM-ESTAR DAS MULHERES MENOPAUSADAS	129
ÍNDICE	143

ANÁLISE DA AUTOMEDICAÇÃO DE FÁRMACOS POR ESTUDANTES DA GRADUAÇÃO EM MEDICINA DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ana Livia Fernandes Camolesi
Graduanda em Medicina – Uni-FACEF
camolesianalivia@gmail.com

Kelly Jacqueline Barbosa
Doutora em Ciências – Uni-FACEF
Kellybiomedicinayahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

O uso dos medicamentos acompanha a história da evolução humana, desde os primórdios da civilização humana, sendo utilizada com a finalidade de alívio, alívio e cura de enfermidades. Com avanço das eras e melhora das tecnologias e meios de pesquisa, passa a ser cada vez mais utilizada e difundida pelo mundo todo. Porém alinhado a isto surge a problemática do uso não racional dos medicamentos por parte da população de forma indiscriminada e sem prescrição (SILVA & ALVIN, 2020).

A ANVISA (2016) define automedicação como “...a utilização de medicamentos por conta própria ou por indicação de pessoas não habilitadas, para tratamento de doenças cujos sintomas são “percebidos” pelo usuário, sem avaliação prévia de um profissional de saúde”. No Brasil, embora haja regulamentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para a venda e propaganda de medicamentos que possam ser adquiridos sem prescrição médica, não há regulamentação nem orientação para aqueles que os utilizam. O fato de se poder adquirir um medicamento sem prescrição não permite o indivíduo fazer uso indevido do mesmo, isto é, usá-lo por indicação própria, na dose que lhe convém e na hora que achar conveniente (AUTOMEDICAÇÃO, Rev. Ass. Med. Brasil 2001; 47(4): 269-95).

Várias são as maneiras da automedicação ser praticada: adquirir o medicamento sem receita, compartilhar remédios com outros membros da família ou do círculo social e utilizar sobras de prescrições, reutilizar antigas receitas e descumprir a prescrição profissional, prolongando ou interrompendo precocemente a dosagem e o período de tempo indicados na receita (LOYOLA FILHO AI DE. *et al.* 2002).

Os motivos que levam a automedicação apontam experiência prévia com o sintoma ou a doença, crença sobre conhecimento da doença, limitação de recursos financeiros para cuidar da saúde, indisponibilidade de tempo para buscar auxílio médico e atitude do indivíduo face a doença (GAMA, A. S. M.; SECOLI, S. R.; 2017).

A prática da automedicação torna-se ainda mais atrativa para os estudantes de medicina devido ao contato direto com alguns medicamentos, à facilidade de aquisição e aos conhecimentos adquiridos na universidade, os quais, muitas vezes, são tomados como base ou justificativa para a automedicação (Albuquerque, et al., 2015). Além disso, o conhecimento farmacológico adquirido ao longo do curso pode gerar uma falsa sensação de segurança, fazendo com que esses estudantes recorram aos medicamentos sem orientação adequada (SCHUELTER-TREVISOL.; et al., 2011). Logo, o acúmulo de conhecimento, seja adquirido nas instituições educacionais ou em experiências da vida, gera maior confiança naqueles que se automedicam (VILARINO, J, F. et al., 1998).

Automedicação entre estudantes universitários vem crescendo e se tornando uma problemática no mundo todo. Em uma revisão de meta-análise com estudos de diversos países, incluindo o Brasil mostraram uma prevalência geral de automedicação entre estudantes universitários de 70,1% (95% CI: 64,3%-75,4%), sendo que entre estes 97,2% estudantes eram da área médica, e 44,7%, de outras áreas do conhecimento, apontando para uma relação com o fato dos estudantes das áreas da saúde possuírem maior conhecimento sobre as drogas (BEHZADIFAR, M.; et al., 2020).

Problemas de saúde mental e questões de ordem psiquiátrica podem estar relacionados ao uso de medicamentos sem prescrição médica. Somado a isso, são fatores importantes que o autor, ainda, destaca: elevada carga horária da graduação em medicina, maior acesso à informações médicas, valor cobrado por consultas particulares. Tais situações influenciam os estudantes a se automedicarem no lugar de procurarem por atendimento especializado (SCHUELTER-TREVISOL.; et al. 2011).

Diante da escassez de estudos aprofundados sobre a automedicação nos diferentes ciclos de aprendizagem do curso de medicina, especialmente em universidades localizadas no interior do estado de São Paulo, torna-se fundamental investigar a prevalência, os fatores associados e as classes de medicamentos mais utilizadas por esses estudantes. Os resultados obtidos poderão contribuir para a implementação de políticas educacionais e institucionais voltadas à conscientização sobre o uso racional de medicamentos e à promoção da saúde entre os estudantes, reduzindo os riscos associados a essa prática.

Portanto, a presente pesquisa justifica-se pela relevância social e científica do tema, bem como pela necessidade de compreender o comportamento de automedicação entre estudantes de medicina. A partir dos dados coletados, será possível desenvolver estratégias educativas e preventivas que beneficiem tanto a formação acadêmica quanto a qualidade de vida desses futuros profissionais, colaborando para um sistema de saúde mais seguro e consciente.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Analisar e quantificar o uso de fármacos automeDICADOS por estudantes da graduação em medicina dentro de um centro universitário no interior do estado de São Paulo.

2.2. Objetivos Específicos

- Comparar a incidência da automedicação durante os diferentes ciclos de aprendizagem (ciclos básico, clínico e internato);
- Analisar quais as classes de fármacos com maior incidência de automedicação;
- Analisar a frequência da automedicação por indivíduo;
- Compreender fatores internos e externos que levam os indivíduos serem adeptos a essa prática.

2.3. Hipóteses

-Há um aumento da prática de automedicar-se nesse grupo de estudantes, podendo ainda ser encontradas diferenças subjetivas nos diferentes períodos do curso.

-Há diferenças quantitativas da prática de automedicar-se nos diferentes períodos do curso, porém podem ser encontradas diferenças subjetivas.

-Existe ou não influência do curso de medicina sobre a prática de automedicar-se.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A automedicação não é algo novo na civilização, sendo observada a sua prática em diferentes comunidades em tempos remotos. Caracteriza-se pelo consumo de medicamentos sem orientação ou prescrição médica, podendo ainda, não ter aconselhamento e acompanhamento de outro profissional da área da saúde qualificado, no qual o próprio paciente decide qual o melhor medicamento usar e sua dosagem com o objetivo de aliviar determinados sintomas ou sanar determinadas doenças (LIMA, P. A.; et al., 2022; MORAES, L. G.; et al., 2018).

Buscando o alívio imediato de alguns sintomas, a automedicação é vista por muitos como uma solução, gerando consequências mais sérias em alguns casos. Assim sendo, detectar e mensurar a prática da automedicação dentro do meio acadêmico, por ser um grupo que está constantemente envolvido com medicações,

estudos de casos clínicos, fisiopatologias e medicações, acabam se tornando um grupo suscetível por confiar fielmente no conhecimento adquirido no decorrer do curso de graduação, baseando-se em diagnósticos sugestivos, indicados por vezes em pesquisas na internet, ignorando totalmente as consequências da automedicação (ANDRADE, D. R. S. *et al.*; 2021).

Levando em consideração que o curso de medicina é notadamente um dos cursos que exige grande dedicação, empenho, abdicção, responsabilidade, sacrifício, esforço, resistência mental, física e emocional dos alunos, devido a essa extensa e extenuante jornada, muitos estudantes intensificam uso de medicamentos que contêm cafeína, metilfenidato, termogênico e até mesmo florais, entre outros, para estimular mais horas de estudo (LÁZARO, C.; *et al.*, 2020).

Inúmeros fatores fazem com que esse tipo de prática fique mais susceptível a acontecer no Brasil, entre eles, a escassez de políticas públicas destinadas a assistência à saúde, que garantam consultas médicas gratuitas ou a preços acessíveis, já que esses custos oneram muito, impactando negativamente no orçamento da maior parte da população brasileira, uma vez que as despesas com medicamentos se encontram cada vez mais elevadas (RAMOS, N. R.; *et al.*; 2023).

As frequentes práticas como as de âmbito emergencial e para terapêutica de certas patologias consideradas como de menor repercussão, são tidas como admissíveis dentro da automedicação, enquadrando no perfil do autocuidado, no problema do uso exacerbado e indiscriminado de medicações que podem gerar grandes malefícios ao indivíduo (XAVIER, M. S.; *et al.*, 2021). Em contrapartida, a automedicação irracional pode trazer sérios prejuízos a saúde do indivíduo, como interações medicamentosas, resistência bacteriana, efeitos indesejáveis graves, dosagens subterapêuticas ou tóxicas, mascarar determinadas patologias, aumentando assim o período para o diagnóstico ou até mesmo, induzindo erros no diagnóstico, reações alérgicas e até a morte (LIMA, P. A.; *et al.*, 2022).

Em olhar reflexivo, cabe salientar que, no futuro, os acadêmicos de medicina serão profissionais da área médica e assim, cria-se uma expectativa que estes profissionais apresentem posturas coerentes, condizente e responsável com a sua formação, atitudes adequadas na sua prática diária, principalmente por compor uma classe formadora de opinião, quando nos referimos ao uso racional de medicamentos (VENANCIO, D. B.; *et al.*, 2023; NASCIMENTO, C.; *et al.*, 2019).

4. METODOLOGIA

4.1. Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo-transversal, atentando-se a uma abordagem quantitativa e levantamento de dados.

5.1. Critérios de Inclusão

A pesquisa engloba estudantes regularmente matriculados entre o 1º e o 6º ano da graduação no curso de medicina, de uma instituição de Ensino Superior, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, e que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

5.3 Critérios de Exclusão

A exclusão dos alunos da pesquisa dá-se a partir do início sendo esses os que não formalizarem o TCLE, com alguma dificuldade cognitiva, menores de 18 anos de idade ou participantes não matriculados na Instituição de Ensino (IES).

5.4 Instrumentos

A pesquisa conta com levantamento de dados e informações a partir de um questionário elaborado pela própria pesquisadora.

O questionário compreende dados pessoais, sócio demográficos e acadêmicos, como idade, sexo, período acadêmico, vínculo empregatício, frequência da automedicação, medicamento mais utilizado, uso quantitativo durante o curso e diversas outras questões acerca da automedicação.

5.5 Plano de Recrutamento

Foi realizado o contato com a instituição de Ensino Superior, a fim de se obter autorização para realização do estudo em suas dependências. Uma carta foi encaminhada uma Carta de Apresentação do estudo contendo os objetivos do mesmo, bem como a forma de coleta de dados e a privacidade da pesquisa.

A autorização da instituição de ensino onde está sendo aplicada a pesquisa, foi concedida pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), com número de aprovação CAAE nº85052724.8.0000.5384. Após a análise do projeto, sendo os próximos passos realizados somente após essa aprovação.

A aplicação do questionário foi efetuada entre Fevereiro e Abril de 2025, por meio de formulários criados por meio do programa Google Forms, para maior facilidade e abrangência dos participantes.

A abordagem ocorreu em determinados períodos do dia por meio de comunicação virtual e o aluno pode responder quando teve disponibilidade e assim não atrapalhar sua matriz curricular. Neste momento de envio, a pesquisadora entrou em contato com os possíveis participantes, abordando todos os aspectos da pesquisa, apresentando o projeto e retirando possíveis dúvidas acerca do projeto.

Quando acessado o formulário pelos alunos, foi formalizado o convite para participação e dadas as orientações em relação ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e o questionário formulado pela pesquisadora.

Após a exposição do projeto, retirada de dúvidas acerca do projeto e feito o convite pela pesquisadora, esta enviou um link para o meio de comunicação virtual dos alunos (WhatsApp) que deu acesso ao formulário que continha o TCLE e o questionário. A pesquisadora então apresentou o projeto e fez o convite aos alunos do 1º ao 6º ano do curso de medicina da Instituição de Ensino (IES) em que a pesquisa está vinculada.

Logo após clicarem no link, os participantes foram redirecionados imediatamente a plataforma de formulários do Google (Google Forms) onde se depararam com o TCLE e foram orientados a fazer a leitura deste, e apenas após a leitura e aceite seguiram para a ficha de identificação e posterior questionário. Além disso, foram ainda orientados que, podiam discordar dos esclarecimentos contidos no TCLE, e que isso implicaria o não acesso aos demais questionário e não participação da pesquisa.

O TCLE conta com riscos e benefícios da pesquisa, além de descrever também os interesses do estudo, os responsáveis pela pesquisa, contato com a pesquisadora caso dúvidas ou desejo de desligar-se da pesquisa e ainda deixa explícito a participação voluntária e o resguardo da privacidade dos voluntários.

Após o encerramento da aplicação do questionário será realizado a análise de todas as respostas e formulado um designer feito pela própria pesquisadora como produto da pesquisa, onde irá conter todas as informações pertinentes da pesquisa e será postado nas mídias sociais pelas Ligas Acadêmicas da instituição que contam com inúmeros alunos não só da instituição pesquisada como de várias outras instituições. Essa postagem será feita em Junho de 2025 e contará com a publicação de mais de 10 ligas, conseguindo chegar e conscientizar um número incontável de alunos.

5.6 Aspectos éticos

O projeto em questão segue todas as normas preconizadas pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) antes e durante sua implementação. Além disso, conta com todos os aspectos éticos conforme as recomendações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e a Lei Geral de Proteção de Dados nº 13.709/2018 que visa garantir obrigações para a organização de pesquisas como a presente para coleta, armazenamento, uso, compartilhamento e proteção de dados.

Está presente na pesquisa o TCLE que apresenta ao participante todos os riscos e benefícios, além de esclarecimento sobre qualquer dúvida que possa aparecer sobre o projeto por meio da disponibilização do contato da pesquisadora. Está explícito ainda que a participação é voluntária e resguardada sobre sua privacidade.

Os dados coletados foram transferidos para o dispositivo eletrônico privado da pesquisadora, o qual é protegido por senha, e deletados da plataforma de formulários do Google, visando a proteção de dados. Esses serão arquivados por 05 anos após o término da pesquisa, após esse período serão deletados.

6. Análise dos resultados parciais

Primeiramente foram coletados apenas dados de formulários preenchidos por completo e com o TCLE devidamente assinado. Os formulários com potencial fatores de interferência nos resultados foram excluídos, como duplicidade de respostas, idade menor que 18 anos, pessoas não matriculadas na Instituição de Ensino (IES).

Após exclusão dos potenciais fatores de confusão, os dados foram tabulados para análise quantitativa e qualitativa, inicialmente compilados em planilhas, gráficos e tabelas criados pelo programa Google Forms e pelo software Microsoft Excel, para tratamento estatístico.

De acordo com os dados analisados do presente projeto e seguindo os objetivos da pesquisa trazidos acima, foram quantificados respostas de 123 participantes, nas quais continuaram respondendo 108 pelo fato de que participantes que não se automedicarão nos últimos dois meses foram impedidos de continuarem a pesquisa pela necessidade de terem que ter cometido essa prática para responderem as perguntas. Dos 128 participantes iniciais 87,8% dos participantes afirmaram terem se automedicado nos últimos 12 meses e dos 108 que continuaram respondendo a pesquisa 88,9 afirmaram que essas medicações não foram prescritas por um médico. É evidenciado portanto, que apenas uma pequena parcela desse grupo tem a conscientização da necessidade e importância do auxílio médico nesse quesito enquanto a maioria corre um grande risco recorrendo a essa prática sem o conhecimento e o auxílio de um profissional capacitado.

No que se refere a classe das medicações mais utilizadas em primeiro lugar ficou os analgésicos com 86,1% dos votos seguido dos anti-inflamatórios (77,8%) e antialérgicos (71,3%), três classes extremamente perigosas que se usadas de maneira incorreta e sem supervisão adequada podem ter consequências catastróficas, reforçando ainda mais o quanto essa prática é difundida nos dias de hoje sem a conscientização adequada de quão perigosa é.

Nas perguntas sobre a influência da medicina na prática de automedicação 47, 2% dos participantes acreditam que com o decorrer do curso sua frequência de automedicar-se aumentou. Além disso, 67,6% afirmaram sentir que a carga acadêmica e o estresse do curso aumentam a sua necessidade de automedicação, e 46,3% acreditam que aumento da frequência de automedicar-se tem correlação com o período do curso.

Nas perguntas sobre a percepção dos participantes sobre a automedicação 80,6% não consideram a automedicação uma prática segura para estudantes de medicina e 92,6% acreditam que campanhas educativas devem ser reforçadas no ambiente acadêmico.

De acordo com as hipóteses estabelecidas no início da pesquisa há uma concordância dos resultados parciais perante elas corroborando de que há um aumento na prática de automedicar-se nesses estudantes, de que existe a influência do curso de medicina sobre a prática de automedicar-se e de que há diferenças quantitativas da prática de automedicar-se nos diferentes períodos do curso.

Referências

Albuquerque, L. *et al.* Avaliando a Automedicação em estudantes do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba. **Med. e Pesquisa**, Paraíba, v. 1, n. 1, p. 39-50, jan./abr. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/Alfre>

Amadei, J. R. P.; Ferraz, V. C. T. **Guia para elaboração de referências**: ABNT NBR 6023:2018. Bauru, 2019. 54 p.

Automedicação. **Rev. Assoc. Med. Brasil**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 269-70, Oct. 2001. Editorial. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302001000400001>

Behzadifar, M. *et al.* Prevalence of self-medication in university students: systematic review and meta-analysis. **East Mediterr Health J.** v. 26. N. 7, p. 846-857. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.26719/emhj.20.052>

De Moraes, L. G. M. *et al.* Automedicação em acadêmicos de Medicina. **Rev. da Soc. Bras. de Clin. Med.**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 167-170. Jul./Set. 2018. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/361>

Gama, A. S. M.; & Secoli, S. R. Automedicação em estudantes de enfermagem do Estado do Amazonas – Brasil. **Rev. Gaúcha De Enferm.**, Porto Alegre, v.38, n. 1, p. e65111. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.65111>

Lázaro, C. *et al.* Investigação sobre a automedicação dos estudantes do curso de medicina de uma Instituição de Ensino Superior. **Pesq. Soc. e Desenv**, Vargem Grande Paulista, v.9, n. 4, p. e90942836. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i4.2836>

Lima, P. A. V. *et al.* Automedicação entre estudantes de graduação do interior do Amazonas. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 35, p. eAPE039000134, Maio. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO000134>

Loyola Filho, A. I. *et al.* Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. **Rev. Saúde Pública**, Belo Horizonte, v. 36, n. 1, p. 55-62, Fev. 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000100009>

Medeiros, I. M.; Araújo, B. R.; Gomez, L. F. B.; A automedicação em estudantes de medicina: uma revisão sistemática. **Scientia Naturalis**, Rio Branco, v. 4, n. 2, p. 685-695. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/269504.4.2-20>

Nascimento, C. *et al.* Avaliação da automedicação entre estudantes de medicina de uma instituição de ensino de Alagoas. **Rev. de Med.**, São Paulo, v. 98, n. 6, p. 367-373. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v98i6p367-373>

Ramos, N. R. *et al.* Análise da automedicação entre os estudantes de medicina de uma faculdade privada do Sul da Bahia. **Rev. Elet. Acervo Saúde**. v. 23, n. 8, p. e13719, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e13719.2023>

Santos, T. M. *et al.* Automedicação entre estudantes de enfermagem e medicina no Brasil: revisão integrativa. **Pesq. Soc. e Desenv**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 2, p. e54111213760. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.13760>

Schuelter-Trevisol, F. *et al.* **Rev. Bras. Clin. Med**, São Paulo, v. 9, n. 6, p. 414-7, Nov./Dez. 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n6/a2556.pdf>

Vilarino, J. F. *et al.* Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, Santa Maria, v. 32, n. 1, p. 43-9, Fev. 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101998000100006>

Xavier, M.; *et al.* Automedicação e o risco à saúde: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 225-240, Jan./Fev. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-020>

A IMUNIZAÇÃO INFANTIL ENQUANTO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO NO CONTEXTO DOS CUIDADOS PRIMÁRIOS

André Luis Bernuzzi Leopoldino

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-FACEF)

Endereço: Av. Alonso Y Alonso, 2400 - São José, Franca - SP, 14401-426

E-mail: andreberleo@gmail.com

Viviane Rodrigues Esperandim

Orientadora

Doutorado de Biociências Aplicadas à Farmácia pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto (USP) - Departamento de Análises Clínicas, Bromatológicas e Toxicológicas

Instituição: Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-FACEF)

Endereço: Av. Alonso Y Alonso, 2400 - São José, Franca - SP, 14401-426

E-mail: vivianeesperandim@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A vacinação infantil é uma das principais ações de prevenção e promoção à saúde na atenção primária, desempenhando um papel crucial na proteção contra doenças infecciosas e na redução da mortalidade infantil. Através da imunização, é possível prevenir doenças graves como poliomielite, sarampo, rubéola, hepatite B, coqueluche, entre outras, que, no passado, resultaram em altos índices de morbidade e mortalidade.

Na atenção primária, a vacinação é uma estratégia essencial para garantir o bem-estar da criança e da comunidade, pois além de proteger o indivíduo vacinado, promove a imunidade de rebanho, que beneficia toda a população, inclusive aqueles que não podem ser vacinados, como bebês muito novos ou pessoas com contraindicações médicas (Palmieri, 2023).

Além disso, a cobertura vacinal na atenção primária à saúde é essencial para garantir que a população tenha acesso universal às vacinas e para alcançar altas taxas de imunização. A atenção primária, sendo o primeiro ponto de contato da população com o sistema de saúde, tem um papel fundamental na implementação de programas de vacinação e na promoção de saúde coletiva. Para aumentar a cobertura vacinal, a atenção primária realiza ações de rastreamento e acompanhamento dos pacientes, monitorando o histórico vacinal e identificando aqueles que não receberam todas as doses recomendadas, garantindo que sejam vacinados adequadamente (Andrade, 2021).

A educação e conscientização também desempenham um papel importante, com profissionais de saúde como médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde atuando como disseminadores de informações corretas sobre a importância

das vacinas e o calendário vacinal, combatendo mitos e desinformação. A vacinação no local de atendimento é uma grande vantagem da atenção primária, permitindo que as pessoas recebam a imunização diretamente nas unidades de saúde, como postos de saúde e centros comunitários, além de estratégias de vacinação móvel em áreas de difícil acesso (Krolow, 2023).

A integração de ações de vacinação com outras práticas de saúde preventiva, como acompanhamento de gestantes e monitoramento de doenças crônicas, também é uma estratégia eficaz, criando um ambiente favorável à imunização. A capacitação contínua dos profissionais de saúde é essencial para garantir que estejam atualizados sobre novas vacinas, técnicas de administração e gestão de campanhas, além de técnicas de comunicação para lidar com resistências à vacinação (Andrade, 2021).

O uso de dados eletrônicos e tecnologias de saúde digital facilita o monitoramento da vacinação, permitindo que os profissionais identifiquem rapidamente lacunas de imunização e ajam para resolvê-las. As campanhas de vacinação, especialmente em períodos críticos como surtos de doenças, também são fundamentais para reforçar a cobertura vacinal, e devem ser coordenadas pela atenção primária, utilizando unidades de saúde e agentes comunitários de saúde para alcançar as populações de risco. A atenção primária à saúde também deve ter um foco especial em populações vulneráveis, como aquelas em áreas rurais, comunidades marginalizadas, idosos e pessoas com deficiência, garantindo que esses grupos tenham acesso às vacinas (Borborema, 2023).

Além disso, o engajamento da comunidade é crucial para o sucesso da vacinação, com líderes locais, agentes comunitários e organizações ajudando a aumentar a confiança nas vacinas e incentivando a adesão ao calendário vacinal. Em resumo, a atenção primária à saúde é um pilar fundamental na garantia de alta cobertura vacinal, atuando no monitoramento, orientação e vacinação direta da população, através de estratégias integradas que promovem o acesso à imunização e a saúde coletiva (Krolow, 2023).

A vacinação infantil também reflete diretamente na economia da saúde pública, uma vez que a prevenção de doenças evita gastos com tratamentos médicos complexos e hospitalizações. Além disso, o processo de imunização é uma oportunidade para fortalecer o vínculo entre as famílias e os profissionais de saúde, promovendo o acompanhamento do desenvolvimento infantil, orientações sobre saúde e a educação em saúde para os cuidadores (Krolow, 2023).

Apesar de sua importância, desafios como a desinformação e o crescimento de movimentos anti-vacina em algumas regiões podem impactar a adesão aos calendários vacinais. Por isso, é fundamental que as equipes de saúde na atenção primária promovam campanhas educativas e assegurem que a vacinação seja acessível e compreendida como uma ação indispensável para o bem-estar coletivo (Santana, 2021).

No Brasil, a proteção das crianças contra enfermidades sérias e que podem levar ao óbito tem no Programa Nacional de Imunizações (PNI) um grande aliado. Essa iniciativa de saúde pública, estabelecida em 18 de setembro de 1973, visa defender a população de males que podem ser evitados com a vacinação. Desde então, o programa assegura que todos tenham acesso, sem custo, a vacinas seguras e eficazes, não importando a idade, a condição social ou onde moram (Araújo, 2023).

O PNI é o responsável por elaborar o Calendário Nacional de Vacinação, que define quando cada vacina deve ser aplicada ao longo da vida, desde o bebê até o idoso. Entre as vacinas disponibilizadas, destacam-se a BCG, as vacinas contra hepatite A e B, a tríplice viral (que protege contra sarampo, caxumba e rubéola), a poliomielite, o HPV, a influenza (gripe) e a covid-19. Para cumprir sua missão, o programa se apoia em uma extensa rede de postos de saúde presentes em todo o território nacional, o que possibilita chegar até mesmo a áreas remotas, como comunidades rurais, indígenas e ribeirinhas. Essa capilaridade é resultado da colaboração entre as esferas federal, estadual e municipal, do esforço dos profissionais de saúde e das campanhas de informação (Araújo, 2023).

Graças ao PNI, o país oferece sem custos um calendário de vacinação abrangente, que vai da infância à adolescência, prevenindo diversas doenças infecciosas. A vacinação infantil é fundamental não só para a proteção individual de cada criança, mas também para assegurar a proteção de toda a comunidade (Araújo, 2023).

Ao vacinar a maior parte da população, o PNI ajuda a reduzir a circulação de agentes infecciosos, protegendo aqueles que não podem ser vacinados, como bebês muito pequenos ou pessoas com problemas imunológicos. Esse efeito de proteção indireta reduz drasticamente o risco de surtos de doenças que, antes da implementação do programa, causavam altas taxas de mortalidade e morbidade entre crianças (Araújo, 2023).

Além disso, a atuação do PNI na vacinação infantil contribui para a redução da mortalidade infantil e o controle de doenças endêmicas. Por exemplo, o Brasil conseguiu erradicar a poliomielite e controlar o sarampo por meio de campanhas massivas de vacinação. A imunização regular também previne complicações graves que podem levar a sequelas permanentes ou morte.

O PNI não só oferece vacinas, mas também facilita o acesso das famílias ao sistema de saúde, fortalecendo o acompanhamento da saúde infantil. As campanhas de vacinação são momentos estratégicos para promover educação em saúde, informar sobre a importância das vacinas e detectar possíveis problemas no desenvolvimento da criança. Além disso, a vacinação infantil ajuda a diminuir a sobrecarga do sistema de saúde, prevenindo internações e tratamentos caros para doenças que poderiam ser evitadas (Sousa, 2012).

A imunização também desempenha um papel crucial no controle de surtos e epidemias, reduzindo a disseminação de vírus e bactérias. A adoção de políticas públicas que incentivem a vacinação, aliadas ao investimento em pesquisa e desenvolvimento de novas vacinas, fortalece a capacidade de resposta diante de novas ameaças à saúde global (Sousa, 2012).

Na perspectiva da promoção da saúde, a vacinação infantil vai além da prevenção de doenças. Ela fortalece a relação das famílias com o sistema de saúde, criando oportunidades para o acompanhamento regular do crescimento e desenvolvimento das crianças, além de permitir a disseminação de informações sobre hábitos de vida saudáveis, nutrição adequada e cuidados preventivos.

O ato de levar uma criança para vacinar, especialmente nas unidades de atenção primária, abre espaço para o fortalecimento da educação em saúde, permitindo que as famílias sejam orientadas sobre a importância de manter o calendário vacinal atualizado e outras práticas preventivas (Palmieri, 2023).

Portanto, a vacinação infantil representa uma ação integrada de prevenção e promoção à saúde, que vai além da proteção individual, promovendo o bem-estar da comunidade e contribuindo significativamente para a erradicação e o controle de diversas doenças. Essa ação é fundamental para a construção de um sistema de saúde mais forte e para o desenvolvimento saudável das crianças, refletindo em ganhos a longo prazo para a saúde pública (Moura, 2018).

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa realizada com o objetivo de analisar a importância da vacinação na prevenção de doenças e as estratégias de promoção para aumentar a adesão à imunização de forma geral. Para a formulação da questão norteadora da pesquisa, foi utilizada a estratégia PICO, um acrônimo que representa P: População/pacientes, I: Intervenção, C: Comparação e O: Desfecho/resultado, chegando assim ao seguinte questionamento: como a imunização infantil pode contribuir para a obtenção de níveis adequados de prevenção de doenças no âmbito da atenção primária? (Liu et al., 2021).

Na segunda etapa, conduziu-se uma pesquisa ou amostra na literatura, que esteve intrinsecamente ligada à etapa anterior, com uma averiguação abrangente e variada em bases de informações. Essa busca incluiu informações eletrônicas, periódicos manuais, referências mencionadas nos estudos revisados, comunicação com os autores das pesquisas e o uso de artigos relevantes. A terceira etapa consistiu na coleta de dados, onde se retiraram informações dos artigos selecionados. Para organizar os dados, foi aplicada uma ferramenta específica, utilizando um quadro para essa finalidade. A quarta etapa envolveu a investigação crítica dos estudos escolhidos, exigindo uma análise sistemática da validade e das características de cada pesquisa. A quinta etapa foi a discussão dos resultados,

onde se relacionaram os materiais comparados nos artigos ao referencial teórico. Por fim, a última etapa consistiu na apresentação da revisão integrativa.

Os dados coletados foram registrados utilizando o software Excel 2010. As plataformas utilizadas para a busca do referencial teórico incluíram a Scientific Electronic Library Online (SciELO), Acervo+ Index Base, Medline via portal PubMed da National Library of Medicine, a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Cochrane Library.

Os descritores em Ciências da Saúde (DeSC) e Medical Subject Headings (MeSH) selecionados foram combinados com operadores booleanos “AND” e “OR” para as buscas nas bases de dados, utilizando os termos: Anti-Vaccination Movement, Immunization, Vaccination Coverage, Immunization Programs e Vaccination.

Por fim, foram pesquisados 43 artigos científicos e fontes literárias, mas apenas 10 foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão, que se basearam em artigos e manuais publicados entre 2019 e 2024, escritos em língua portuguesa e em inglês.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A vacinação infantil é fundamental para a promoção da saúde e a prevenção de doenças, desempenhando um papel crucial na proteção das crianças contra infecções graves que podem levar a complicações ou até a morte. Ao vacinar desde os primeiros meses de vida, as crianças são protegidas contra doenças como sarampo, rubéola, hepatite B, poliomielite e coqueluche.

Além de proteger os indivíduos, a vacinação contribui para a imunidade coletiva, reduzindo a transmissão de doenças na comunidade e protegendo aqueles que não podem ser vacinados. Essa estratégia é vital para a redução da mortalidade infantil, já que a vacinação previne doenças que podem ser fatais em crianças (Moura, 2018).

Economicamente, a vacinação é uma ação custo-efetiva, pois evita gastos com tratamentos médicos, internações e complicações a longo prazo. O acompanhamento da saúde das crianças é facilitado durante as campanhas de vacinação, permitindo monitorar seu crescimento e desenvolvimento, além de educar os pais sobre cuidados de saúde.

A promoção da vacinação é essencial para combater desinformações e mitos, aumentando a adesão ao calendário vacinal. Historicamente, programas de vacinação em massa têm levado à eliminação de doenças em diversas regiões, como a varíola e a poliomielite (Crocker-Buque, 2017).

As vacinas combinadas, que oferecem proteção contra várias doenças com

uma única injeção, facilitam o processo de imunização, reduzindo o número de visitas necessárias às unidades de saúde. A vacinação também desempenha um papel importante no monitoramento epidemiológico, permitindo a identificação de áreas de risco e a implementação de medidas de intervenção. Para que a vacinação seja bem-sucedida, é fundamental o envolvimento da comunidade, com a colaboração de líderes locais e organizações para aumentar a conscientização (Brotas, 2019).

A atenção primária à saúde desempenha um papel crucial na vacinação infantil, atuando como a porta de entrada para o sistema de saúde e a primeira linha de defesa na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Um dos principais aspectos dessa atuação é garantir que as vacinas estejam amplamente disponíveis para todas as crianças, independentemente de sua situação socioeconômica.

As unidades básicas de saúde (UBS) são responsáveis pela aplicação das vacinas, assegurando o acesso ao calendário vacinal estabelecido pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), o que é especialmente importante em áreas remotas ou carentes. Além de garantir acesso, os profissionais de saúde da atenção primária desempenham um papel vital na educação dos pais e responsáveis sobre a importância da vacinação. Eles fornecem informações sobre as vacinas disponíveis, as doenças que podem ser prevenidas e o calendário de imunização, ajudando a esclarecer dúvidas e combater desinformações, o que é fundamental para aumentar a adesão às vacinas (Martins, 2019).

A atenção primária também é responsável pelo monitoramento da cobertura vacinal das crianças na comunidade. Os profissionais registram as vacinas administradas e acompanham as datas das próximas doses, permitindo a identificação de crianças que não estão em dia com o calendário vacinal e a implementação de estratégias para incentivá-las a completar a imunização.

Além da vacinação, a atenção primária atua na promoção da saúde infantil de maneira integral, realizando consultas de rotina, acompanhando o crescimento e desenvolvimento da criança e orientando sobre alimentação saudável e cuidados preventivos. Essas consultas frequentemente coincidem com as avaliações de vacinação, maximizando as oportunidades de intervenção e educação em saúde (Gomes, 2021).

O envolvimento da comunidade também é essencial na promoção da vacinação. A atenção primária organiza campanhas de vacinação em massa e eventos comunitários para aumentar a cobertura vacinal, e a colaboração com líderes comunitários e organizações locais ajuda a disseminar informações e encorajar a adesão à vacinação.

Os profissionais de saúde estão em uma posição única para identificar e abordar a hesitação vacinal, ouvindo as preocupações dos pais e fornecendo informações baseadas em evidências, ajudando a reduzir o medo e a desconfiança

em relação às vacinas. Além disso, a atenção primária é responsável pelo acompanhamento de crianças com condições de saúde específicas que podem afetar sua imunização, garantindo que recebam o suporte necessário (Koehler e Santos, 2017).

A integração com outros serviços de saúde também é fundamental. Em casos de surtos de doenças preveníveis por vacina, as unidades de saúde trabalham em conjunto com hospitais e serviços de emergência para implementar campanhas de vacinação emergenciais. A atenção primária também avalia a qualidade dos serviços de vacinação, realizando auditorias, coletando dados sobre cobertura vacinal e analisando resultados para identificar áreas de melhoria. Em suma, a atenção primária à saúde é essencial para garantir a eficácia da vacinação infantil. Por meio de acesso facilitado, educação, monitoramento e engajamento comunitário, os profissionais de saúde na atenção primária desempenham um papel vital na proteção das crianças contra doenças preveníveis.

A promoção da vacinação é uma prioridade na atenção primária, contribuindo para a saúde e bem-estar das crianças e da população em geral. Com contínua ênfase na educação e no envolvimento da comunidade, é possível alcançar altas taxas de cobertura vacinal e proteger as futuras gerações e (Shukla e Shah, 2018).

Entretanto, a vacinação enfrenta desafios, como a hesitação vacinal, causada por desinformação ou crenças culturais. É crucial que campanhas de conscientização abordem essas preocupações de forma empática. O apoio legislativo e políticas públicas são essenciais para garantir a vacinação em massa, e o Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil, que oferece vacinas gratuitamente, depende de investimentos adequados. Além disso, os avanços tecnológicos, como vacinas de RNA mensageiro, prometem aumentar a eficiência e a segurança das imunizações.

Contudo a vacinação infantil é uma das conquistas mais significativas da saúde pública, impactando positivamente não apenas a saúde individual, mas também a coletiva e econômica. Garantir que as crianças sejam vacinadas é uma questão de justiça social e requer esforços contínuos de governos, profissionais de saúde e comunidades. Por meio da educação e do engajamento, é possível assegurar que todas as crianças tenham acesso às vacinas que salvam vidas, contribuindo para um futuro mais saudável e seguro para todos (Gomes, 2021).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vacinação é uma das intervenções mais eficazes disponíveis, não apenas por prevenir doenças graves, mas também por contribuir para a criação de uma imunidade coletiva que protege toda a comunidade. A atenção primária à saúde desempenha um papel central nesse processo, garantindo o acesso universal às vacinas e promovendo a educação sobre a importância da imunização.

Profissionais de saúde, atuando nas unidades básicas de saúde, são fundamentais para informar e sensibilizar os pais sobre a necessidade e os benefícios das vacinas, ajudando a desmistificar crenças errôneas que possam levar à hesitação vacinal.

Além disso, a monitorização da cobertura vacinal e a identificação de grupos vulneráveis são essenciais para garantir que todas as crianças sejam imunizadas de acordo com o calendário vacinal. As campanhas de vacinação organizadas pela atenção primária, em colaboração com a comunidade, são vitais para aumentar a adesão e reduzir as taxas de doenças preveníveis.

A abordagem integral da atenção primária, que envolve não apenas a vacinação, mas também o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, promove uma visão holística da saúde infantil. Isso permite que os profissionais de saúde identifiquem problemas precoces e ofereçam orientações adequadas, melhorando a qualidade de vida das crianças e suas famílias.

Entretanto, desafios como a desinformação e a hesitação vacinal ainda precisam ser enfrentados de maneira efetiva. Campanhas educativas, comunicação clara e empática e o envolvimento da comunidade são essenciais para superar esses obstáculos.

A promoção da vacinação deve ser uma prioridade contínua nas políticas de saúde, com investimentos em infraestrutura e formação de profissionais. Contudo, a vacinação infantil, como ação de prevenção e promoção à saúde na atenção primária, é um pilar fundamental para garantir o bem-estar das crianças e da população em geral.

É responsabilidade de todos governo, profissionais de saúde e comunidade trabalhar juntos para assegurar que as futuras gerações estejam protegidas e tenham acesso a um futuro mais saudável. A continuidade dos esforços em educação, conscientização e acesso às vacinas será crucial para alcançar e manter altas taxas de cobertura vacinal e, conseqüentemente, para a promoção da saúde pública.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. B. C. A. et al. Vacinação contra a influenza autorreferida por idosos de áreas rurais ribeirinhas: implicação potencial dos achados frente à pandemia de covid-19 no Amazonas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, n. 3, p. e210094, 2021.

ARAÚJO, Gabriela Marques, et al. A importância da vacinação como promoção e prevenção de doenças: uma revisão integrativa. **Revista eletrônica acervo enfermagem**. V.19. 2022.

BORBUREMA, M. M.; et al. Fatores que interferem na cobertura vacinal no sus: uma revisão integrativa. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 13, n. 88, p. 13503–13510, 2023.

BROTAS AMP, et al. Discurso antivacina no YouTube: a mediação de influenciadores. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, 2021; 15: (1): 72-91.

CROCKER-BUQUE, T., MINDRA, G., DUNCAN, R. AND MOUNIER-JACK, S., 2017. Immunization, urbanization and slums—a systematic review of factors and interventions. **BMC Public Health**, 17(1), p.556.

GOMES ARAÚJO MC, et al. Fatores que interferem no cumprimento do calendário vacinal na infância. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2020; 42: e2874

KROLOW, M. R. et al. Vacinação contra a influenza em coorte de idosos de município do sul do brasil. **Ciênc. Cuid. Saúde**, v. 22, e66106, 2023.

MARTINS KM, et al. A importância da imunização: revisão integrativa. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, 2019; 2(2): 96–101

MOURA, A.D.A., et al., 2018. Estratégias e resultados da vacinação no enfrentamento da epidemia de sarampo no estado do Ceará, 2013-2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 27.

PALMIERI, Isadora Gabriella Silva et al. Vaccination coverage of triple viral and poliomyelitis in Brazil, 2011-2021: temporal trend and spatial dependency. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 26. 2023.

SANTANA, Regis Rodrigues et al. Extensão Universitária como Prática Educativa na **Promoção da Saúde. Educação & Realidade**. 2021, v. 46, n. 2

SOUSA, Catrine de Jesus; VIGO, Zaira de Lima; PALMEIRA, Cátia Suely. Compreensão dos pais acerca da importância da vacinação infantil. **Revista enfermagem contemporânea**. V.1. N.1. 2012.

SHUKLA VV, SHAH RC. Vaccinations in Primary Care. **Indian J Pediatr.**, 2018; 85(12): 1118-1127

ASSOCIAÇÃO DA IATROGENIA E POLIFARMÁCIA NOS IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA EM CIDADE DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO.

Maria Laura Xavier Storti
Graduanda em Medicina – Uni-FACEF
mariastorti03@gmail.com

Kelly Jacqueline Barbosa
Docente do curso de Medicina – Uni-FACEF
kellyjacqueline@facef.br

1. INTRODUÇÃO

A transição demográfica brasileira, oriunda de redução expressiva das taxas de fecundidade e mortalidade nas últimas décadas, resultou no aumento do número de idosos. Arelado a essa alteração na pirâmide etária, o processo de envelhecimento é marcado por doenças crônicas, em especial das demenciais e neurológicas, que por sua vez, demandam maior cuidado e consumo de medicamentos, podendo acarretar riscos à saúde, considerando que os idosos são mais sensíveis às interações medicamentosa e efeitos adversos, devido a alterações orgânicas produzidas pelo avanço da idade. (CAVALCANTE et al., 2019)

Por conseguinte, o cenário de envelhecimento populacional acarreta maior utilização de serviços de saúde, bem como maior frequência em internações hospitalares, associado ao uso prolongado dos leitos, em comparação com as demais faixas etárias. Dessa forma, surgem as instituições de longa permanência para idosos (ILPI), as quais atendem idosos dependentes e independentes, com hipossuficiência ou não de renda e dificuldade para desenvolvimento de suas atividades cotidianas, como é exemplificado pela ANVISA, na Resolução da Diretoria Colegiada, RDC nº 283 “ILPIs são “instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condições de liberdade, dignidade e cidadania” (ASSIS et al., 2016; POLLO, 2007)

Em consonância ao alto nível de complexidade da senescência, o cuidado com os idosos e seus medicamentos, mesmo que por profissionais exímios da área, são tarefas desafiadoras. Ao realizar uma análise etimológica, nota-se que a palavra “iatrogenia” deriva do grego (iatros= médico/ gignesthai = nascer, que advém da palavra gênese = produzir) e se referem a qualquer alteração patológica causada ao paciente que gere consequências danosas ao seu bem estar em virtude a práticas inadequadas dos profissionais de saúde. Assim, a doença iatrogênica é definida como “reações adversas a medicamentos ou complicações induzidas por intervenções médicas não medicamentosas”. (SALES et al., 2023).

Ademais, idosos residentes de instituições de longa permanência (ILP) apresentam riscos mais expressivos de serem acometidos pela polifarmácia, que é definida como exposição simultânea a múltiplos fármacos, o uso de mais medicamentos do que está clinicamente indicado ou o consumo de cinco ou mais fármacos. A polifarmácia é um problema importante de saúde pública, especialmente no âmbito do atendimento do idoso, logo, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2002, ressaltou a demanda de reduzir os riscos e danos evitáveis ao paciente, em decorrência da assistência à saúde, dessa forma, foi instituído no Brasil o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que, por sua vez, auxilia na qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos, a fim de promover o gerenciamento de risco e ambiente seguro, principalmente nas instituições que acolhem os idosos. (CAVALCANTE et al., 2019; SALES et al., 2023)

A polifarmácia é fomentada com assiduidade em consonância a maiores limitações, vulnerabilidade e funcionalidade reduzidas nos indivíduos institucionalizados. Outrora, em consequência a fragilidade a resposta medicamentosa dos idosos, ocasionada por inúmeras mudanças fisiológicas oriundas do próprio corpo no processo de senescência, como a redução da função hepática e renal que levam a modificações farmacodinâmicas e farmacocinéticas de inúmeros medicamentos, há o aparecimento de reações medicamentosas adversas (RAM'S), que geram a necessidade de utilização de mais fármacos por se considerar que constituem uma nova condição clínica, fomentando a “Cascata de Prescrição”, que deve-se ao ato de medicar sintomaticamente, conduzindo a doença iatrogênica por vezes e tornando o indivíduo propenso a interações fármaco-fármaco e fármaco-doença. (CARVALHO, 2018; CAVALCANTE et al., 2019; LUCCHETTI et al., 2010.)

Os idosos, como abordado anteriormente, são passíveis de sofrerem simultaneamente distúrbios em diferentes órgãos, sendo comum múltiplas patologias vinculadas a polimedicação, das quais podem conter substâncias em fármacos que são potencialmente inapropriadas, e mesmo aqueles com relativa segurança, nessa população, pode-se justificar ajustes na dosagem. Não obstante, tais medicamentos potencialmente inapropriados nos idosos podem resultar em morbidade exacerbada, bem como aumento em hospitalizações e mortalidade, e assim, os Critérios de Beers da Sociedade Americana de Geriatria (AGS) é o parâmetro a ser seguido com uma lista abrangente de drogas que os idosos devem evitar ou usar com cautela, pois podem apresentar risco desnecessários a eles, e assim o medicamento pode ser inapropriado em três aspectos fundamentais: subprescrição; sobreprescrição e a prescrição incorreta. Ademais, ainda existem os critérios de STOPP/START, acrônimos de, respectivamente, “*Screening Tool of Older Person's Prescriptions* e *Screening Tool to Alert to Right Treatment*,” são critérios cujo objetivo é ajudar na melhoria da farmacoterapia geriátrica sem, contudo, substituírem o julgamento clínico de cada situação particular”, permitindo que haja maior controle e

segurança na prescrição e manutenção dos fármacos, sendo imprescindíveis sua implementação e fiscalização de uso na rede. (CARVALHO, 2018).

1.1. Área Prioritária:

O projeto se enquadra na área prioritária de Tecnologias para Qualidade de Vida, contemplando o Setor da Saúde, tendo como objetivo contribuir para prevenção da polifarmácia e iatrogenia medicamentosa no contexto das instituições de longa permanência, visando corroborar para envelhecimento de qualidade ao fomentar o estado de bem-estar dessa população. Assim, através de orientações a profissionais de saúde por meio de cartilhas educacionais que abordem o tema de medicamentos que potencialmente inapropriados e inapropriados, os quais devem ser evitados por gerarem repercussões de reações medicamentosas adversas, sendo baseado nos Critérios de STOPP/START e Beers-Fick para revisão de medicação periodicamente dos gerontes institucionalizados, os quais também terão um check list individual, reunindo todos os medicamentos prescritos em prontuário, como um “Inventário medicamentoso” para que diminua o índice dessa problemática das prescrições.

2. METODOLOGIA

Este projeto de pesquisa tem como metodologia a revisão bibliográfica, bem como a revisão de prontuários dos idosos residentes de instituições filantrópicas de longa permanência em uma cidade do interior de São Paulo, visando assim contribuir para a discussão e aquisição de mais dados acerca dessa temática de discussão, ainda escassa, no âmbito da polifarmácia e iatrogenia medicamentosa.

O presente estudo tem por base uma revisão bibliográfica de caráter descritiva, qualitativa, e tem como fonte de planejamento, a realização das seguintes etapas para delineamento da temática e seleção dos artigos: identificação e apuração do tema e seus quesitos para abrangerem a problemática da pesquisa; em seguida, o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de artigos. Apresentando como questionamento fundamental para pesquisa a relação de múltiplos medicamentos, suas interações e efeitos adversos, causados pela prescrição errônea de algumas drogas na população de idosos institucionalizados.

Por ser uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e qualitativo foram recuperados artigos através de uma filtragem realizada nos sites de busca: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Cochrane. Os descritores de pesquisa utilizados abrangeram palavras-chaves: *Idosos; Iatrogenia, Polifarmácia, Instituição de longa permanência para idosos*. Para a realização a seleção dos critérios de inclusão, utilizou-se artigos disponíveis na língua portuguesa, inglesa, francesa ou espanhola, estando os textos apresentados na íntegra com a coleta de dados envolvendo uma seletividade

temporal desde o ano de 2010 a 2024 a fim de realizar buscas com maior confiabilidade e riqueza de informações atuais a respeito do envelhecimento, caracterização de idoso frágil, polifarmácia, iatrogenia medicamentosa, juntamente aos critérios de Stopp/Start e Beers, idosos institucionalizados e o prognóstico dos mesmos com o objetivo de identificar se a hipótese da problemática norteadora tem respaldo bibliográfico. Os critérios de exclusão abrangeram artigos incompletos, que não respondessem à questão norteadora da pesquisa e artigos pagos.

Selecionado todos os critérios para definição dos artigos, procedeu-se a busca destes e foram encontrados 52 no total. Após o levantamento das publicações, os títulos e os resumos foram lidos e analisados, segundo os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Foram selecionados 18 artigos que atenderam aos critérios estabelecidos, sendo eles 3 em inglês e 15 em português. Além de fazer apoio de base no livro de Tratado de Geriatria e Gerontologia 4ª edição, 2017.

Não obstante, a próxima etapa da pesquisa tange o contexto do estudo descritivo transversal, no qual serão selecionados idosos residentes em ILPI filantrópica, de grande porte, em município do interior de São Paulo. A seleção dos indivíduos participantes do estudo, inicialmente, será realizada de acordo com a análise dos prontuários, bem como outros aspectos que constituem o protocolo previamente desenvolvido, o qual contempla os seguintes dados: idade (maior que 60 anos); gênero, tempo de institucionalização (sendo obrigatório pelo menos um ano na instituição em questão); número e tipos de doenças; dependência funcional e medicamentos prescritos.

A partir disso, serão avaliados os dados encontrados por meio dos prontuários disponíveis. E assim, será possível delinear o perfil dos pacientes que são acometidos pela iatrogenia medicamentosa, polifarmácia, da mesma maneira que reconhecer os possíveis efeitos adversos e reações medicamentosas que tal panorama possa estar exercendo sobre essa população vulnerável, propiciando assim a análise crítica e síntese de pesquisas, possibilitando conclusões gerais, elaboração de novos estudos sobre a temática e propostas que auxiliem na mudança de tal paradigma no âmbito da saúde.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivos Gerais

Investigar a existência da iatrogenia e polifarmácia nos idosos em Instituições de Longa Permanência em município do interior do estado de São Paulo.

3.2 Objetivos Específicos

- 1- Avaliar os prontuários já existentes dos indivíduos que residem na instituição de longa permanência para idosos (ILPI) filantrópica de grande porte, na cidade do interior de São Paulo, a qual conta com equipe multidisciplinar e tem vínculo em vigor com o Centro Universitário Municipal.
- 2- Selecionar os prontuários de acordo com um roteiro já previamente desenvolvido de acordo com a idade; gênero; número e tipos de doenças; dependência funcional; tempo de institucionalização; medicamentos prescritos.
- 3- Averiguar se há presença de medicamentos inapropriados (de acordo com os Critérios de Beers), bem como polifarmácia e iatrogenia medicamentosa;
- 4- Caracterizar o tempo da prescrição de possíveis fármacos inapropriados e o quadro clínico vigente do paciente;
- 5- Desenvolver uma cartilha direcionada aos profissionais de saúde sobre quais drogas são potencialmente inapropriadas e tem maiores repercussões de reações medicamentosas adversas, além de implementar os Critérios de STOPP/START para que haja revisão da medicação periodicamente, com objetivo de melhorar a qualidade das terapêuticas instituídas.
- 6- Formatar um “Check List” individual para cada paciente, a fim de que seja utilizado como “inventário medicamentoso” dos remédios em uso e as sintomatologias averiguadas nesse período, para que possa apurar a relação entre os medicamentos e sinais e sintomas do idoso em questão.

4. DISCUSSÃO

4.1 Ciências do Envelhecimento

A fim de entender acerca da biologia do envelhecer, sendo ele um fenômeno multifacetado e multifatorial, apresenta a necessidade de buscar de forma ativa a compreensão da ciência do envelhecimento, a qual tem sob si a responsabilidade de ser o centro de onde advém posteriormente as ramificações da gerontologia social, gerontologia biomédica e geriatria, as quais quando associadas atuam sobre os múltiplos aspectos, fenômenos, seus desdobramentos e consequências (FREITAS et al.,2016)

A divisão preconizada contempla a gerontologia social, que aborda os aspectos não orgânicos, geriatria e a gerontologia biomédica, que se atêm aos aspectos orgânicos, e que por sua vez, ainda são subdivididas de acordo com as especialidades que as compõem. Dessa forma, temos as esferas antropológicas, psicológicas, legais, sociais, ambientais, econômicos, éticos e políticas de saúde, caracterizando a gerontologia social, bem como associação de contextos curativos, preventivos da saúde, dentro e fora do currículo médico de forma isolada, caracterizada como a geriatria, além de eixo principal o estudo do fenômeno do

envelhecimento, do ponto de vista molecular e celular (biogerontologia), sendo este a gerontologia biomédica. (FREITAS et al.,2016)

O envelhecimento populacional refere-se à transformação da estrutura etária que decorre do aumento do número de idosos, acima de 60 anos, em relação à diminuição da quantidade de jovens. Assim, dos anos 2000 até 2023 a população de idosos quase duplicou no Brasil, além disso, demais estimativas, afirmam que o mesmo se tornará um país predominantemente idoso no ano 2031, com um número superior de gerontes em comparação as demais faixas etárias. O avanço do envelhecimento populacional gradual, é intrinsecamente atrelado aos problemas de infraestrutura e estrutura de um país, que tangem o aspecto dos sistemas de saúde sobrecarregados pela maior ocorrência de enfermidades, bem como de previdência social que são explícitos nesse contexto, bem como e a dissonância do cuidado das famílias para como idoso que precisa de cuidados específicos, uma vez que se encontre em processo de desenvolvimento de doenças crônicas-degenerativas, dessa forma, temos a trajetória das instituições que abrigam idosos, que chegam ao século XX,ao reconhecer a incompatibilidade dessas estruturas. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA, 2024; CLOS; GROSSI, 2016)

4.2 Estudo da Velhice e Biologia do Envelhecimento

A senescência é um processo multifatorial caracterizado por ampla heterogeneidade entre indivíduos idosos nos aspectos morfológicos, funcionais, psicológicos e sociais. Essa variabilidade decorre, entre outros fatores, da extensa faixa etária que compreende o envelhecimento, abrangendo indivíduos de 60 a 100 anos ou mais. Essa diversidade tem levado a questionamentos sobre a definição de normalidade nesse grupo populacional. Além disso, o declínio das funções orgânicas ocorre de maneira assimétrica entre diferentes órgãos e sistemas, mesmo entre idosos da mesma faixa etária, sugerindo que os mecanismos biológicos subjacentes ao envelhecimento possuem expressões fenotípicas distintas entre os indivíduos. (ANDRADE et al., 2012)

O envelhecimento, enquanto processo fisiológico e irreversível, distingue-se da velhice como fase da vida e do indivíduo idoso como estado biológico final. Trata-se de um fenômeno progressivo e dinâmico, caracterizado por alterações estruturais, funcionais, bioquímicas e psicológicas que comprometem a homeostase e reduzem a capacidade adaptativa do organismo frente a estímulos ambientais e fisiológicos. Essas modificações culminam em maior susceptibilidade a doenças, aumento da incidência de síndromes geriátricas e comprometimento da reserva funcional, impactando diretamente na longevidade e qualidade de vida. A redução da capacidade homeostática, especialmente em resposta a sobrecargas funcionais, é um dos principais fatores predisponentes à fragilidade, tornando o indivíduo mais vulnerável a desfechos adversos e contribuindo para o aumento da mortalidade. (FREITAS et al.,2016)

4.3 Polifarmácia e Interações Medicamentosa

A polifarmácia é definida como o uso concomitante de múltiplos fármacos, sendo frequentemente caracterizada pela administração de cinco ou mais medicamentos, independentemente da necessidade clínica individual. Trata-se de um fenômeno multifatorial, particularmente prevalente em indivíduos com doenças crônicas e manifestações clínicas associadas ao envelhecimento. Nesse contexto, a polifarmácia constitui um dos principais fatores de risco para interações medicamentosas e reações adversas a medicamentos, RAMs. (PAGNO et al., 2018)

Uma interação medicamentosa ocorre quando os efeitos terapêuticos e/ou a toxicidade de um fármaco são modificados pela presença de outro, podendo resultar em efeitos benéficos (potencialização da eficácia) ou deletérios (redução da eficácia e/ou aumento da toxicidade). Essas interações podem ser classificadas em farmacocinéticas, quando afetam processos como absorção, distribuição, metabolismo e excreção dos fármacos ou farmacodinâmicas, quando envolvem mecanismos de sinergismo ou antagonismo da ação medicamentosa. (LUCCHETTI et al., 2010)

Os fármacos são organizados internacionalmente em grupos e subgrupos conforme o sistema fisiológico sobre o qual atuam e suas propriedades químicas, farmacológicas e terapêuticas, seguindo a classificação recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), denominada Anatomical Therapeutic Chemical Code (ATCC). A prevalência de interações medicamentosas cresce exponencialmente com o aumento do número de fármacos prescritos, sobretudo em pacientes com quadros clínicos complexos, podendo levar a complicações graves, desde toxicidade medicamentosa até desfechos fatais. Esse risco é exacerbado pela fragmentação do cuidado, uma vez que múltiplos profissionais podem prescrever diferentes medicações para o mesmo paciente, sem a devida comunicação entre os membros da equipe assistencial. (MELGAÇO et al., 2011)

Ademais, as interações medicamentosas não se limitam a efeitos diretos entre fármacos. Processos metabólicos mais complexos, como os modulados por microRNAs (miRNAs), podem influenciar significativamente a resposta terapêutica. Estudos recentes na área da farmacogenômica vêm elucidando como variações genéticas individuais, incluindo Single Nucleotide Polymorphisms (SNPs) e Copy Number Variants (CNVs), impactam a eficácia e a toxicidade dos medicamentos. Além disso, perfis epigenéticos, como eventos de splicing alternativo e miRNomes, desempenham um papel fundamental na personalização terapêutica, contribuindo para estratégias mais seguras e eficazes no manejo clínico. (MELGAÇO et al., 2011)

A população idosa representa um grupo especialmente vulnerável a essas questões, uma vez que frequentemente convive com múltiplas condições crônicas que demandam tratamento contínuo. O uso indiscriminado de medicamentos ou a não adesão rigorosa às prescrições médicas pode resultar em desfechos clínicos

adversos, além de impactar significativamente os custos com saúde, tanto em nível individual (no setor privado) quanto coletivo (no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS). (ANDRADE et al., 2012; MEDEIROS et al., 2020)

4.4 Iatrogenia Medicamentosa

O uso concomitante de múltiplos fármacos tornou-se um dos principais desafios na assistência geriátrica, exigindo uma abordagem criteriosa para evitar eventos adversos. A iatrogenia, considerada um dos "gigantes da geriatria", deve ser sistematicamente investigada durante a avaliação clínica do idoso, especialmente em contextos institucionais. Estudos indicam que idosos residentes em instituições de longa permanência apresentam um consumo médio de 7,2 a 8,1 medicamentos por paciente nos Estados Unidos, enquanto no Brasil a média varia entre 4,6 e 4,7, com uma prevalência de prescrições múltiplas em aproximadamente 47,7% dos casos, dado compatível com os achados deste estudo. (LUCCHETTI et al., 2010)

A administração excessiva de fármacos está diretamente associada ao aumento do risco de fragilidade, sendo influenciada por fatores como o uso de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI), a ocorrência de interações medicamentosas e a prescrição simultânea de substâncias que podem comprometer a homeostase do organismo. Evidências apontam que a fragilidade, caracterizada pela redução das reservas fisiológicas e maior vulnerabilidade a estressores, tem forte correlação com o excesso de prescrições e a inadequação terapêutica. (FREITAS et al., 2016)

O envelhecimento, por si só, já implica alterações na capacidade funcional, agravadas pela presença de doenças crônicas, que podem acelerar a perda de autonomia e favorecer o surgimento de complicações. Nesse sentido, os idosos representam o grupo populacional mais suscetível à fragilidade, sendo o consumo de medicamentos um dos principais fatores de risco. Estima-se que entre 70% e 90% dessa população faça uso diário de pelo menos um fármaco, com uma média de duas a cinco prescrições por indivíduo. Apesar dos benefícios terapêuticos proporcionados pela farmacoterapia, seu uso inadequado pode resultar em interações indesejadas, comprometendo tanto a eficácia quanto a segurança dos tratamentos. (LUCCHETTI et al., 2010)

A interação entre substâncias pode amplificar os riscos de reações adversas, especialmente quando associada ao uso de MPis. Esse fenômeno, além de reduzir a efetividade clínica, pode exacerbar condições preexistentes e comprometer a estabilidade do paciente. Quanto maior o número de fármacos administrados, maior a probabilidade de eventos iatrogênicos, tornando-se um dos grandes desafios para as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPis). A prescrição por diferentes profissionais sem uma comunicação eficiente favorece a chamada "cascata medicamentosa", em que os efeitos adversos de um fármaco são erroneamente interpretados como novos sintomas, resultando na introdução de

novos medicamentos e perpetuando um ciclo deletério à saúde do idoso. (GORZONI; FABBRI; PIRES, 2008)

Diante desse cenário, a redução da iatrogenia deve ser uma prioridade na geriatria, por meio da revisão criteriosa das prescrições, do uso racional de medicamentos e da integração entre os profissionais envolvidos no cuidado. A implementação de estratégias baseadas em evidências é fundamental para minimizar os riscos associados ao consumo excessivo de fármacos e garantir uma abordagem terapêutica mais segura e eficaz para idosos institucionalizados. (FREITAS et al., 2016)

4.5 Critérios Beers-Fick

A senescência é frequentemente acompanhada por um acúmulo progressivo de condições crônicas, o que torna os indivíduos idosos mais suscetíveis à necessidade de regimes terapêuticos complexos e contínuos. A concomitância de múltiplas enfermidades, associada às alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento, favorece significativamente a ocorrência de interações medicamentosas e eventos adversos. Estimativas indicam que aproximadamente 5% das hospitalizações são atribuídas a reações adversas a fármacos, independentemente da faixa etária. No entanto, em idosos, essa probabilidade pode ser duas a três vezes maior, tornando-os um grupo particularmente vulnerável às complicações decorrentes do uso de medicamentos. Além disso, entre metade e dois terços dos idosos hospitalizados apresentam ao menos um efeito adverso relacionado à farmacoterapia. (ROSA et al., 2016)

Diante da necessidade de aprimorar a segurança na prescrição para essa população, surgiram, há cerca de duas décadas, ferramentas destinadas à identificação de potenciais riscos de iatrogenia medicamentosa. Entre elas, destacam-se os critérios de Beers-Fick, amplamente utilizados na geriatria. Essa classificação estabelece parâmetros fundamentados em estudos sobre farmacologia do envelhecimento, delineando um rol de fármacos potencialmente inapropriados para indivíduos com 65 anos ou mais. Posteriormente, Fick et al. revisaram e atualizaram esses critérios, categorizando-os em duas grandes classes: (1) medicamentos que devem ser evitados em idosos, independentemente do quadro clínico, devido ao risco elevado de efeitos adversos e à existência de alternativas terapêuticas mais seguras; (2) fármacos cujo uso é contraindicado em condições clínicas específicas, dado seu potencial deletério em determinados contextos patológicos. (GORZONI; FABBRI; PIRES, 2008)

A aplicabilidade desses critérios como referência para a prescrição racional de medicamentos genéricos no Brasil tem sido questionada, uma vez que a listagem proposta não abrange todas as principais causas de prescrição inapropriada, como as interações medicamentosas. Inicialmente, a versão original classificava os medicamentos potencialmente inapropriados em três categorias: (1) aqueles que

deveriam ser evitados em idosos de forma geral; (2) fármacos cuja dosagem máxima deveria ser ajustada conforme a idade; e (3) substâncias contraindicadas para determinadas doenças. Em 2002, uma atualização consolidou essas classificações em apenas duas categorias, visando maior precisão na identificação de potenciais riscos. (GORZONI; FABRI; PIRES, 2008)

No entanto, deve-se ressaltar que esses critérios não contemplam aspectos como subdosagens e o uso de fitoterápicos, além de não abrangerem todas as particularidades da realidade brasileira. Medicamentos amplamente utilizados no país, como antitussígenos, cinarizina, diltiazem, piracetam, quinolonas, xantinas, além de formulações tópicas, como cremes, pomadas e colírios, demandam cautela na prescrição para idosos. Entretanto, muitas dessas substâncias não possuem advertências claras em suas bulas nem são contempladas nas diretrizes internacionais. Um exemplo relevante refere-se a certos colírios, cuja ação farmacológica pode desencadear efeitos cardiovasculares e distúrbios psiquiátricos em idosos. (PAGNO et al., 2018)

Apesar dessas limitações, listas de medicamentos inadequados para essa faixa etária, como os critérios de Beers-Fick, continuam sendo instrumentos úteis e amplamente empregados em diferentes países devido à sua praticidade e aplicabilidade clínica. No entanto, é essencial que sua utilização seja acompanhada de uma avaliação individualizada, considerando não apenas a idade e a quantidade de fármacos em uso, mas também a complexidade do quadro clínico. A abordagem terapêutica deve ser pautada na análise criteriosa dos riscos e benefícios, garantindo uma prescrição mais segura e eficaz para a população geriátrica. (GORZONI ML ET AL., 2008)

4.6 Critérios Stopp/Start

Os critérios STOPP (Screening Tool of Older Person's Prescriptions) e START (Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment), introduzidos em 2003, foram desenvolvidos com o objetivo de complementar as lacunas dos critérios de Beers. Estes critérios compreendem, respectivamente, medicamentos potencialmente inapropriados (MPI), definidos como fármacos que aumentam o risco de efeitos adversos, e medicamentos potencialmente omitidos (MPO), considerados essenciais para o sucesso terapêutico e a manutenção da saúde do idoso. A presença de comorbidades na população geriátrica e o foco crescente na medicina preventiva intensificam a necessidade de racionalizar as prescrições, especialmente em contextos de múltiplas medicações. (ROSA et al., 2016)

A identificação de medicamentos que, por serem omitidos, podem comprometer o tratamento adequado do paciente idoso, adiciona uma camada de complexidade à gestão terapêutica. Nesse sentido, os critérios STOPP e START surgem como ferramentas valiosas, ajudando os profissionais a identificar tanto as prescrições inadequadas quanto as lacunas terapêuticas. Quando uma omissão é

detectada, é fundamental considerar possíveis explicações, como a suspensão médica prévia, dificuldades de adesão devido a custos ou reações adversas associadas ao medicamento. Diversos fatores podem influenciar o uso impróprio de fármacos, tornando a análise crítica desses aspectos essencial. (LÍGIA et al., 2020)

Pesquisas indicam que os critérios STOPP e START são mais eficazes do que os critérios de Beers na identificação de prescrições potencialmente inadequadas, evidenciando seu valor na promoção de cuidados mais seguros e eficazes para a população geriátrica. Na versão inicial desses critérios, a seção STOPP abrange 65 indicadores de MPI, enquanto a seção START contém 22 indicadores de MPO. A definição de MPI inclui medicamentos que, ao serem administrados ao idoso, elevam o risco de efeitos adversos, quando existem alternativas terapêuticas mais seguras e eficazes. Já os MPO referem-se a fármacos essenciais para o tratamento do idoso, cuja omissão pode prejudicar o controle de condições clínicas preexistentes. (ROSA et al., 2016)

5. RESULTADOS PARCIAIS

O presente estudo abordou de maneira abrangente a associação entre a polifarmácia, a iatrogenia medicamentosa e suas implicações na saúde dos idosos institucionalizados, com foco nas práticas de prescrição em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). A pesquisa evidenciou a complexidade da gestão terapêutica nessa população, que, devido ao envelhecimento fisiológico, comorbidades e a necessidade de múltiplas intervenções farmacológicas, está particularmente exposta ao risco de efeitos adversos e interações medicamentosas prejudiciais.

Os resultados destacaram que a prevalência da polifarmácia entre os idosos institucionalizados está fortemente associada a uma maior incidência de reações adversas, interações medicamentosas e agravamento de quadros clínicos. A utilização de ferramentas como os critérios de Beers, STOPP e START demonstrou ser fundamental na identificação de medicamentos potencialmente inapropriados ou omitidos, permitindo uma abordagem mais segura e eficaz para o manejo farmacoterapêutico nessa faixa etária.

Além disso, a pesquisa ressaltou a importância da racionalização das prescrições, levando em consideração não apenas a necessidade de tratar as comorbidades, mas também a preservação da qualidade de vida do paciente idoso, minimizando os riscos de iatrogenia. A utilização criteriosa dessas ferramentas auxilia na redução de hospitalizações e complicações associadas ao uso inadequado de medicamentos, promovendo a integridade clínica do idoso.

No entanto, é importante frisar que, apesar de sua utilidade, os critérios de prescrição devem ser sempre analisados em conjunto com as especificidades de cada paciente, considerando suas particularidades clínicas e as características de

seu quadro de saúde. A abordagem individualizada da terapêutica, em sintonia com as melhores práticas de prescrição, é essencial para otimizar os cuidados e garantir a segurança do paciente idoso.

Em suma, este estudo corrobora a necessidade de uma vigilância constante na prática clínica geriátrica, com ênfase no monitoramento contínuo das interações medicamentosas e reações adversas, além da implementação de estratégias de educação para os profissionais de saúde, visando a melhoria contínua na qualidade da assistência farmacoterapêutica prestada aos idosos.

REFERÊNCIAS

AMÉLIA, A. Cuidados de Longa Duração para a População Idosa: um novo risco social a ser assumido? Disponível em: <https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/index.php?option=com_content&view=article&id=6586>. Acesso em: 16 fev. 2025.

ANDRADE, A. DO N. et al. Análise do conceito fragilidade em idosos. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 21, n. 4, p. 748–756, dez. 2012.

ASSIS, D. L. et al. Polypharmacy and the use of inappropriate medications in institutionalized elderly: lessons still not learned. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, v. 10, n. 3, p. 126–131, 2016.

CARVALHO, M. R. P.. Critérios STOPP/START Um estudo sobre a sua aplicabilidade em Farmácia Comunitária. Disponível em <https://hdl.handle.net/10316/84476> Acesso em: 03 de fev. 2025

CAVALCANTE, M. et al. Segurança medicamentosa em idosos institucionalizados: potenciais interações. *Escola Anna Nery*, v. 24, p. e20190042, 24 out. 2019.

CLOS, M. B.; GROSSI, P. K. Desafios para o cuidado digno em instituições de longa permanência. *Revista Bioética*, v. 24, n. 2, p. 395–411, ago. 2016.

FREITAS, E. V.; PY, L.; NERI, A. L.; CANÇADO, F. A. X. C.; GORZONI, M. L.; DOLL, J. Tratado de geriatria e gerontologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

GORZONI, M. L.; FABBRI, R. M. A.; PIRES, S. L. Critérios de Beers-Fick e medicamentos genéricos no Brasil. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 54, n. 4, p. 353–356, 2008.

LÍGIA, M. et al. Segurança medicamentosa em idosos institucionalizados: potenciais interações a Drug safety among institutionalized elderly people: potential interactions Seguridad medicamentosa en ajustes institucionalizados: potencial interacciones REVISÃO | REVIEW. *Escola Anna Nery*, v. 24, n. 1, p. 2020, [s.d.].

LUCCHETTI, G. et al. Fatores associados à polifarmácia em idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 13, n. 1, p. 51–58, abr. 2010.

MEDEIROS, M. DAS G. M. et al. Implicações da polifarmácia em idosos e o importante papel do farmacêutico nesse processo. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 5, p. 23391–24404, 2020.

MELGAÇO, T. et al. ARTIGO ORIGINAL POLIFARMÁCIA E OCORRÊNCIAS DE POSSÍVEIS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS 1 POLYPHARMACY AND OCCURRENCES OF POTENTIAL DRUG INTERACTIONS. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/upload/S/0101-5907/2011/v25n1/a2585.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2025.

NASCIMENTO, R. C. R. M. DO et al. Polypharmacy: a challenge for the primary health care of the Brazilian Unified Health System. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, n. suppl.2, 22 set. 2017.

OLIVEIRA, P. C. DE et al. Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 4, p. 1553–1564, abr. 2021.

O'MAHONY, D. et al. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 3. *European Geriatric Medicine*, v. 14, n. 14, 31 maio 2023.

ROSA, A. S. K. C. DA et al. Identification of inappropriate prescribing in a Geriatric outpatient clinic using the Criteria Stopp Start. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 19, n. 5, p. 871–879, out. 2016.

SALES, W. B. et al. Relação da Iatrogenia e polifarmácia em idosos: uma revisão integrativa. *Revista Arquivos Científicos (IMMES)*, v. 6, n. 1, p. 1–8, 14 jul. 2023.

CANNABIS SATIVA: UMA ALTERNATIVA PROMISSORA NO CONTROLE DA EPILEPSIA

Júlia Barbosa Posseti de Souza
Graduanda em Psicologia - Uni-FACEF
julia.barbosa2303@gmail.com

Júlia Silva Saturi
Graduanda em Psicologia - Uni-FACEF
juliasaturi@hotmail.com

Maria Clara Gonçalves Reis
Graduanda em Psicologia - Uni-FACEF
mariaclarag719@gmail.com

Sofia Muniz Alves Gracioli
Professora Uni-FACEF- Doutora FFCLRP-USP
sofiagracioli@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

A *Cannabis* sativa é uma planta herbácea, a qual possui inúmeras substâncias que podem ser utilizadas como uso medicinal e terapêutico. Essa prática é apontada como milenar, uma vez que existem registros do uso dessa planta há cerca de 2500 a.C, sendo considerada como “poção mágica” decorrente da observação de resultados que essa aplicação era capaz de tratar e curar muitas doenças. Com o avanço da ciência, comprovou-se que o CBD é eficaz no tratamento de diversas enfermidades, como a epilepsia, esquizofrenia, Alzheimer, Mal de Parkinson, autismo, glaucoma, esclerose múltipla, e outros. Entretanto, atualmente, mesmo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), tendo autorizado o uso para casos específicos, como doenças graves que não possuem outras opções de medicamentos para o tratamento, a acessibilidade para uso medicinal se torna na maioria das vezes inviável. Tal fato retomado, anteriormente, é acarretado devido ao uso recreativo excessivo dessa substância, atrelado a ilegalidade dela no Brasil.

A epilepsia, já citada acima, é uma doença neurológica crônica que pode ser genética, decorrente de uma lesão no nascimento ou de sequelas a partir de acidentes. É caracterizada na maioria das vezes pela ocorrência de convulsões, dentre outros sintomas. Ela é ocasionada pela descarga de impulsos elétricos anormais, que podem apresentar diversas causas e que são emitidos pelos neurônios. Quando ocorrida desde o nascimento, seja por genética ou alguma lesão, o tratamento da epilepsia se faz necessário desde a infância, para que a criança possua uma melhor qualidade de vida, com um bom desenvolvimento escolar e social. Entretanto, alguns medicamentos não possuem uma boa eficácia em todos

os organismos, fazendo com que alguns pacientes precisem buscar tratamentos alternativos, sendo um dos mais eficiente a *Cannabis* sativa.

A relevância deste presente trabalho se baseia no fato de que o indivíduo precisa lidar com as crises epiléticas desde muito novo, enfrentando diversos desafios na infância. Nos casos de epilepsia refratária, o uso do CBD seria uma boa alternativa para que esses portadores não se encontrem em desamparo dentro do seu tratamento, uma vez que estudos recentes mostram que 39% das crianças que utilizaram esse método controlaram cerca de 50% de suas crises e 10% delas atingem a remissão completa dos episódios epiléticos.

O objetivo desse artigo é analisar a aceitação do corpo social frente a esse tratamento, devido ao preconceito enraizado e exacerbado imposto pela sociedade enfatizando estudos sobre a epilepsia infantil refratária.

2. CANNABIS: malefícios e benefícios e seus aspectos terapêuticos

A planta *Cannabis* contém uma ampla variedade de compostos químicos cujo os mais conhecidos são, canabidiol (CBD) e Δ 9-tetrahydrocannabinol (THC), os quais têm sido muito estudados por seus potenciais terapêuticos. Dentre os possíveis métodos medicinais se encontra o tratamento para diversas doenças, como: Esquizofrenia (distúrbio que afeta a capacidade de pensar, sentir e se comportar com clareza), doença de Parkinson (distúrbio dos SNC que afeta o movimento, incluindo tremores), Alzheimer (doença progressiva que afeta a memória e outras funções mentais importantes), Isquemias (redução do fluxo sanguíneo), diabetes, náuseas, câncer (como analgésico e imunossupressor), distúrbios de ansiedade, de sono, do movimento e Epilepsia (perturbação nas células nervosas do cérebro, causando convulsões).

É fato que as indústrias e laboratórios farmacêuticos possuem grande interesse no uso desses compostos químicos da planta para produção de medicamentos. Dentro desse contexto, segundo o artigo “Aspectos terapêuticos de compostos da planta *Cannabis* sativa”:

Os compostos canabinoides que apresentam atividade biológica reconhecida são: o D9-THC, utilizado como antiemético e como estimulante do apetite; o D8-THC, considerado menos caro que o D9-THC para obtenção e, segundo estudos de propriedades antieméticas, tão ativo quanto o D9-THC, mas não é comercializado por razões puramente comerciais. (Honorio; Arroio; Silva, 2006)

As indústrias farmacêuticas investem consideravelmente em pesquisas para introduzir no mercado medicamentos inovadores destinados ao tratamento, prevenção e diagnóstico de doenças. Embora possam apresentar efeitos adversos,

tais medicamentos demonstram resultados positivos. Além de sua função social, a indústria farmacêutica busca lucros por meio da comercialização e distribuição dessas inovações. Nesse contexto, a espécie vegetal *Cannabis* sativa tornou-se objeto de estudo devido à presença de compostos eficazes para o tratamento de doenças. (de Oliveira *et al.*, 2018)

É significativo enfatizar que a investigação do efeito de alívio da dor causado pelos compostos derivados da *Cannabis*, atualmente, é uma área de estudo crucial. Pesquisas laboratoriais indicam que alguns desses compostos podem ter eficácia semelhante à morfina, e em alguns casos até 200 vezes mais potentes, possivelmente pela interrupção da transmissão de sinais de dor. No entanto, o uso desses compostos como analgésicos é limitado devido aos efeitos psicoativos associados a eles, bem como às incertezas sobre seus mecanismos de ação (Honorio; Arroio; Silva, 2006)

A presença de múltiplas funções vitais e relevantes na planta *Cannabis* impulsiona as pessoas a considerá-la como uma opção terapêutica, buscando-a para tratamentos médicos variados, como por exemplo “analgesia, anticonvulsivante, hipnose, sedação, anestesia, anti-inflamatória, antibióticos, antiparasitária, antiespasmódica, digestão, estimulação do apetite, diurese, impotência ou afrodisíaca, antitóxica e expectorante” (Moreira; Sousa, 2021, p. 294).

Conforme as afirmações antecedentes fica-se claro, portanto, a pertinência do canabidiol como opção terapêutica. No entanto, é crucial reconhecer a diversidade de compostos presentes na planta e a importância de conduzir estudos clínicos abrangentes e confiáveis para avaliar cada um deles individualmente. Além disso, é necessário enfrentar os debates que cercam esse assunto complexo, que abrangem questões médicas, ideológicas, políticas e econômicas. (Fortuna; Tiyo; Freitas, 2017)

É notório alguns benefícios que o canabidiol (CDB) traz para os indivíduos, como Pernoncini e Oliveira (2014) conceitua “ [...] o CBD foi utilizado como alternativa para o tratamento de epilepsia e para o tratamento de distúrbios do sono, com base na sua capacidade para induzir o sono”.

Afirma-se que além dos benefícios do CDB citados acima, obtém-se alguns malefícios para o indivíduo afetando sua mente e seu comportamento, dependendo da forma como a pessoa o utiliza. Em doses muito altas a pessoa pode ter dificuldades em realizar tarefas com desempenho mental, e perda de memória recente, e outros efeitos como “[...] alucinações e paranoia. O pensamento do ser humano se torna confuso e desagregado. Sua ansiedade do dia-dia pode atingir estado de pânico” (Gonçalves; Schilichting, 2014)

Um ponto importante a ser destacado, e que pode ser considerado o principal restritivo do uso da *Cannabis* como efeito terapêutico é a dependência causada por tal. É amplamente reconhecido que tais substâncias ativam o sistema de recompensa do cérebro, gerando uma sensação de felicidade durante o consumo.

Essa sensação pode levar, então, os indivíduos a buscar continuamente a substância na procura de prazer. Quando ocorre a abstinência, após a interrupção do uso os resultados podem envolver sintomas intensos. Além disso, há uma parcela da população com predisposição genética à dependência, e um breve contato com a substância pode desencadear uma dependência física ou psicológica. Tais motivações ocasionam desafios significativos para o avanço das pesquisas com pacientes que necessitam de tratamentos à base de *Cannabis* sativa. (da Silva *et al.*, 2018)

Sobre a legalização da *Cannabis* sativa, ela é liberada em diversos países como Holanda, Uruguai, Jamaica e outros. No Brasil, o acesso ao CBD mesmo que para fins medicinais é de difícil acesso e essa prática remonta a muitos anos atrás.

No Brasil, a utilização da maconha era predominante entre a população negra, o que foi um dos principais motivos para a proibição da substância. Essa proibição foi uma maneira de criminalizar os negros que haviam recentemente sido libertos da escravidão, mas que ainda sofriam discriminação. Embora a planta fosse utilizada como matéria-prima para a produção de fibras têxteis, principalmente pela elite, sua imagem acabou sendo associada aos pobres, negros e indígenas. (Carneiro, 2018, p.12).

Ainda no que diz respeito ao uso da planta para fins medicinais dentro da regulamentação dessa substância no Brasil, Gregório e Mascarenhas (2022, p. 202) enfatizam que:

[...] os pesquisadores não possuem fácil acesso aos produtos de *Cannabis* e encontram dificuldade de importá-los, pelo fato da burocracia e alto custo da importação. Por este motivo, a atividade de cultivo estava sob elaboração de uma proposta de regulamentação. No entanto, a Portaria 344/1998 prevê que o cultivo da *Cannabis* não é permitido no Brasil, o que dificulta a aprovação de propostas de regulamentação relacionadas ao cultivo da planta para quaisquer fins, inclusive o cultivo para o uso medicinal da espécie.

A *Cannabis*, com seus componentes CBD e THC, é alvo de pesquisas devido ao seu potencial terapêutico em várias doenças. As indústrias farmacêuticas têm interesse em desenvolver medicamentos com base nesses compostos, especialmente o THC que é usado como antiemético e estimulante do apetite. No entanto, seu uso como analgésico é limitado pelos efeitos psicoativos. A dependência representa um desafio significativo para a utilização terapêutica da *Cannabis*, e no contexto brasileiro, a legalização encontra obstáculos decorrentes de regulamentações e questões relacionadas à acessibilidade.

2.1 Delineando a epilepsia infantil e refratária: causas e avanços terapêuticos com CBD

A epilepsia é caracterizada por convulsões ou crises que são ocasionadas por alterações nos impulsos elétricos do cérebro. As causas dessa doença podem ser: metabólicas, estruturais, autoimunes, genéticas, infecciosas ou desconhecidas. (Liga Portuguesa Contra a Epilepsia, 2006). “Na infância, as causas mais comuns são traumatismo cranioencefálico, as meningoencefalites virais, meningite bacteriana e as epilepsias estruturais e genéticas” (Xavier; Fonseca; Loutif, 2022)

As convulsões são causadas por descargas elétricas irregulares que podem originar-se em várias regiões do cérebro e têm o potencial de causar perturbações no comportamento, sensações e consciência. Devido à hiperexcitabilidade e sincronização excessiva de certas redes neurais, ocorrem convulsões espontâneas que geralmente afetam áreas corticais e subcorticais. Estas convulsões podem ser classificadas como generalizadas ou parciais. (Reddy & Golub, 2016).

“As crises são habitualmente de curta duração (de segundos a poucos minutos) e a sua frequência varia de pessoa para pessoa” (Liga Portuguesa Contra a Epilepsia, 2006). Elas podem categorizar-se em crises focais (divididas em sem alteração da consciência e com alteração da consciência), crises generalizadas, crises não motoras, crises motoras (tônicas, atônicas, mioclônicas, tônico-clônicas generalizadas). (Liga Portuguesa Contra a Epilepsia, 2006)

Essa doença pode acarretar muitos prejuízos na faixa-etária infantil. Por exemplo, na idade pré-escolar, escolar e do adolescente “[...] há um grupo de síndromes epilépticas com difícil controle medicamentoso que levam a um atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, entre elas a síndrome de Lennox-Gastaut, a síndrome de Doose e a encefalite crônica de Rasmussen”. (Rizzutti; Muszkat; Vilanova, 2000). O surgimento da epilepsia durante a infância geralmente leva a resultados desfavoráveis, como um aumento na probabilidade de desenvolver deficiência intelectual e autismo. (Wilmshurst et al., 2015). Além disso, a epilepsia pode causar desafios acadêmicos devido à própria condição, levando à rejeição por parte de professores e colegas, bem como à diminuição da autoestima. A família também pode impactar o processo de aprendizado, e transtornos mentais e comportamentais, como TDAH, impulsividade e distúrbios de humor, como a depressão, podem surgir. Além disso, a superproteção da família pode ser um fator adicional. (Campos; Kortmann, 2017)

Nesse contexto, pode existir a epilepsia refratária a qual pode ser definida pela resistência na constância das crises após o uso de medicamentos em associação ou não com outros. (Claudino, 2019). Segundo *Epilepsy Foundation of America*, esse quadro pode ser observado a cada 1 a 3 casos de epilepsia tanto em adultos quanto em crianças.

Alguns tipos de síndromes apresentam casos habituais de epilepsia refratária, como por exemplo a síndrome de Dravet, que corresponde a um tipo de epilepsia mioclônica (contração muscular involuntária) grave, caracterizada por crises convulsivas de difícil controle medicamentoso, que promovem um declínio no desenvolvimento neuropsicomotor, atraso de linguagem, ataxia em 80% dos casos e hiperreflexia.

Incluída na mesma condição, a síndrome de Lennox-Gastaut consiste em uma forma grave de epilepsia, caracterizada por diferentes tipos de crises convulsivas recorrentes, frequentemente associadas a retardo mental. Já a síndrome de Doose refere-se a um tipo de epilepsia com crises mioclônico-astáticas, geralmente associadas ao atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, ataxia e retardo mental, podendo este último ser evitado com o controle adequado das crises epiléticas. (Matos. *et al.*, 2017)

Cabe ressaltar, portanto, que na epilepsia infantil o uso do canabidiol é indicado na maioria das vezes para a epilepsia fármaco resistente (refratária), e vem se mostrando muito eficaz, uma vez que foram observados benefícios em alguns aspectos da vida dos pacientes, como: melhor qualidade de sono, humor e comportamento. Segundo o primeiro estudo feito sobre os efeitos anticonvulsionantes derivados da planta realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicótropicas (CEBRID):

Os efeitos benéficos do CBD contra convulsões foram observados primeiramente em ratos e, mais tarde, em pacientes. No estudo clínico principal, oito pacientes foram tratados com doses diárias de CBD (200 a 300 mg/dia por quatro meses), dos quais quatro indivíduos apresentaram-se livres de convulsões, três manifestaram uma melhora parcial e apenas um não apresentou resposta ao tratamento. Em contraste, somente um dos pacientes que recebeu placebo obteve melhora clínica. Além de um único efeito adverso ter sido relatado (sonolência) durante o tratamento com CBD, efeitos tóxicos significativos não foram observados. A ausência da toxicidade foi analisada através de exames de sangue, de urina, análise da atividade elétrica e cerebral (ECG e EEG), exames clínicos e neurológicos. (Matos. *et al.*, 2017)

Faz-se importante ressaltar que o CFM autorizou o uso compassivo do CBD para tratar epilepsias em crianças e adolescentes que não respondem aos tratamentos convencionais, através da Resolução CFM N° 2.113/2014, publicada em 16 de dezembro de 2014. Esta regulamentação estabeleceu diretrizes para o uso compassivo do CBD como um tratamento médico e restringiu a prescrição, destinada exclusivamente ao tratamento de epilepsias refratárias em crianças e adolescentes, aos médicos especializados em neurologia, suas áreas correlatas, neurocirurgia e psiquiatria. (CFM, 2014)

Acerca do uso dessa substância, as doses de CBD são usadas via oral como solução em óleo e elas podem variar de 2,5 mg/kg/dia a 20mg/kg/dia de acordo com cada caso, sendo recomendado para crianças acima de 2 anos e associado a algum

outro fármaco anticrise. (Xavier; Fonseca; Loutif, 2022). De acordo com estudos de Seibel e Limberg (2017) foi constatado que o uso do canabidiol (CBD): “[...] reduziu a frequência de convulsões em 84% das crianças, onde duas ficaram livres de crises após mais de 4 meses de uso de *Cannabis* sativa enriquecida de CBD enquanto 3 não apresentaram nenhuma mudança.”. Todavia, acerca dos efeitos colaterais do CBD:

[...]efeitos relatados frequentemente incluem aumento da frequência das crises epiléticas, alteração do apetite, distúrbios gastrointestinais, como diarreia e/ou náuseas, disfunção hepática e pancreatite. Efeitos mais sérios incluíram estado de mal epilético, regressão do desenvolvimento e movimentos anormais. Os efeitos adversos associados ao uso do CBD purificado foram demonstrados mais claramente em alguns estudos controlados e em sua grande maioria foram leves e moderados. [...] A maioria dos efeitos colaterais apareceram nas duas primeiras semanas de tratamento. Os efeitos graves foram pouco comuns.

Conforme o estudo de Carvalho (*et.al*, 2021) o uso do CBD, quer associado a outras drogas ou não, resultou em uma redução superior a 50% das convulsões em muitas das crianças participantes do estudo. Em alguns casos, até mesmo alcançou-se a completa ausência de convulsões. Embora uma minoria tenha experimentado uma piora, os efeitos colaterais foram mínimos e afetaram apenas uma pequena parcela das crianças.

2.2 Preconceito: A grande dificuldade da sociedade na aceitação do tratamento frente ao CBD

As dificuldades de aceitação da planta começaram nas primeiras décadas da República, houve um temor de que os comportamentos das classes mais pobres, especialmente dos afrodescendentes, pudessem influenciar negativamente as classes média e alta. Para evitar que a maconha se tornasse um "vício elegante", a elite promoveu uma campanha, associando-a à vadiagem, marginalidade, violência e distúrbios mentais. Contudo, os estudos que embasaram esses julgamentos eram frágeis e limitados a pesquisas em prisões, inevitavelmente ligando maconha à criminalidade. Assim, o estigma da maconha se fixou na imaginação popular, transformando um hábito em vício. (França, 2023)

Segundo Queiroga (2022, p.13):

Na metade do século XIX chegou ao Brasil a notícia do uso medicinal da maconha, contudo, em 1930 começou a repressão da maconha no País, sendo proibido desde seu plantio até o seu consumo, pelo Decreto-Lei N° 891, de 25/11/1938 “Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes”, na qual o cânhamo se encontrava no primeiro grupo de substância entorpecentes.

O Tratamento com *Cannabis* em geral sofre um grande preconceito vindo da sociedade, muitas das vezes enraizados dentro de nós e também causados pela falta de informação. Segundo Sollitto (2022):

O preconceito contra a cannabis vem da falta de conhecimento. Há um estigma histórico associado ao uso recreativo da maconha, do "maconheiro" que fica "chapado". Aquilo é absolutamente inverídico e os estudos no mundo inteiro vêm mostrando isso, desmistificando seu uso.

Atualmente observamos um avanço de partes da sociedade no quesito de que apenas pobres e marginalizados fazem uso da substância, seja para uso terapêutico ou não, como disse França (2023):

Há, sem dúvida, uma tolerância bem maior. Pessoas das classes médias e altas convivem diariamente com gente do mesmo espectro social usuária de maconha e percebem que aquela relação obrigatória entre Cannabis, vadiagem, marginalidade, violência e perturbações psíquicas não corresponde à realidade. Muitos atletas defendem o uso de derivados da Cannabis para combater dores musculares.

De acordo com a legislação vigente, o uso recreativo da Cannabis é proibido devido seus vários efeitos psicoativos gerados no organismo (Pereira *et. al.*, 2021). Com o número crescente de estudos que demonstram as amplas probidades medicinais da *C. sativa* para fins terapêuticos, atualmente o canabidiol passou a ser aceito (Pereira *et. al.*, 2021). Mas, o uso do canabidiol como tratamento terapêutico ainda carrega um longo tabu, uma vez que sabido da presença das propriedades psicoativas na planta, poderiam também estar presentes no óleo essencial do canabidiol, criando uma ideia de que o paciente tratado com o CBD possa desenvolver um vício ou alguma dependência a substância (Mori, 2018)

Sem dúvida, a maconha ajuda a financiar o crime organizado e está ligada à violência. Nas discussões sobre o assunto, é crucial mostrar que é possível retirar a Cannabis do circuito criminoso. Quando o cultivo é legalizado, controlado e destinado a fins medicinais e científicos, o tráfico perde terreno. Muitos pacientes precisam da Cannabis para seus tratamentos e, devido às restrições atuais no Brasil, acabam recorrendo ao tráfico. Com a legalização, a vida de pacientes, médicos e pesquisadores se torna mais fácil. (França, 2023)

Ao longo dos anos, a necessidade de enfrentar as doenças na sociedade reacendeu o interesse nos estudos sobre o uso terapêutico da Cannabis. No Brasil, a Anvisa autorizou, a partir de 2015, a importação de produtos à base de Cannabis e, em 2017, a Cannabis sativa foi incluída na lista de plantas medicinais. Pacientes com epilepsia refratária que já utilizaram medicamentos como Topiramato, Fenobarbital, Oxcarbazepina, Acido Alpróico e Nitrazepam receberam prescrição de Hemp Oil (líquido) 5mg - 1 tubo mensal. No entanto, o processo de aquisição é complicado devido à falta de informações, assim como ocorre com outros medicamentos que podem ser importados. (Queiroga, 2022, p.13)

Além do grande preconceito com esse tipo de tratamento, vemos a dificuldade de acesso e o preço alto em produtos com CDB.

Contudo, ainda que a importação seja permitida, os produtos à base de canabidiol são muito caros, e não é acessível para toda a população. O que se pode, então, é recorrer ao Estado para financiar esse tratamento, precisando de uma prescrição de um especialista na área. (Queiroga, 2022, p.16)

A aceitação da Cannabis enfrentou dificuldades desde o início da República, com a elite associando seu uso à marginalidade para evitar sua popularização. Estudos frágeis ligaram a planta ao crime, criando um estigma duradouro. No século XIX, foi introduzido o uso medicinal da Cannabis, mas a repressão começou na década de 1930. O preconceito contra a Cannabis persiste devido à falta de informação, apesar dos estudos desmistificadores. Atualmente, há maior tolerância, especialmente entre as classes média e alta, e a Anvisa permitiu a importação de produtos à base de Cannabis desde 2015. Contudo, o uso terapêutico ainda enfrenta barreiras, como altos custos e dificuldades de acesso. A legalização poderia reduzir o tráfico e facilitar tratamentos, mas o preconceito e os altos preços ainda são desafios significativos.

3. METODOLOGIA

Esta pesquisa é descritiva (Cozby, 2003; Spata, 2005), utiliza-se de abordagem qualitativa e quantitativa para análise de dados e se justifica uma vez que, se identificados preconceitos da sociedade em relação ao uso medicinal da Cannabis Sativa, propõe-se a implementação de educação pública igualitária sobre o tema, com intuito da diminuição de propagação de informações errôneas acerca do tratamento.

3.1 Local de Pesquisa

A pesquisa foi realizada de forma online, especificamente com pessoas do Estado de São Paulo.

3.2 Participantes

Participaram da pesquisa jovens universitários cujas idades variam de 19 a 21 anos, sendo 50% homens, conseqüentemente 50% mulheres. A população

esperada era de 15 jovens, no entanto, apenas 8 destes aderiram a pesquisa. Somente um participante informou que não trabalha e outro alegou-se casado.

A partir da análise do questionário aplicado, foi possível identificar que os indivíduos que responderem são divididos igualmente em 50% homens e 50% mulheres, cujo 7 desses possuem 19 anos e apenas 1 possui 21 anos. 75% desses trabalham e suas profissões variam em engenheiro de software, barista, criador de sites, auxiliar administrativo e assistente jurídico. Em relação ao estado civil, 87,5% (7 pessoas) se dizem solteiros, sendo assim apenas 12,5% (1 pessoa) se diz casada.

3.3 Instrumento

O material utilizado para a coleta de dados foi um questionário produzido pelas autoras do presente artigo, acerca do tema em um cenário atual. Este questionário é composto por 14 questões no total, sendo 6 abertas e 8 objetivas. Busca investigar: a) políticas públicas; b) influências das mídias sociais e c) preconceito social. Para cada temática de investigação há uma sequência de perguntas visando englobar o maior número de respostas sobre o assunto. As questões 1, 3, 7, 8, 9 e 14 fazem referência às políticas públicas; já a questão 13 levanta a característica da influência das mídias sociais. E por último as questões 2, 4, 5, 6, 10, 11 e 12 referem-se à existência de preconceito ou não.

3.4 Procedimento da Coleta de Dados

Após o projeto ter sido aprovado pelo comitê de Ética do Centro Universitário Municipal de Franca Uni-FACEF, foi realizado um questionário online, através da plataforma Google Forms, no qual continha 14 perguntas mistas (abertas e fechadas) acerca do tema “Cannabis sativa: uma alternativa promissora no controle da epilepsia”, a fim de aprofundar resultados no que se refere ao objetivo proposto: explorar a aceitação do corpo social frente a esse tratamento e o preconceito enraizado. Posteriormente, foi enviado remotamente em grupos de Whatsapp de universidades do Estado de São Paulo, juntamente com o termo livre de esclarecimento, para que os estudantes respondessem ao questionário. Esse método de coleta foi escolhido devido ao público-alvo da pesquisa serem jovens universitários, cuja demanda se caracteriza pelo fácil acesso que esses têm as redes sociais.

3.5 Processamento de Análise Dos Dados

No questionário realizado foi utilizada a abordagem quantitativa e qualitativa, tendo para análise especialmente a de conteúdo proposta por Bardin (1977) adotada por (Franco, 2005; Minayo, 2007). A análise das respostas dadas

pelos jovens universitários no questionário respondido foi feita de acordo com a separação proposta pelo instrumento sobre as temáticas abordadas pelas questões, assim sendo: a) políticas públicas (questões 1, 3, 7, 8, 9 e 14); b) influências das mídias sociais (questão 13) e c) preconceito social (questões 2, 4, 5, 6, 10, 11 e 12).

3.6 Considerações Éticas

A pesquisa passou pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Franca – Uni-FACEF. Todos os cuidados éticos foram respeitados para preservar a identidade dos participantes. Ressalta-se que os jovens universitários na faixa etária entre 19 e 21 anos receberam todas as informações referentes ao projeto: os objetivos e a atividade que foi realizada, procedimento, duração, ausência de ônus para a participação, possibilidade de desistência em qualquer momento e a garantia do sigilo das informações fornecidas, em caso de divulgação científica dos dados analisados.

Como risco, a pesquisa pode suscitar incômodos internos aos participantes por se tratar de um tema polêmico, o qual ainda nos dias atuais, é visto como um tabu na sociedade e para tanto estes foram esclarecidos no Termo de Consentimento Informado.

4. ANÁLISE DE DADOS

4.1 Resultados e Discussão

4.1.1 Políticas Públicas

Essa categoria foi composta pelas respostas e análise das questões 1, 3, 7, 8, 9 e 14, a qual se refere às Políticas públicas, que são ações, programas e decisões tomadas pelo governo ou por instituições governamentais para atender a interesses públicos, acerca do uso da Cannabis Medicinal.

A questão 1 discute o conhecimento acerca da Cannabis Sativa.

A partir das respostas vistas, é possível ver que grande parte dos indivíduos já conhecem o tratamento da epilepsia através da Cannabis Sativa. Como disse Borges:

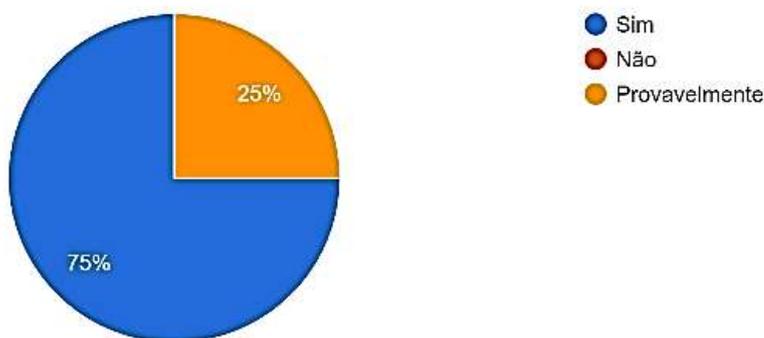
Nosso estudo mostrou que uma parcela significativa dos entrevistados já experimentou maconha em algum momento da vida, cerca de 83,8%, e 61% relataram melhorias nas comorbidades com o uso da cannabis. Dessa forma de uso mais frequente foi fumada para fins recreativos. A maioria dos participantes conhecia pessoas que utilizavam a maconha para fins medicinais, cerca de 72,5% (Borges, 2023).

A questão 3 representada pelo gráfico 2, apresenta a opinião dos indivíduos acerca da viabilidade da Cannabis no tratamento da epilepsia infantil refratária.

Figura 1 - Opinião da viabilidade da Cannabis

Você acredita que a Cannabis Sativa pode ser uma opção viável no tratamento da epilepsia infantil refratária?

8 respostas



Fonte: elaborado pelas autoras (2024)

Os indivíduos deixaram claro que acreditam sim na viabilidade da Cannabis em seu uso medicinal.

A epilepsia é um distúrbio neurológico crônico, onde acontece descargas elétricas anormais, causando convulsões nos acometidos com essa patologia. Há alguns séculos se sabe do poder medicinal que a Cannabis sativa possui, mas nos últimos anos pode-se perceber o aumento de estudos da utilização de um de seus compostos, o canabidiol, para o tratamento de várias doenças, como Parkinson, Alzheimer, Esclerose Múltipla, ansiedade, depressão e principalmente epilepsia. (Lima, Santos *et al.*, 2021)

A questão 7, indaga uma discussão sobre a importância do aumento da educação pública em relação ao uso da Cannabis medicinal. Assim, portanto, foi perceptível que os indivíduos são a favor da conscientização sobre a cannabis, acreditando ser importante apresentar tanto os aspectos positivos quanto negativos do tema. Os participantes defendem que é essencial quebrar preconceitos por meio de palestras e estudos baseados em fatos e pesquisas confiáveis, para que as pessoas compreendam as diferentes utilidades da cannabis sem glorificar ou estigmatizar seu uso. Para eles, a educação pública sobre o tema é urgente e relevante, pois a falta de acesso a informações verídicas e a precariedade no ensino contribuem para julgamentos inadequados. Assim, a sociedade poderia ser devidamente informada e conscientizada sobre a cannabis e seus usos, especialmente no tratamento de doenças.

Conforme visto as respostas acima, os envolvidos acreditam que precisa ter uma maior conscientização, isso pois ainda há muitos estigmas acerca desse tema sendo justificado pelo seu uso recreativo, mesmo já sendo citado a legalização somente do uso medicinal (Anvisa, 2019). Além disso:

[...] a autorização concedida pela ANVISA possui validade de um ano e permite aos pacientes ou responsáveis legais a importação somente da quantidade autorizada, sendo permitida a importação de uma única vez ou parceladamente. A prescrição médica com o quantitativo previsto para o tratamento deve ser apresentada diretamente nos postos da ANVISA para a internalização do produto no país. (ANVISA, 2015)

A questão 8, traz à tona o grau de conhecimento dos participantes a respeito da Legislação atual sobre a Cannabis.

Como fica perceptível, 50% sabem o que é apresentado na legislação, entretanto os outros 50% ficaram divididos em “não” e “em partes”. Diante disso, é válido comentar que o CFM (Conselho Federal de Medicina):

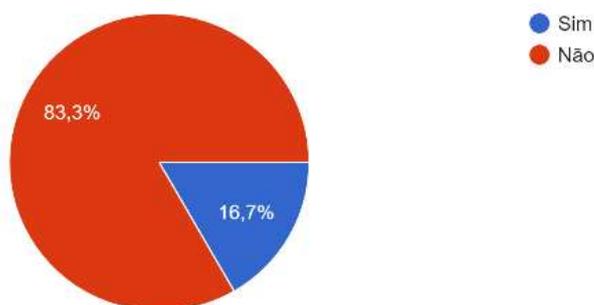
[...] aprovou o uso compassivo do CBD para o tratamento de epilepsias, em crianças e adolescentes, refratários aos tratamentos convencionais por meio da Resolução CFM N° 2.113/2014 publicada em 16 de dezembro de 2014. O regulamento definiu normas para o uso compassivo do CBD como terapêutica médica e limitou a autorização para prescrição, destinada exclusivamente para o tratamento de epilepsias na infância e adolescência refratárias às terapias convencionais, aos médicos que atuam nas especialidades de neurologia e suas áreas de atuação, neurocirurgia e psiquiatria. (CFM, 2014)

A questão 9 representada pelo gráfico 4, complementa a questão anterior buscando entender a opinião dos participantes sobre a eficácia dessa legislação.

Figura 2 - Opinião sobre a eficácia da legislação

Se sim, Você acredita que a legislação atual é adequada para permitir o uso medicinal no tratamento de doenças?

6 respostas



Fonte: elaborado pelas autoras (2024)

Diante das informações vistas no gráfico, os participantes acreditam que a atual legislação não é adequada para permitir o uso medicinal, uma vez que a utilização da Cannabis sativa como medicamento é um assunto controverso nos Tribunais Regionais Federais do Brasil, e a jurisprudência não apresenta um posicionamento uniforme. Isso significa que cada juiz tem interpretado os casos e as normas de maneiras diferentes. (Penha *et al.*, 2019). Além disso, o Senador Eduardo Amorim defende:

O tratamento através da Cannabis sativa, desde que o Sistema Único de Saúde, SUS, promova os suprimentos provenientes da planta para depois fornecer aos pacientes, no caso de tratamento em curto prazo, ele apoia a importação de compras públicas de medicamentos, e no caso de tratamento em longo prazo, ele apoia o incentivo na produção nacional por laboratórios públicos e privados. (Penha *et al.*, 2019)

A questão 14 procura salientar a opinião dos participantes frente a pesquisas sobre a Cannabis medicinal.

Como pode-se visualizar, 100% dos pacientes acreditam que é necessária essa maior necessidade de pesquisas na área. Dando ênfase nesses resultados, Viana e outros autores afirmam que:

A Cannabis medicinal apresenta um potencial terapêutico significativo em várias aplicações clínicas, oferecendo uma alternativa promissora para pacientes que buscam tratamentos complementares ou alternativos. No entanto, são necessárias mais pesquisas para elucidar os mecanismos de ação e otimizar sua utilização clínica. (Viana *et al.*, 2024)

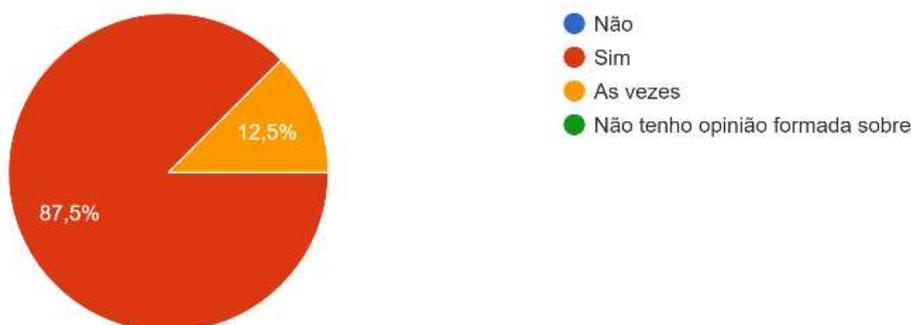
4.1.2 Influências das Mídias Sociais

Essa categoria foi composta pela resposta e análise da questão 13, a qual investiga a influência das mídias sociais no mundo globalizado que atualmente deixaram de ser apenas uma forma de manter contato, mas são responsáveis por grande influência em inúmeros setores na vida dos indivíduos. Uma dessas utilidades é a de difundir fontes de informação, ocasionando grande influência em opiniões e na formação de ideologias e preconceitos.

A questão 13, representada pelo gráfico 6, investiga o impacto das mídias sociais acerca da opinião dos indivíduos sobre a Cannabis no controle de doenças.

Figura 3 - Influências das mídias

Você acredita que a mídia influencia opiniões acerca do uso da Cannabis no controle de doenças?
8 respostas



Fonte: elaborado pelas autoras (2024)

Analisando o gráfico, verifica-se que 87,5% dos participantes acreditam sim que as mídias influenciam opiniões sobre o uso da Cannabis medicinal e 12,5% acreditam influenciar apenas às vezes. Seguindo esse pressuposto:

A atribuição da mídia na construção de preceitos e ideologias que permeiam a sociedade desde os tempos contemporâneos, e principalmente, na sociedade moderna, é inegável. A integração informação-indivíduo que esta promove ao transformar os fatos em algo coletivo é, sem dúvida, de suma relevância para a construção de opiniões sobre o ambiente social. (Moraes, 2010)

4.1.3 Preconceito Social

Essa categoria foi composta pelas respostas e análise das questões 2, 4, 5, 6, 10,11 e 12, a qual se refere ao preconceito social, que se caracteriza pelo tratamento desigualitário baseado em crenças enraizadas, justificando que a

Cannabis é somente utilizada em seu contexto recreativo e está relacionada a criminalidade.

A questão 2 aborda a percepção dos participantes acerca da Cannabis em seu contexto medicinal. Assim, foi possível compreender que todos são a favor do uso da cannabis para fins medicinais, especialmente devido aos seus benefícios comprovados, como ação anti-inflamatória, antidepressiva e ansiolítica. Consideram um tratamento importante para aqueles que necessitam e destaca a necessidade de estudar o histórico genético do paciente, especialmente no que diz respeito a transtornos de psicose, pois pode agravar a situação de quem tem esse histórico. Apesar de ser um medicamento caro e de difícil acesso para a população em geral, os resultados são promissores e já comprovados em diversos estudos. Como foi dito em uma notícia do Conselho Federal de Farmácia:

Uma pesquisa conduzida pelo Instituto Datafolha e publicada pelo jornal Folha de S. Paulo revelou um amplo apoio à legalização do uso de cannabis para fins medicinais entre os entrevistados. De acordo com os resultados, 76% dos participantes da pesquisa manifestaram seu apoio ao uso medicinal da cannabis, enquanto 22% se mostraram contrários. Uma minoria de 1% afirmou ser indiferente à questão e 2% não tinham uma opinião formada. (CFF, 2023)

A questão 4 indaga as principais preocupações do uso medicinal da Cannabis, visto que dentro das respostas os participantes reconhecem que o uso da cannabis, especialmente em tratamentos infantis, pode apresentar riscos, como o potencial para complicações futuras no corpo e organismo da criança. No entanto, acreditam que, com o acompanhamento médico adequado e o uso das dosagens corretas, não há grandes contraindicações, e os efeitos negativos são raros. A preocupação maior é com o uso irresponsável, que pode ocorrer com qualquer medicamento, e com a possibilidade de alguns pacientes piorarem após o tratamento, algo que só pode ser identificado após testes. Além disso, destacam que o acesso ao tratamento é inviável para muitos devido ao custo elevado, o que pode levar à interrupção do tratamento caso a pessoa não consiga mantê-lo. Por fim, aponta que o tabu em torno do uso da cannabis dificulta o avanço médico no tratamento de algumas patologias e contribui para a desinformação, com algumas pessoas compreendendo mal seu uso.

Os estudos apontam que no âmbito científico existe a percepção de evidências de benefícios terapêuticos da Cannabis no que se refere ao seu uso em diferentes patologias. No entanto, a falta de informação, e pesquisas avançadas quanto a sua eficácia terapêutica, dose correta, duração de tratamento, e risco terapêutico são os principais motivos para a resistência à sua legalização e utilização para fins medicinais. (Borges, 2023)

A questão 5 aborda a opinião dos estudantes sobre a influência do preconceito social na aceitação do tratamento da Cannabis medicinal.

O uso da *Cannabis* como medicamento já consegue abranger uma quantidade relevante de quadros terapêuticos, porém ainda há muita resistência inclusive para estudos clínicos, pois muitos pacientes ainda se negam a fazer uso da terapia, apenas pelo preconceito que envolve a temática (Queiroga, Feitosa. 2022).

A questão 6, relacionada com a anterior, indaga qual o principal motivo para esse preconceito. A partir dos resultados foi observado que o principal motivo para o preconceito em relação ao uso medicinal da *cannabis* está ligado à sua associação com o uso ilícito, uma vez que a cannabis tem sido amplamente utilizada de forma deliberada para fins recreativos. Além disso, há um estigma de que a substância vicia, o que gera resistência ao seu uso. O desconhecimento sobre os benefícios da *cannabis* no tratamento de doenças é um fator importante, assim como a visão estereotipada de que se trata apenas de uma "droga", sem compreender seu potencial terapêutico. Essa falta de informação é ampliada por uma visão preconceituosa, que também associa o uso medicinal ao uso recreativo, criando um ambiente de desinformação e resistência ao seu uso como medicamento. Nesse sentido:

A liberação dos produtos à base de cannabis para fins medicinais no Brasil e em outros países ocorre em momento de acentuação do conservadorismo no País. Ainda assim, esse pode ser considerado o primeiro passo para a ampliação dos usos da Cannabis. Precisamos de uma divulgação ampla de que o CBD não é maconha e que o uso recreativo da maconha nada tem a ver com o uso da Cannabis medicinal, que as pesquisas científicas estão seriamente empenhadas em estabelecer a eficácia da substância em várias patologias, incluindo-se tumores. (Grosso, 2020)

A questão 10 procura salientar o papel adequado dos pais frente ao tratamento. Foi visto que é essencial os pais e responsáveis estudarem sobre o tratamento, apoiarem a criança, buscando entender os benefícios para a saúde dela, defendendo seus direitos e enfrentando o preconceito relacionado ao uso de tratamentos como a *cannabis*, sempre demonstrando a importância dessa abordagem para o bem-estar da criança. Diante disso, um pai, de uma criança que possui CDKL5, uma síndrome de origem genética que atrasa o desenvolvimento neuropsicomotor e provoca convulsões de difícil controle, conta que:

Foi um choque muito forte quando eu soube que o tratamento que estavam adotando nos Estados Unidos era à base de Cannabis. Eu tinha uma imagem muito cristalizada dessa planta como algo que é do mal e precisa ser mantido à distância. Mas, quando a sua filha está quase indo embora, perdendo a vida, porque os tratamentos não funcionam, você

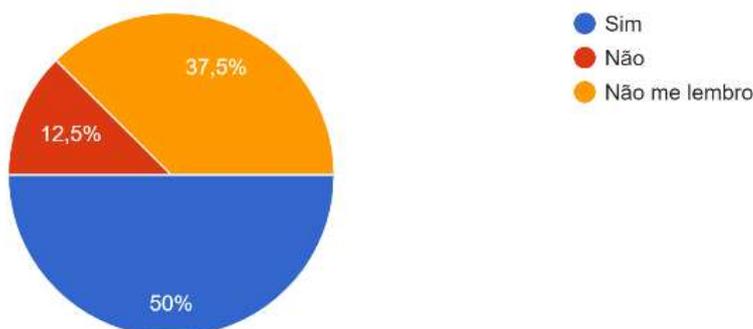
passa por cima de todo o medo e de todo o preconceito. Foi assim que consegui trazer a primeira remessa do medicamento para o Brasil. (Senado, 2019)

A questão 11 procura identificar qual o maior incentivo para a aceitação do uso terapêutico da Cannabis. Os participantes trouxeram que as motivações incluem a melhora na condição de vida da criança, a comprovação da eficácia do tratamento, a evolução no quadro de saúde e o avanço da legislação em favor da aceitação da cannabis sativa no tratamento. Diante do exposto, segundo da Silva (*et.al*, 2022), a eficácia dessa substância para epilepsia infantil refratária possui eficácia de 30% na redução das crises, além de melhorar a atenção, o humor e a cognição dessa forma. Dessa forma, mesmo ainda sendo necessário mais estudos, comprovações e leis acerca do tema, para aumentar essa receptividade frente ao tratamento, nos dias atuais já se observa uma eficácia notável frente ao tratamento.

Por fim, a questão 12 representada pelo gráfico 8 questiona se os participantes já presenciaram algum preconceito relacionado ao uso medicinal da Cannabis Sativa.

Figura 4 - Visualização de algum preconceito sobre a Cannabis

Você já presenciou algum preconceito relacionado ao uso medicinal da Cannabis Sativa?
8 respostas



Fonte: elaborado pelas autoras (2024)

Observa-se então, que 50% das pessoas já presenciaram algum preconceito, 37,5% não se lembram e 12,5% nunca presenciou nenhum preconceito. Em seu artigo Seljan (2013) cita que ainda hoje, observamos alguns líderes religiosos mantendo uma visão higienista e punitivista, típica de séculos passados. Um exemplo disso é um teólogo da Igreja Adventista do Sétimo Dia, que publicou um artigo intitulado *O uso medicinal da maconha e o evangelho*, no qual orienta os cristãos a se absterem de usar a cannabis, mesmo para fins terapêuticos. Segundo

ele, os fiéis devem buscar tratamentos alternativos em medicamentos considerados lícitos, vendidos em farmácias, ao invés de recorrer à maconha.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos estudos apresentados acerca do uso do canabidiol no tratamento da epilepsia infantil refratária, o objetivo do presente artigo foi explorar a aceitação do corpo social frente a esse tratamento, devido ao preconceito enraizado e exacerbado imposto pela sociedade, enfatizando estudos sobre essa doença.

O uso do canabidiol (CBD) no tratamento da epilepsia infantil, especialmente na forma refratária, deve ser avaliado com cuidado, levando em consideração tanto seus benefícios quanto os desafios sociais e científicos envolvidos. Por um viés, o CBD tem demonstrado resultados promissores na redução da frequência e intensidade das crises epiléticas em crianças, particularmente em casos em que os tratamentos convencionais falham. O fato de ser um composto não psicoativo, em comparação com outros componentes da cannabis, torna o CBD uma opção terapêutica viável, sem os efeitos colaterais associado à planta.

Em contrapartida, o uso de cannabis, mesmo sendo muito promissor, ainda enfrenta resistência devido ao estigma associado à planta, derivado principalmente de seu uso recreativo e das suas relações negativas com a marginalidade e com o tráfico.

A partir da análise realizada ficou claro que o uso do canabidiol tem um potencial significativo no tratamento da epilepsia infantil em especial nos casos difíceis de tratar, oferecendo alívio e melhoria na qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias, apesar dos preconceitos ainda presentes na sociedade. Os dados expostos pela pesquisa comprovam que os benefícios superam os efeitos colaterais em muitas situações, principalmente quando há acompanhamento médico especializado.

De acordo com o delineado, o objetivo apresentado foi alcançado, devido às respostas obtidas pelo questionário, sustentando a ideia de que existem olhares preconceituosos da população. Além disso, conclui-se, portanto, a partir dos estudos e dados examinados, que a população entrevistada possui uma visão positiva acerca dos efeitos do uso da *Cannabis* para esse tratamento, porém eles também observam com clareza o preconceito dentro do corpo social, o qual representa um grande obstáculo para sua aceitação. Esse fato é ocasionado pelo desconhecimento, pela associação com o uso recreativo da *Cannabis* e pela falta de informação disseminada de forma acessível nas mídias sociais no mundo contemporâneo.

Além disso, um dos instrumentos indispensáveis para a ampliação da aceitação do uso medicinal da *Cannabis* sativa, a partir da análise, é a implementação da educação pública sobre esse tema para desmistificar conceitos

equivocados e aumentar debates construtivos sobre os potenciais terapêuticos da *Cannabis*. Contribuindo para o exposto, existe a necessidade de maiores avanços científicos e a implementação de uma legislação que seja mais inclusiva para os indivíduos que necessitam desse tratamento

Foi possível identificar um padrão de respostas, e a hipótese é que tal fato se dá pela faixa etária dos participantes, a qual é parecida e pelo fato de que a maior parte deles são universitários. Nesse âmbito, uma proposta para futuras pesquisas seria a comparação das respostas com as de outras faixas etárias distintas, para se observar a prevalência ou não do que foi obtido como resultado do trabalho.

Por fim, espera-se que, com os avanços da ciência e com uma mudança no olhar da sociedade, crianças com epilepsia refratária possam, em um futuro próximo, ter acesso a tratamentos que realmente sejam eficazes e tenham seus direitos garantidos de forma ampla. Para isso, será necessário o compromisso coletivo dos profissionais de saúde, de políticos e da sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS:

BORGES, Pedro Gabriel de Lima Carneiro; FREIRE, Ricardo Silva. **Uso de cannabis pela população: conhecimento acerca do uso e seus riscos/benefícios.** 2023.

CAMPOS, M; KORTMANN, I. **Crianças com epilepsia e suas aprendizagens: um estudo de caso.** SEFIC 2015, 2017

CARNEIRO, D. A. **Uso medicinal de cannabis sativa.** 2018.

CFF. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Datafolha: 76% dos entrevistados em pesquisa é favorável ao uso medicinal da cannabis.** Disponível em: <https://site.cff.org.br/noticia/noticias-do-cff/05/10/2023/datafolha-76-dos-entrevistados-em-pesquisa-e-favoravel-ao-uso-medicinal-da-cannabis> . Acesso em: 11 nov. 2024.

CFM. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução cfm nº 2.113/2014. **Diário Oficial da União**, n. 243, p. 183-184, 2014.

DA SILVA, Gabryelly Duarte et al. **O uso de Cannabis sativa no tratamento de crianças com epilepsia refratária ao tratamento.** Brazilian Journal of Health Review, v. 5, n. 2, p. 7653-7660, 2022.

DE CARVALHO, L. A. *et al.* **Revisão sistemática sobre os efeitos do canabidiol na epilepsia infantil**, v. 7, n. 6, p. 63347-63361, 2021.

DE MELLO SELJAN, Vilma Leal. **O preconceito que atrasa a regulamentação da cannabis no brasil.**

DE SIQUEIRA CALDAS, N. D. B; BATISTA, F. L. **Uso Do Canabidiol No Tratamento De Crianças Com Epilepsia. Saúde & Ciência Em Ação**, v. 8, n. 1, p. 56-66, 2022.

DE SOUSA, T. M. N *et al.* **O impacto do canabidiol na qualidade de vida de crianças com epilepsia.** 2021

Entenda as discussões sobre a Cannabis medicinal. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial-cidadania/entenda-as-discussoes-sobre-a-cannabis-medicinal>>. Acesso em: 11 nov. 2024.

FORTUNA, N. S; TIYO, R.; FREITAS, G. **Cannabis sativa: uma alternativa terapêutica para saúde.** Uningá Review, v. 29, n. 3, 2017.

GONÇALVES, G. A. M.; SCHLICHTING, C. L. R. **Efeitos benéficos e maléficos da Cannabis sativa.** Uningá review, v. 20, n. 1, 2014.

GREGORIO, L. E.; MASCARENHAS, N. G. **O uso medicinal da Cannabis sativa L.: regulamentação, desafios e perspectivas no Brasil.** Concilium, v. 22, n. 3, p. 191-212, 2022.

GROSSO, Adriana Ferreira. **Cannabis: de planta condenada pelo preconceito a uma das grandes opções terapêuticas do século.** Journal of Human Growth and Development, v. 30, n. 1, p. 94, 2020.

HONÓRIO, K. M.; ARROIO, A.; SILVA, A. B. F. **Aspectos terapêuticos de compostos da planta Cannabis sativa.** Química nova, v. 29, p. 318-325, 2006.

JÚNIOR, W. S. P.; FARIAS, M. R. **A eficácia terapêutica da Cannabis no tratamento da Epilepsia: uma revisão sistemática,** v. 7, n. 7, p. 70956-70963, 2021.

LEITÃO, P. D. A. **Relatórios de Estágio e Monografia intitulada " Uso da cannabis medicinal na epilepsia infantil farmacorresistente".** 2023. Dissertação de Mestrado.

Liga Portuguesa Contra a Epilepsia. (2006). **Epilepsia e generalidades.**

LIMA, Henrique Luan Vilela; DA SILVA SANTOS, Jeilsa; DE SOUSA SILVA, José Edson. **Uso da Cannabis sativa do tratamento da epilepsia—uma revisão da literatura.** Research, Society and Development, v. 10, n. 15, p. e170101522553-e170101522553, 2021.

MARTINS, D. DO A.; POSSO, I. DE P. **Legislação atual sobre cannabis medicinal. Histórico, movimentos, tendências e contratendências no território brasileiro.** BrJP, 3 jul. 2023.

MATOS, R. L. A. *et al.* **O uso do canabidiol no tratamento da epilepsia.** Revista Virtual de Química, v. 9, n. 2, p. 786-814, 2017.

MEDEIROS, F. C. *et al.* **Uso medicinal da Cannabis sativa (Cannabaceae) como alternativa no tratamento da epilepsia.** Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 6, p. 41510-41523, 2020.

MORAES, Janaíne Chiara Oliveira et al. **A mídia e sua relação com a formação de opiniões sobre o sistema único de saúde.** 2010.

MOREIRA, E.; SOUSA, M. **Uso terapêutico da Cannabis Sativa para o tratamento de doenças.** Revista de Medicina e Promoção da Saúde, v. 6, 2021

“O preconceito contra a cannabis vem da falta de conhecimento”. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/ciencia/o-preconceito-contra-a-cannabis-vem-da-falta-de-conhecimento>

PENHA, Etiene Muniz et al. **A regulamentação de medicamentos derivados da Cannabis sativa no Brasil.** Brazilian journal of forensic sciences, medical law and bioethics, v. 9, n. 1, p. 125-145, 2019.

PERNONCINI, K. V.; OLIVEIRA, R. M. M. W. **Usos terapêuticos potenciais do canabidiol obtido da Cannabis sativa.** Uningá Review, v. 20, n. 3, 2014.

Política Pública. Disponível em: <https://semil.sp.gov.br/educacaoambiental/prateleira-ambiental/politica-publica/>
Acesso em: 11 nov. 2024.

Preconceito atrapalha debate sobre Cannabis medicinal, diz historiador. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2022/11/preconceito-atrapalha-debate-sobre-cannabis-medicinal-diz-historiador>

QUEIROGA, A. H. F. **Uso de Cannabis de forma medicinal: conceitos e preconceitos na sociedade.** 2022. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

REDDY, D. S., GOLUB, V. M. (2016). **The Pharmacological Basis of Cannabis Therapy for Epilepsy.** Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics, 357(1), 45–55. Disponível em: <https://doi.org/10.1124/jpet.115.230151>

RIZZUTTI, S.; MUSZKAT, M.; VILANOVA, L. S. P. **Epilepsias na infância.** Revista Neurociências, v. 8, n. 3, p. 108-116, 2000

SAÚDE, R. C. OMS **Cannabis:** diretrizes da entidade sobre a Cannabis medicinal. Disponível em: <https://www.cannabisesaude.com.br/oms-canabidiol/>. Acesso em: 15 abr. 2024.

SEIBEL, D. R.; LIMBERGER, J. B. **Uso de canabidiol no tratamento de síndromes epilépticas resistentes a terapia convencional.** Disciplinarum Scientia Saúde, v. 18, n. 2, p. 363-380, 2017.

SILVA, A. S. et al. **A maconha nas perspectivas contemporâneas: benefícios e malefícios.** Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, v. 9, n. 2, p. 786-795, 2018.

VIANA, Tereza Raquel Xavier et al. **Cannabis Medicinal: Uma Revisão sobre as Perspectivas Atuais e Desafios Futuros na Prática Clínica.** Journal of Research in Medicine and Health, v. 2, p. e202401-e202401, 2024.

WILMSHURST, M.; *et al.* **Summary of recommendations for the management of infantile seizures:** Task Force Report for the ILAE Commission of Pediatrics. Epilepsia, v. 56, n. 8, p. 1185-1197, 2015.

XAVIER, C. C.; FONSECA, L. F.; LOUTFI, K. S. (org.). **Epilepsia na infância.** Belo Horizonte: Editora Ampla, 2022. E-book. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: 05 jun. 2024.

YONESHIGUE, B. **Cannabis medicinal: médico reúne mães de crianças de baixa renda com transtornos para facilitar acesso ao tratamento.** Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/noticia/2023/05/cannabis-medicinal-medico-reune-maes-de-criancas-de-baixa-renda-com-transtornos-para-facilitar-acesso-ao-tratamento.ghtml> . Acesso em: 11 nov. 2024.

CAPACITAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA VENTROGLÚTEA: Um relato de experiência

Lorena de Almeida Fogaça Cintra
Graduanda do 7º semestre de Enfermagem- UNI-FACEF
lorenafcintra@gmail.com

Sabrina Cristiane Queiroz Brito
Graduanda do 7º semestre de Enfermagem- UNI-FACEF
sabrina21212.sq@gmail.com

Prof M^a Lilian Puglas da Silva.
Docente do Departamento de Enfermagem– Uni-FACEF
lilianpuglas@facef.br

1. INTRODUÇÃO

A administração de medicamentos por via intramuscular é uma prática amplamente utilizada na enfermagem, sendo fundamental o conhecimento técnico e anatômico para evitar complicações, como lesões de nervos, vasos ou tecidos. A seguir, são descritas as principais técnicas para as regiões mais comuns (OLIVEIRA; TAKAHASHI; ARAÚJO, 2008).

Os medicamentos podem ser administrados por diversas vias, dependendo do objetivo do tratamento e das características do paciente. A via oral é a mais comum, sendo utilizada para medicamentos ingeridos pela boca, com efeitos sistêmicos ou locais no trato gastrointestinal. As vias sublingual e bucal permitem a absorção rápida pela mucosa da boca, ideal para medicamentos que precisam de ação imediata. A administração parenteral inclui métodos como injeções intramuscular, intravenosa, subcutânea e intradérmica, que introduzem o medicamento diretamente nos tecidos ou na circulação sanguínea. Já a via tópica consiste na aplicação de medicamentos diretamente na pele ou mucosas, para um efeito local. A via inalatória é usada para medicamentos administrados pelos pulmões, seja para efeito local ou sistêmico, enquanto as vias retal e vaginal permitem a introdução de medicamentos no reto ou na vagina, proporcionando absorção local ou sistêmica. Por fim, existem as vias oftálmica, otológica e nasal, que envolvem a aplicação de medicamentos nos olhos, ouvidos ou nariz para tratar condições específicas dessas regiões. A escolha da via depende do tipo de medicamento, da rapidez de ação necessária e das condições do paciente (BRASIL, 2021).

Para os medicamentos administrados por via intramuscular podemos citar a região vasto lateral localizada na face lateral da coxa, essa região é ideal para crianças e adultos magros. É delimitado pelo trocânter maior do fêmur e do joelho, utilizando-se a parte média do músculo, e também a região deltoide, que é recomendada para volumes pequenos (máximo de 2 ml), Apesar de ser acessível e

prática, a região deltoide apresenta limitações por estar próxima a nervos e vasos importantes. A aplicação é feita aproximadamente três dedos abaixo do acrômio. Usualmente usada na aplicação de vacinas em adultos e crianças (POTTER, 2021).

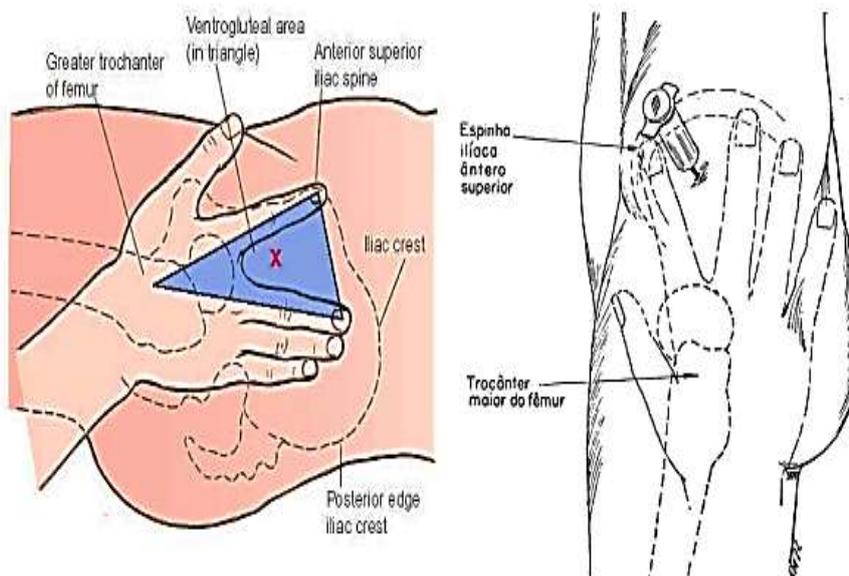
A região Ventroglútea (VG) é considerada uma das áreas mais seguras para administração intramuscular, especialmente por estar distante de grandes vasos e nervos. A técnica consiste em localizar a área segura formando um triângulo com a crista ilíaca ântero-superior, o trocâter maior do fêmur e o dedo indicador apontando para a espinha ilíaca ântero superior. Entretanto, diariamente, a região utilizada nos serviços de saúde continua sendo a dorsoglútea, que é próxima a grande vasos sanguíneos, aumentando a probabilidade de perfuração acidental, hemorragia e ou lesionar o nervo ciático (WILKINSON; LEUVEN, 2010; COFEN, 2016).

Diante do exposto, atualmente os protocolos trazem as vias VG e vasto lateral da coxa como regiões prioritárias para administração dos medicamentos, por apresentarem menores complicações. A VG é indicada para administração de medicamentos com volumes de até 5 mL em adultos e pode ser utilizada em crianças a partir dos 7 meses de idade. Além disso, essa área é ideal para medicamentos irritantes, uma vez que a espessura muscular permite uma melhor absorção e minimiza o desconforto do paciente (BARROS, 2019).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a utilização da via VG é recomendada como prática padrão na administração intramuscular, sendo corroborada por diversas diretrizes de enfermagem que priorizam essa área sobre outras, como a dorsoglútea (BRASIL, 2014).

Para delimitar essa região, posicione a mão não dominante sobre o trocâter maior do fêmur do paciente. Coloque o dedo indicador sobre a espinha ilíaca ântero-superior e o dedo médio na crista ilíaca, formando um "V" com os dedos o mais afastados possível. A medicação deve ser aplicada no centro desse triângulo de forma lenta e contínua (figura 01), para aplicações no quadril esquerdo do paciente, siga o mesmo procedimento, utilizando a mão direita para identificar o local da punção, sempre observando a anatomia do paciente.(SILVA, 2013).

Figura 01: Local de Hochstetter



Fonte: https://www.researchgate.net/figure/Local-de-Hochstetter_fig1_319089095

Em crianças pequenas ou pacientes com musculatura pouco desenvolvida, pode ser mais difícil localizar os marcos anatômicos necessários para a aplicação segura na região VG. Alguns pacientes podem sentir desconforto ou relutância em expor a região ventroglútea, preferindo áreas mais tradicionais como o deltoide ou o glúteo. Embora seja considerada segura e eficaz, a escolha da região para aplicação de medicamentos intramusculares deve levar em conta a habilidade do profissional, as características individuais do paciente e a natureza do medicamento a ser administrado. É essencial que os enfermeiros sejam bem treinados e estejam confortáveis com a técnica para utilizar essa região de forma específica (BRASIL, 2014).

Nesse contexto, a formação e o treinamento da equipe de enfermagem tornam-se cruciais. O desconhecimento dos profissionais de saúde sobre a técnica correta de aplicação pode resultar em erros, como a escolha inadequada do local, o que pode levar a complicações, como dor ou desconforto para o paciente, ou até mesmo lesões nos tecidos. Portanto, capacitar a equipe de enfermagem não só melhora a competência técnica, mas também aumenta a confiança do profissional na escolha do local de aplicação. A prática de identificar corretamente os marcos anatômicos e a familiaridade com diferentes técnicas de administração são essenciais para minimizar riscos e promover o bem-estar do paciente. Além disso, é importante que os enfermeiros se sintam confortáveis ao aplicar medicamentos em regiões mais desafiadoras, como a VG, para garantir que a técnica seja realizada com precisão. (BRUNNER, 2016).

Investir em programas de educação continuada e treinamento prático contribui para a evolução profissional e, conseqüentemente, para a qualidade do atendimento prestado. É essencial que a equipe de enfermagem tenha acesso a atualizações sobre as melhores práticas e sobre a evolução das técnicas de

administração de medicamentos, para que possam oferecer o melhor cuidado possível aos pacientes. Além disso, contribui para a confiança da equipe, adaptações às necessidades individuais dos pacientes e a prevenção de complicações, como infecções ou danos aos tecidos. Investir na capacitação também é fundamental para o desenvolvimento profissional dos enfermeiros e equipes de enfermagem visando a qualidade geral do atendimento prestado.(SILVA, 2022).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Relatar a experiência dos alunos do 7º semestre do curso de graduação em enfermagem de uma instituição municipal de ensino do interior Paulista na capacitação da equipe de enfermagem para aplicação de medicamentos por via intramuscular localizada na região VG.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo tipo relato de experiência, de uma capacitação realizada no 1º semestre de 2025, na Unidade Básica de Saúde (UBS) “Dr. Saul Luiz Cavalcanti”, localizada no bairro Jardim Paraty, na cidade de Franca-SP, por meio da proposta da disciplina de “Estágio Curricular Supervisionado I - ciclo 1”, do curso de Enfermagem do Centro Municipal de Franca (UNI-FACEF), desenvolvido por graduandas do curso, foi necessário seguir etapas como: definição do tema, cenário, pessoas envolvidas e quais estratégias seriam utilizadas.

A escolha da temática partiu da identificação de lacunas no conhecimento técnico da equipe, sendo o local da intervenção definido pelas estudantes em articulação com a coordenação da UBS. A princípio foi realizado um levantamento bibliográfico para elaboração do material teórico abordando as principais características anatômicas da região, vantagens e desvantagens e suas limitações, em seguida o planejamento da realização da prática.

3.2 Elaboração do Material Teórico

A capacitação seguiu por duas etapas distintas: a primeira foi a construção de um impresso contendo a identificação dos facilitadores, carga horária,

introdução, objetivos, conteúdo programático, materiais necessários e referências bibliográficas. Após a realização do treinamento, o impresso junto a lista de presença dos participantes foi entregue para a coordenadora da unidade para comprovação da capacitação.

Figura 02: Registro de Treinamento

Registro de Treinamento		
Título:		
Facilitadores:		
Público Alvo:		
Mês:	Ano:	Carga horária:
1 Introdução		
Objetivos		
Conteúdo Programático		
Materiais Necessários		
Referências Bibliográficas		
Elaboração:	Aprovação:	Revisão: / /

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025

3.3 Descrição da Prática

O espaço disponibilizado para a capacitação, foi uma sala de reuniões na própria unidade, a realização da palpação para realização da técnica foi realizada em uma aluna modelo, sendo utilizado seringas sem agulhas, tornando a atividade mais, porém sem perder a vivência realista, o que contribuiu para uma capacitação mais dinâmica e participativa.

A capacitação contou com momentos de supervisão, permitindo que os participantes realizassem a técnica repetidamente até adquirirem confiança e segurança. O processo também incluiu avaliação contínua e feedback individualizado, reforçando os pontos positivos e corrigindo dificuldades. Esse processo contribuiu para o fortalecimento das competências técnicas da equipe, promovendo um cuidado mais seguro, humanizado e baseado em evidências.

4. DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Este trabalho foi elaborado a partir da experiência vivida durante uma capacitação da equipe de enfermagem de uma UBS e a reflexão de seus desafios

sobre a prática de uma técnica de administração de medicamentos na região VG. Com a supervisão da professora Prof.^a M^a Lilian Puglas da Silva.

Durante o nosso estágio foi solicitado mediante demanda da própria unidade um treinamento desta técnica pois segundo a coordenadora da unidade que será implantado novos protocolos da Secretaria da Saúde de Franca a aplicação de medicamentos por via intramuscular pela via VG e que as funcionárias estavam inseguras para desenvolver a técnica pois não era da rotina da unidade esta prática.

A UBS do Jardim Paraty, é uma unidade recém inaugurada, a equipe é participativa nas ações desenvolvidas dentro da unidade e tem muito interesse em capacitações e cursos de atualização nos procedimentos de enfermagem. A princípio foi discutido entre o grupo de estágio e a coordenadora da unidade a melhor data e horário para realização, local disponível, foi realizado um planejamento dos materiais necessários para a capacitação e solicitado na instituição de ensino

A equipe da unidade foi dividida em dois grupos, com aproximadamente 5 pessoas em cada grupo foi colocado as cadeiras em um semicírculo para facilitar a comunicação e interação da equipe com as alunas. Em um primeiro momento, foi realizada uma abordagem dialogada com o objetivo de compreender o conhecimento prévio da equipe em relação à via de administração VG. Em sua totalidade houve relatos que não sabiam da existência dessa via para administração de medicamentos. Diante do exposto foi realizado um embasamento teórico da anatomia, vantagens e desvantagens, dificuldades e facilidades em utilizar e via VG como primeira escolha de administração. Dentro das dificuldades a equipe relatou possíveis obstáculos impostos pelos usuários, por desconhecimento da referida via.

Em um segundo momento, foi realizada a prática e explicamos passo a passo a técnica correta de administração. A técnica de injeção intramuscular na região VG exige identificar a crista ilíaca e o trocânter maior do fêmur, formando um "V" imaginário, o ponto de inserção fica no meio desse triângulo, na face lateral superior da coxa. Trace uma linha imaginária entre os dois pontos e, a partir dessa linha, localize a região que será a área de inserção da agulha. Com o paciente em decúbito lateral (perna de cima flexionada), o profissional palpa os marcos, desinfeta a pele e insere a agulha a 90° de forma rápida e firme, até atingir o músculo. O medicamento deve ser aplicado lentamente, retirando-se a agulha em seguida e pressionando-se levemente o local para evitar hematomas. Essa via oferece grande massa muscular, baixo risco de lesão de nervos ou vasos e absorção eficiente, sendo ideal para volumes maiores ou substâncias oleosas. (POTTER,2021).

Na região VG, por sua grande massa muscular e baixo risco de lesão neurovascular, é possível administrar volumes relativamente elevados de medicamento intramuscular. Em adultos, recomenda-se até 4 ml por aplicação. Em casos excepcionais, e com técnica adequada, alguns autores mencionam até 5 ml,

mas volumes acima de 4 mL podem aumentar desconforto e risco de complicações (hematoma, dor) e exigem avaliação cuidadosa do paciente (COREN/PR,2024).

Durante a execução da prática, o conteúdo foi abordado de forma acessível, porém fundamentado em literatura científica atual e nas diretrizes técnicas vigentes, garantindo clareza e respaldo teórico. A demonstração da técnica de administração intramuscular na região VG foi realizada pelas próprias alunas facilitadoras, utilizando-se de simulação prática com agulha encapada, o que possibilitou maior identificação dos participantes com o processo. Em seguida, as profissionais da equipe de enfermagem foram incentivadas a participar ativamente, reproduzindo os passos da técnica sob supervisão e orientação direta. Ao longo da atividade, foram discutidas as vantagens e limitações das vias intramusculares, destacando-se a via VG como a mais segura e eficiente. O momento também foi oportuno para o esclarecimento de dúvidas, permitindo o fortalecimento das habilidades técnicas em um ambiente de aprendizado dinâmico, interativo e colaborativo.

4.1 Desafios Encontrados

A técnica VG ainda é pouco utilizada, mesmo sendo a técnica mais recomendada por ser mais segura para o paciente. Os profissionais durante a nossa capacitação relataram insegurança na aplicação devido à falta de habilidade nesta técnica. Apesar de ser uma técnica recomendada, a aplicação VG não é tão amplamente utilizada quanto a aplicação dorsoglútea ou no vasto lateral, o que pode gerar insegurança em profissionais de saúde menos familiarizados com essa área. A falta de treinamento específico e a preferência por técnicas mais tradicionais podem levar à subutilização dessa região.

A aplicação de medicamentos na região VG é recomendada devido ao menor risco de lesão nos nervos e vasos sanguíneos, além de possuir uma camada muscular que permite a absorção adequada do medicamento. Tornando-se uma alternativa viável e segura tanto para o paciente quanto para o profissional que está administrando o medicamento (BARROS ,2016).

Normalmente, quando uma aplicação é feita em região intramuscular, que geralmente é no dorso glúteo, é sabido que tem presença de dor, algumas medicações por si só já causam esse efeito, sendo assim, utilizar a VG pode reduzir a dor do paciente durante o procedimento. O profissional sempre age de forma a reduzir o dano ao paciente, em relação a cuidados, em proteção a vida e melhor forma de atendimento, por isso, usar outra via de administração, sabendo que causará pouca dor, também é um cuidado do profissional com seu paciente. A aplicação das injeções por essa via de administração necessita de uma técnica para que se torne mais eficaz e segura, esse músculo pode receber até 5 mL de medicação injetável em adultos, a posição do paciente pode facilitar ou dificultar o

procedimento, por esse motivo o mesmo deverá ser posicionado de forma a promover conforto a ele e viabilizar a aplicação.

O conhecimento da técnica faz com que o profissional esteja habilitado para realizar este procedimento tornando a sua rotina segura tanto para o paciente como para o profissional para evitar possíveis eventos adversos na aplicação de medicamentos. Foi relatado que a insegurança do profissional diante da falta de familiaridade com a técnica pode aumentar a tensão durante a aplicação. Da mesma forma, um paciente pode dificultar a ansiedade ou o relaxamento necessário para facilitar o procedimento. Apesar dessas dificuldades, muitas delas podem ser superadas com treinamento contínuo e prático, garantindo uma aplicação segura e eficaz. A capacitação dos profissionais de saúde é essencial para que a técnica VG seja aplicada de forma adequada, aproveitando seus consideráveis benefícios e reduzindo os riscos associados às dificuldades mencionadas.

4.2 Pontos Positivos

Levando em consideração todos os profissionais participantes da capacitação, foi possível transmitir de forma clara e objetiva a importância da utilização da região VG para administração de medicamentos intramusculares, promovendo uma prática mais segura e baseada em evidências. Os profissionais demonstraram interesse durante toda a intervenção, participando ativamente das discussões e esclarecendo dúvidas relevantes sobre a técnica.

Ao final do treinamento, foram disponibilizados materiais informativos com orientações detalhadas sobre a identificação anatômica da região VG, suas vantagens e os cuidados necessários. Muitos profissionais solicitaram exemplares extras para compartilhar com colegas de equipe, demonstrando o impacto positivo da ação.

Dessa forma, torna-se evidente a relevância de promover mais atividades de educação permanente em saúde, que não apenas reforçam o aprendizado, mas também contribuem para a qualificação da assistência e segurança do paciente

5. CONCLUSÃO

A experiência vivenciada pelas graduandas é de grande relevância para o aprimoramento acadêmico e profissional, permitindo a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso. O treinamento desenvolvido na UBS evidenciou a importância da capacitação contínua dos profissionais de saúde, especialmente no que diz respeito à administração correta de medicamentos por via intramuscular na região VG.

A técnica, muitas vezes subutilizada em razão do desconhecimento ou insegurança dos profissionais, mostrou-se segura e eficaz, conforme demonstrado na literatura científica utilizada como base na capacitação. A escolha por uma abordagem teórico-prática contribuiu significativamente para o engajamento dos participantes, favorecendo a fixação do conteúdo e a correção de técnicas anteriormente utilizadas de forma inadequada.

Como evidência da efetividade da intervenção, foram observadas melhorias na execução da técnica pelos profissionais ao longo do processo, além de maior segurança e domínio do procedimento.

Compreendemos, ainda, que ações como essa reforçam a importância da educação permanente em saúde, promovendo um ambiente de cuidado mais qualificado, seguro e humanizado. A comunicação efetiva entre os profissionais e a atuação colaborativa entre ensino e serviço se mostraram fundamentais para o alcance dos objetivos propostos, garantindo uma assistência alinhada aos princípios do SUS e às boas práticas da enfermagem.

A capacitação da equipe de enfermagem é essencial por diversos motivos. Primeiramente, ela garante a atualização constante dos conhecimentos dos profissionais, permitindo que estejam preparados para utilizar novas técnicas, tecnologias e protocolos de atendimento. Isso contribui diretamente para a melhoria da qualidade do atendimento e para a segurança do paciente, já que enfermeiros e técnicos de enfermagem bem capacitados conseguem lidar de forma mais eficaz com diversas situações.

Além disso, a capacitação promove o desenvolvimento profissional, oferecendo aos enfermeiros e técnicos uma oportunidade de crescer na carreira, assumir novas responsabilidades e alcançar seus objetivos profissionais. Outro benefício importante é o aumento da motivação da equipe, já que o investimento em capacitação demonstra valorização do trabalho dos profissionais, o que reflete em um ambiente de trabalho mais positivo e produtivo.

Por fim, muitas capacitações são utilizadas pelos órgãos reguladores e fazem parte das boas práticas permitidas para manter as certificações e licenças de operação das instituições de saúde. Portanto, investir na capacitação da equipe de enfermagem é uma estratégia que traz benefícios tanto para os profissionais quanto para os pacientes e para a organização como um todo.

Nós como estudantes de enfermagem e as universidades têm um papel fundamental na promoção e contribuição para as capacitações da equipe de enfermagem. Durante a sua formação acadêmica, todos os estudantes adquiriram conhecimentos teóricos atualizados sobre práticas e protocolos de saúde. Ao participar de capacitações, eles podem compartilhar esses conhecimentos com os profissionais atuantes, facilitando a troca de informações e a inovação nos cuidados. Além disso, o estágio supervisionado oferece uma excelente oportunidade para que

nós estudantes observem as necessidades de capacitação da equipe, contribuindo com sugestões e melhorias baseadas nas melhores práticas observadas.

As universidades, por sua vez, podem contribuir oferecendo cursos de atualização e capacitação para profissionais de enfermagem, abordando temas como cuidados especializados, novas tecnologias e práticas baseadas em evidências científicas. Eles também estabelecem parcerias com hospitais e clínicas para realizar programas de capacitação conjunta podem, alinhando a educação prática às necessidades do mercado de trabalho. Além disso, as universidades desempenham um papel importante no apoio à pesquisa e inovação, promovendo estudos que geram novas práticas e protocolos na área de enfermagem. Os resultados dessas pesquisas podem ser incorporados às capacitações, aprimorando o cuidado e as técnicas utilizadas pelas equipes. Por fim, as universidades podem oferecer programas de educação continuada, garantindo que uma equipe de enfermagem esteja sempre atualizada e qualificada para os desafios da profissão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

BARROS, Alba Lucia Bottura Leite de; LOPES, Juliana de Lima; MORAIS, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos. *Procedimentos de enfermagem para a prática clínica*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=cqGhDwAAQBAJ>. Acesso em: 20 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Vias de administração de medicamentos*. In: *Fundamentos de administração de medicamentos*. Disponível em: https://www.souenfermagem.com.br/biblioteca/fundamentos/administracao_de_medicamentos/VIAS_DE_ADMINISTRACAO_DE_MEDICAMENTOS.pdf. Acesso em: 2 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de normas e procedimentos para vacinação*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf. Acesso em: 20 abr. 2025.

BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/slideshow/tratado-de-enfermagem-medico-cirurgicopdf/257436645>. Acesso em: 1 maio 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. *Parecer Coren-SP nº 010/2020: administração de medicamento via intramuscular*. São Paulo: Coren-SP, 2020. Disponível em: <https://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-sp/transparencia/42688/download/PDF>. Acesso em: 20 abr. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ (COREN/PR). *Parecer Técnico COREN/PR nº 028/2024: Administração de medicação intramuscular em região dorsoglútea x ventroglútea e recomendações por idade*. Curitiba, 2024.

Disponível em: <https://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-pr/transparencia/107930/download/PDF>. Acesso em: 2 maio 2025

FERREIRA, P. L.; ALMEIDA, M. D. *Práticas de enfermagem: fundamentos e intervenções*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2016. Acesso 20 fev. 2025

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Boas práticas da OMS para injeções e procedimentos relacionados*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, mar. 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK138493/?report=reader>. Acesso em: 20 abr. 2025.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. *Fundamentos de enfermagem*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021. Disponível em: https://www.academia.edu/85092661/Fundamentos_de_Enfermagem_POTTER_9a_Ed Acesso 20 fev. 2025

SILVA, Liliane de Lourdes Teixeira; DIAS, Felícia Cristina de Souza; MAFORTE, Naiara Tauane Pires; MENEZES, Aline Carrilho. *Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: percepção da equipe de enfermagem*. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 26, e20210130, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/rnm>. Acesso em: 2 maio 2025.

WILKINSON, J. M.; LEUVEN, K. V. *Fundamentos de enfermagem: teoria, conceitos e aplicações*. Tradução de Claudio Fava Chagas, Gabriela Vera Maria Caruso e Silvia Spada. Revisão científica de Marcia Nogueira Castaldi Abel e Cristiane Lopes. São Paulo: Roca, 2010. Disponível em: <https://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-pr/transparencia/107930/download/PDF>. Acesso em: 20 fev. 2025.

EVOLUÇÃO NA ABORDAGEM NUTRICIONAL PRÉ-OPERATÓRIA: impacto da abreviação do jejum e experiências brasileiras com o protocolo acerto

Rafael Bombicino Jardini
Graduando em Medicina – Uni-FACEF
rafaelbombicino@hotmail.com

Ronaldo Pimentel Gonzaga
Graduando em Medicina – Uni-FACEF
ronaldopimentelgonzaga@gmail.com

Samuel Nucci Perez
Graduando em Medicina – Uni-FACEF
samnucci@hotmail.com

Maria de Fátima Aveiro Colares
Docente – Uni-FACEF
mariadefatima@facef.com

1. INTRODUÇÃO

O jejum pré-operatório é uma prática rotineira em ambientes cirúrgicos, destinada a minimizar os riscos associados à anestesia geral, como aspiração de conteúdo gástrico (MANDELSON, 1946). Historicamente, essa prática foi estabelecida para prevenir complicações respiratórias durante a indução anestésica, especialmente em casos de cirurgia abdominal. No entanto, com o avanço da ciência médica e a evolução dos protocolos perioperatórios, há uma crescente conscientização sobre os potenciais impactos negativos do jejum prolongado nos pacientes, incluindo alterações metabólicas (PERRONE et al., 2011), desnutrição e comprometimento do sistema imunológico (DOCK-NASCIMENTO et al., 2012). Diante disso, este estudo busca explorar os impactos da abreviação do jejum pré-operatório, avaliando seus benefícios para o paciente, como menor tempo de internação (AGUILAR-NASCIMENTO et al., 2006), redução de complicações metabólicas (AGUILAR-NASCIMENTO et al., 2017) e melhora na experiência perioperatória (LUDWIG et al., 2013). Além disso, investiga as experiências brasileiras com o protocolo ACERTO (SALOMÃO et al., 2016), visando contribuir para a adoção de práticas baseadas em evidências.

Estudos recentes demonstram que a implementação de protocolos de jejum abreviado, como o ACERTO, tem proporcionado resultados significativos na recuperação pós-operatória (BICUDO-SALOMÃO, 2011). A suplementação com carboidratos no período pré-operatório mostrou-se eficaz na redução da resistência insulínica (PERRONE et al., 2011) e na diminuição de sintomas gastrointestinais no pós-operatório (AGUILAR-NASCIMENTO et al., 2007). Esses achados corroboram as recomendações atuais que sugerem a redução do tempo de jejum para 2 horas com líquidos claros (AGUILAR-NASCIMENTO & PERRONE, 2009), prática que vem

sendo adotada com sucesso em diversos centros cirúrgicos (OLIVEIRA et al., 2009; TEIXEIRA et al., 2020).

A crescente adoção desses protocolos no Brasil, especialmente em hospitais universitários (BERNADINO et al., 2021), tem demonstrado a viabilidade e os benefícios da abreviação do jejum pré-operatório, reforçando a importância da atualização constante das práticas cirúrgicas baseadas em evidências científicas (AGUILAR-NASCIMENTO, 2016). Nesse contexto, este estudo visa contribuir para a consolidação de protocolos mais eficientes e seguros no cenário perioperatório brasileiro.

Desde os primeiros dias da prática cirúrgica moderna, o jejum pré-operatório tem sido considerado uma medida crucial para prevenir complicações durante a anestesia geral. No entanto, foi somente após o trabalho pioneiro de Mandelson em 1946 que a importância do jejum foi amplamente reconhecida. Mandelson observou duas síndromes distintas associadas ao jejum pré-operatório: a primeira envolvendo a inalação de alimentos sólidos, levando a complicações respiratórias graves, e a segunda, conhecida como síndrome de Mandelson, relacionada à aspiração do conteúdo gástrico líquido durante a anestesia em condições de reflexos laríngeos deprimidos.

Estudos subsequentes revelaram que o jejum pré-operatório prolongado pode ter efeitos adversos significativos sobre a resposta metabólica do paciente. Bicudo-Salomão et al. (2011) e Revista Eletrônica Acervo Saúde (2019) destacam que o jejum prolongado não apenas agrava a resposta metabólica, mas também compromete o estado nutricional do paciente, predispondo-os à síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS) e à queda do estado imunológico. Além disso, Perrone et al. (2011) e Ravanine GAG et al. (2015) observaram alterações nos níveis de insulina, aumento do glucagon e resistência à insulina durante o período de jejum, podendo persistir até três semanas após a cirurgia.

As recomendações internacionais, em resposta a esses desafios, diretrizes e protocolos multimodais têm sido desenvolvidos para abreviar o jejum pré-operatório, visando minimizar os riscos associados ao jejum prolongado. Oliveira et al. (2009) e Aguilár-Nascimento et al. (2016) destacam a viabilidade de abreviar o jejum com líquidos contendo carboidratos até duas horas antes da anestesia. Essas recomendações são respaldadas por estudos aleatórios e metanálises, além de serem apoiadas por Sociedades de Anestesia renomadas, como a Associação Americana de Anestesiologistas (ASA) e a European Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN).

No contexto brasileiro, o protocolo ERAS foi adaptado para ACERTO e implementado em hospitais como o Hospital Universitário Júlio Muller, Cuiabá, MT, Brasil. Salomão et al. (2016) observaram melhorias significativas com a implementação do protocolo ACERTO, incluindo redução do tempo de internação, menor uso de hemoderivados e diminuição de infecções e complicações operatórias. O ACERTO incorpora medidas como abreviação do jejum pré-operatório,

realimentação precoce no pós-operatório e outras práticas multidisciplinares para otimizar a recuperação do paciente.

Assim, os objetivos do presente estudo são: analisar o impacto da abreviação do jejum pré-operatório na prática cirúrgica e nos resultados do paciente, revisando a literatura existente sobre os efeitos adversos do jejum prolongado, explorando as recomendações internacionais e as diretrizes atuais para a abreviação do jejum, analisando as experiências de hospitais brasileiros na implementação de protocolos como o ACERTO, e avaliando os potenciais benefícios e desafios dessa abordagem na prática clínica. Com isso, espera-se contribuir para a consolidação de melhores práticas cirúrgicas, fundamentadas em evidências científicas, que promovam não apenas a segurança do paciente durante o procedimento, mas também uma recuperação mais rápida e com menos complicações no pós-operatório. Além disso, os resultados deste estudo podem servir como base para a atualização de protocolos institucionais e para a formação de profissionais de saúde, visando sempre a excelência no cuidado perioperatório.

2. METODOLOGIA

2.1 Tipo de Estudo

Este artigo empregou uma abordagem de revisão integrativa da literatura, que permite a síntese de conhecimentos provenientes de estudos diversos sobre o tema estudado. A revisão integrativa é uma metodologia robusta, que permite a análise crítica e a interpretação de estudos quantitativos e qualitativos, bem como a identificação de lacunas na literatura, conforme proposto por Botelho, Cunha e Macedo (2011). Para a seleção dos estudos incluídos nesta revisão, foram consultadas diversas bases de dados acadêmicas, incluindo PubMed, Scopus, Web of Science e SciELO. Essas bases foram escolhidas por sua abrangência e relevância para a área médica e cirúrgica. Além disso, foram utilizadas também referências bibliográficas de artigos selecionados para identificar estudos adicionais relevantes. A pesquisa teve início com a análise de um artigo fundamental publicado por Mandelson em 1946, considerado um dos primeiros estudos a abordar a importância do jejum pré-operatório. Este trabalho pioneiro serviu como base para o entendimento inicial sobre o tema e foi utilizado como ponto de partida para a revisão. A partir dessa introdução histórica, o foco da pesquisa foi redirecionado para um período mais recente, concentrando-se nos estudos realizados entre 2006 e 2024. Essa mudança permitiu uma análise mais atualizada das práticas e protocolos relacionados ao jejum pré-operatório, considerando os avanços nas técnicas cirúrgicas, nos cuidados com os pacientes e nas descobertas sobre os efeitos do jejum prolongado.

4.2 Critérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão foram estabelecidos para garantir a seleção de estudos relevantes para a análise do impacto da abreviação do jejum pré-operatório. Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas, metanálises e diretrizes clínicas publicadas em inglês, português ou espanhol, do ano de 1946 a 2024. Estudos que não abordavam diretamente o tema da abreviação do jejum pré-operatório ou que apresentavam metodologia inadequada foram excluídos da análise. A estratégia de busca foi desenvolvida de forma a identificar estudos relevantes sobre abreviação do jejum pré-operatório, levando em consideração termos como "preoperative fasting", "preoperative carbohydrate loading", "perioperative nutrition", entre outros. A busca foi realizada de forma sistemática e incluiu também a análise de listas de referências de artigos relevantes para identificar estudos adicionais.

4.5 Análise dos Dados

Os dados extraídos dos estudos incluídos nesta revisão foram analisados de forma crítica e sistemática. Foram considerados aspectos como desenho do estudo, amostra, intervenções avaliadas, resultados principais e conclusões. A análise dos dados permitiu a identificação de padrões, tendências e lacunas na literatura, bem como a síntese dos principais achados para elaboração dos resultados e discussão.

3. RESULTADOS

4.1 Síntese dos Estudos Selecionados

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, um total de 20 estudos foram selecionados para análise nesta revisão integrativa. Os estudos incluídos abrangem uma variedade de desenhos metodológicos, incluindo ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e estudos observacionais. A síntese dos estudos revelou uma série de achados relevantes sobre o impacto da abreviação do jejum pré-operatório na prática cirúrgica e nos resultados do paciente. A Tabela 1 a seguir apresenta alguns dos resultados obtidos (forma sintetizada) para uma compreensão melhor sobre a metodologia.

Tabela 1 – Resumo das principais informações obtidas sobre o impacto da abreviação do jejum com o protocolo ACERTO

Título	Autor principal	Ano	Objetivo	Desfecho
Reducing preoperative fasting time: A trend based on evidence	AGUILAR-NASCIMENTO, J.E	2010	estudo examinou a redução do tempo de jejum pré-operatório com base em evidências.	A pesquisa identificou uma tendência favorável à diminuição do tempo de jejum antes da cirurgia, alinhando-se com as evidências disponíveis.
ACERTO–Acelerando a recuperação total pós-operatória.	AGUILAR-NASCIMENTO, J.E	2016	"ACERTO–Acelerando a recuperação total pós-operatória" tem como objetivo abordar o protocolo ACERTO, explorando suas práticas e fundamentos para acelerar a recuperação pós-operatória.	A eficácia do protocolo ACERTO na promoção da recuperação total pós-operatória, ressaltando a importância da implementação dessas práticas para otimizar resultados clínicos e reduzir complicações
Abreviação do jejum pré-operatório e uso de suplementação como coadjuvante: revisão integrative	ARAÚJO, M. L.; WILK, M	2024	Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa, esse tipo de método permite a construção de análise ampla de dado.	A abreviação do jejum mostrou benefícios em várias populações cirúrgicas, proporcionando resultados superiores em comparação com o jejum habitual, incluindo redução de complicações e melhorias no período perioperatório..
Abreviação do jejum pré-operatório em pacientes submetidos a cirurgia oncológica em um hospital universitário.	BERNADINO DN	2021	O trabalho avaliou o efeito da abreviação do jejum pré-operatório sobre a taxa de intercorrências, complicações pós-operatórias e tempo de internação hospitalar em pacientes submetidos a cirurgia oncológica em um hospital universitário	A oferta da solução de carboidratos às 6 horas da manhã do dia da cirurgia foi eficiente em reduzir o tempo de jejum pré-operatório a um nível aceitável. Além de bem tolerada, a intervenção foi considerada segura, pois não alterou a proporção de complicações intra e pós-operatórias..
Organic inflammatory response to reduce preoperative fasting time, with a carbohydrate and protein enriched solution; a randomized trial.	GAG,R.	2015	Avaliar a resposta inflamatória orgânica da colecistectomia videolaparoscópica, com abreviação do jejum pré-operatório para 2h utilizando solução enriquecida com carboidratos e proteínas.	A abreviação do jejum pré-operatório para 2 horas, utilizando soluções enriquecidas com carboidratos e proteínas, é segura, reduz a resistência à insulina e não aumenta o risco de broncoaspiração.

Título	Autor principal	Ano	Objetivo	Desfecho
The aspiration of stomach contents into the lungs during obstetric anesthesia	MANDELSON, C.L		Explorar a aspiração do conteúdo gástrico durante anestesia obstétrica, destacando potenciais complicações respiratórias.	Ressalta os riscos associados à aspiração de conteúdo gástrico durante anestesia obstétrica, enfatizando a importância de estratégias para prevenir complicações respiratórias nesse contexto.
Menor tempo de jejum pré-operatório e alimentação precoce no pós-operatório são seguros?	LUDWIG, R. B	2013	Frente aos novos métodos de controle no pré-operatório verificar a qual a necessidade de jejum antes de procedimentos cirúrgicos.	Reduzir o tempo de jejum pré-operatório com solução rica em carboidratos até duas horas antes da operação, tal como alimentação precoce no pós-operatório, trazem inúmeros benefícios ao paciente.
Preoperative fasting among adult patients for elective surgery in a Kenyan referral hospital	NJORGE, G	2017	Este estudo baseou-se fortemente em relatos verbais sobre o jejum pré-operatório dos pacientes, o que pode ter introduzido algum viés de memória e subjetividade	As instruções de jejum pré-operatório em massa para pacientes adultos programados para cirurgia são uma norma clínica no KNH. Os enfermeiros são fundamentais no fornecimento de instruções e cuidados sobre o jejum pré-operatório, e o nível de conhecimento do paciente é um reflexo espelhado da qualidade das intervenções
ACERTO - Acelerando a Recuperação Total Pós-operatória.	SALOMÃO, ALBERTO B.	2016	Fornecer informações e orientações sobre o protocolo ACERTO, visando acelerar a recuperação pós-operatória.	Ressalta-se importância do protocolo ACERTO na melhoria dos resultados pós-operatórios, proporcionando uma recuperação mais rápida e eficaz para os pacientes.
Enhanced Recovery After Surgery	STEENHAGEN, E	2016	Abordar o conceito e a implementação do protocolo de Recuperação Aprimorada após Cirurgia (ERAS), enfocando especialmente as questões relacionadas à nutrição.	A eficácia do protocolo ERAS na otimização dos resultados cirúrgicos, ressaltando a importância da nutrição como parte integrante desse processo para promover uma recuperação mais rápida e melhorar a experiência pós-operatória do paciente.

Título	Autor principal	Ano	Objetivo	Desfecho
Implantação do protocolo multimodal ACERTO (Aceleração da Recuperação Total Pós-operatória) na especialidade de urologia de um hospital oncológico.	Teixeira, V. P	2020	Avaliar a implantação do ACERTO em pacientes submetidos a cirurgias urológicas, em um hospital oncológico, resultados clínicos, sintomas e complicações no pósoperatório e tempo de internamento	A implantação do ACERTO é segura, viável e está associado a melhores resultados. Porém, diante das dificuldades encontradas, nota-se ainda resistência na mudança de dogmas cirúrgicos. Portanto, são necessárias novos estudos com intenção de sugerir outras estratégias para a sua implantação, a fim de aumentar a utilização desta abordagem.

4. DISCUSSÃO

4.1 Implicações dos Resultados

A análise dos estudos sobre o jejum pré-operatório e os protocolos de recuperação evidenciam um consenso crescente em torno dos benefícios de práticas que visam reduzir o tempo de jejum e melhorar o suporte nutricional no período perioperatório. O impacto de reduzir o jejum pré-operatório, especialmente para duas horas, tem se mostrado relevante em termos de resultados clínicos, como a redução da resistência à insulina, da resposta inflamatória e do estresse metabólico, além de facilitar a recuperação pós-operatória. Estudos como os de Perrone (2011) e Dock-Nascimento (2012) reforçam a ideia de que a ingestão de carboidratos, associada ou não a outros nutrientes, como glutamina e whey protein, pode otimizar a resposta do organismo ao trauma cirúrgico, melhorando tanto os parâmetros metabólicos quanto os clínicos.

A implementação do protocolo ACERTO, conforme discutido por Bicudo-Salomão (2011), tem mostrado benefícios significativos na redução da morbidade e mortalidade pós-operatória. A adesão a um protocolo multidisciplinar que incorpora intervenções nutricionais, manejo do jejum e controle rigoroso das condições perioperatórias tem sido associada a uma diminuição do tempo de internação e a uma menor incidência de complicações, como infecções e uso excessivo de hemoderivados. Esses achados indicam que a integração de estratégias nutricionais adequadas pode ser decisiva para melhorar o prognóstico dos pacientes em situações de cirurgia geral.

Além disso, a redução do jejum, especialmente com o uso de soluções enriquecidas com carboidratos, tem mostrado resultados consistentes em reduzir a resistência à insulina e os efeitos negativos do jejum prolongado no metabolismo, como observado nos estudos de Gag (2015) e Oliveira (2009). A abreviação do

jejum, associada ao uso de suplementos nutricionais, parece ser uma estratégia segura e eficaz, sem aumentar o risco de complicações, como a broncoaspiração, algo que poderia ocorrer com o jejum prolongado.

A prática de abreviar o jejum pré-operatório também tem ganhado relevância no contexto de protocolos de recuperação aprimorada (ERAS), como abordado por Steenhagen (2016), que demonstra a eficácia dessas intervenções no aumento da recuperação pós-operatória. O protocolo ERAS, que incorpora a redução do jejum e a alimentação precoce no pós-operatório, não só acelera a recuperação dos pacientes, mas também resulta em uma gestão hospitalar mais eficiente, com menores custos e redução do tempo de internação.

Esses estudos convergem para a ideia de que práticas que reduzam o jejum pré-operatório e melhorem o suporte nutricional durante o período perioperatório são fundamentais para otimizar os resultados cirúrgicos, promover uma recuperação mais rápida e eficaz, e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. O manejo adequado do jejum, aliado a intervenções nutricionais precisas, proporciona não apenas benefícios clínicos diretos, como a redução de complicações e a aceleração da recuperação, mas também impacta positivamente no sistema de saúde, com a redução dos custos associados ao tempo de internação e à gestão de complicações. Portanto, a implementação de estratégias baseadas em evidências científicas, como as observadas nos protocolos ACERTO e ERAS, deve ser considerada uma prioridade para as práticas clínicas em cirurgia geral e outras especialidades.

4.2 Limitações do Estudo

É importante reconhecer as limitações desta revisão, incluindo a heterogeneidade dos estudos incluídos, a possibilidade de viés de seleção e a falta de padronização nos protocolos de abreviação do jejum pré-operatório. Além disso, algumas questões permanecem em aberto, como a melhor estratégia de abreviação do jejum e seus efeitos a longo prazo sobre os resultados clínicos dos pacientes. Com base nos resultados desta revisão, são necessários estudos adicionais para investigar os mecanismos subjacentes aos benefícios da abreviação do jejum pré-operatório, bem como para avaliar sua eficácia em diferentes populações de pacientes e contextos clínicos. Além disso, é importante considerar a implementação de protocolos padronizados de abreviação do jejum em ambientes cirúrgicos para garantir a segurança e a eficácia dessa prática.

5. Considerações finais

A abreviação do jejum pré-operatório emerge como uma abordagem promissora para otimizar a prática cirúrgica e melhorar os resultados do paciente. A revisão dos estudos realizados fornece evidências consistentes de que a abreviação

do jejum pré-operatório está associada a uma série de benefícios significativos, incluindo a redução do tempo de internação, menor incidência de complicações pós-operatórias e melhoria na tolerância nutricional. Esses resultados destacam a importância de reconsiderar as práticas tradicionais de jejum pré-operatório em favor de abordagens mais adaptadas à fisiologia do paciente e às evidências científicas atuais. O protocolo ACERTO demonstra ser uma abordagem viável e eficaz no contexto brasileiro, integrando recomendações científicas internacionais às particularidades locais. Apesar dos avanços, a implementação ampla dessa prática requer maior conscientização das equipes multiprofissionais e superação de barreiras culturais. Conclui-se que a abreviação do jejum pré-operatório é uma prática baseada em evidências, com potencial para transformar os cuidados perioperatórios e melhorar os desfechos clínicos dos pacientes. Os estudos revisados fornecem uma base robusta de evidências que apoiam a abreviação do jejum pré-operatório como uma prática segura e eficaz. A redução do tempo de internação e a menor incidência de complicações pós-operatórias são achados consistentes em múltiplos estudos, indicando que a abreviação do jejum pode melhorar diretamente os resultados clínicos e a experiência do paciente. Apesar dos benefícios observados, há várias áreas que exigem investigação adicional. Recomenda-se que estudos futuros se concentrem em elucidar os mecanismos fisiológicos subjacentes aos benefícios da abreviação do jejum pré-operatório, bem como em identificar os pacientes que podem se beneficiar mais dessa prática. Além disso, são necessárias pesquisas para avaliar os efeitos a longo prazo da abreviação do jejum pré-operatório, incluindo seu impacto na recuperação funcional e na qualidade de vida dos pacientes.

O presente artigo, originado do Trabalho de Conclusão de Curso dos pesquisadores, destaca a importância de considerar abordagens inovadoras na preparação pré-operatória, visando não apenas a segurança do paciente durante o procedimento cirúrgico, mas também a otimização da recuperação pós-operatória e a experiência global do paciente. A abreviação do jejum pré-operatório representa um avanço significativo nesse sentido, oferecendo uma abordagem baseada em evidências para melhorar os resultados cirúrgicos e a satisfação do paciente. Sua implementação requer uma abordagem multidisciplinar e uma cultura de atualização constante baseada nas melhores evidências disponíveis, além de estudos constantes para ampliação do tema.

REFERÊNCIA

AGUILAR-NASCIMENTO, J. E. DE et al. Ingestão pré-operatória de carboidratos diminui a ocorrência de sintomas gastrointestinais pós-operatórios em pacientes submetidos à colecistectomia. Arquivos brasileiros de cirurgia digestiva [Brazilian archives of digestive surgery], v. 20, n. 2, p. 77–80, 2007.

AGUILAR-NASCIMENTO, J. E. et al. Acerto pós-operatório: avaliação dos resultados da implantação de um protocolo multidisciplinar de cuidados perioperatórios em cirurgia geral. *Rev Col Bras Cir*, v. 33, p. 181–188, 2006.

AGUILAR-NASCIMENTO, J. E. et al. ACERTO guideline for perioperative nutritional interventions in elective general surgery. *Rev Col Bras Cir*, v. 44, n. 6, p. 633–648, 2017.

AGUILAR-NASCIMENTO, J. E.; DB, D.-N. Reducing preoperative fasting time: A trend based on evidence. *World J Gastrointest Surg*, v. 2, n. 3, p. 57–60, 2010.

AGUILAR-NASCIMENTO, José Eduardo de ; PERRONE, F. ; ASSUNÇÃO PRADO, Leícia Íris de . Jejum pré-operatório de 8 horas ou de 2 horas: o que revela a evidência?. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias (Impresso)* , v. 36, p. 350-352, 2009.

AGUILAR-NASCIMENTO, José Eduardo. ACERTO–Acelerando a recuperação total pós-operatória. Editora Rubio, 2016.

ARAÚJO, M. L.; WILK, M. M. G. de S. Abreviação do jejum pré-operatório e uso de suplementação como coadjuvante: revisão integrativa. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, [S. l.], v. 2, p. e13512240086, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i2.40086. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40086>. Acesso em: 9 mar. 2024.

BERNADINO DN, et al. Abreviação do jejum pré-operatório em pacientes submetidos a cirurgia oncológica em um hospital universitário. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 5, p. 23138–23161, 2021.

BICUDO-SALOMÃO, A. Impacto do projeto acerto na morbi- -mortalidade pós-operatória em um hospital universitário. *Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health*, v. 38, n. 1, p. 3–10, 2011.

Botelho, L. L. R.; Cunha, C. C. A.; Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, 5(11), 121-136.

DOCK-NASCIMENTO, D. B. et al. Evaluation of the effects of a preoperative 2-hour fast with maltodextrine and glutamine on insulin resistance, acute-phase response, nitrogen balance, and serum glutathione after laparoscopic cholecystectomy: a controlled randomized trial: A controlled randomized trial. *JPEN. Journal of parenteral and enteral nutrition*, v. 36, n. 1, p. 43–52, 2012.

GAG, R. Organic inflammatory response to reduce preoperative fasting time, with a carbohydrate and protein enriched solution; a randomized trial. *Nutr Hosp*, v. 32, n. 2, p. 952–957, 2015.

LUDWIG, R. B. et al. Menor tempo de jejum pré-operatório e alimentação precoce no pós-operatório são seguros? *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, v. 26, 2013.

MANDELSON, C. L. The aspiration of stomach contents into the lungs during obstetric anesthesia. *Am J Obstet Gynecol*, v. 52, 1946.

NJOROGE, G.; KIVUTI-BITOK, L.; KIMANI, S. Preoperative fasting among adult patients for elective surgery in a Kenyan referral hospital. *International scholarly research notices*, v. 2017, p. 2159606, 2017.

OLIVEIRA, K. G. et al. A abreviação do jejum pré-operatório para duas horas com carboidratos aumenta o risco anestésico? *Rev Bras Anesthesiol*, v. 59, n. 5, p. 577–584, 2009.

PERRONE F, et al. Effects of preoperative feeding with a whey protein plus carbohydrate drink on the acute phase response and insulin resistance. *A randomized trial. Nutrition journal*, v. 10, n. 1, p. 66–69, 2011.

Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health, ISSN 2178-2091, Volume Suplementar 35, e2210. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2210.2019>. Página 5 de 8. Discussão: Metabolismo no jejum prolongado.

SALOMÃO, Alberto B.; CAPOROSSO, Cássio; AGUILAR-NASCIMENTO, José Eduardo de. *ACERTO - Acelerando a Recuperação Total Pós-operatória*. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2016. 392 p.

STEENHAGEN, E. Enhanced Recovery After Surgery. *Surgical Nutrition*. Fevereiro de, v. 31, p. 18–29, 2016.

TEIXEIRA, V. P., Polakowski, C., Almeida, M., Pereira, J. L. & Junior, A. S. (2020). Implantação do protocolo multimodal ACERTO (Aceleração da Recuperação Total Pós-operatória) na especialidade de urologia de um hospital oncológico. *Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria*. 40(3). <https://doi.org/10.12873/403>.

MECANISMOS DA RESISTÊNCIA À INSULINA NA SÍNDROME METABÓLICA: revisão bibliográfica

Rafaella Paim Ulisses Silva
Graduanda em Medicina – Uni-FACEF
25762@unifacef.edu.br

Josiane Maria Starling Duarte
Professora Doutora – Uni-FACEF
josistarling@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A resistência à insulina (RI) é um dos principais fatores fisiopatológicos desencadeantes da Síndrome Metabólica (SM), que por sua vez é uma doença de grande relevância para a saúde pública atualmente, devido sua correlação com o desenvolvimento de outras comorbidades, como o *Diabetes mellitus* do tipo 2 (DM2) e doenças cardiovasculares (FAHED *et al.*, 2022). Por esse motivo, o tema tem sido alvo de diversos estudos na contemporaneidade, porém mesmo com elevado interesse no tema, ainda existem lacunas na compreensão sobre a interação entre os diversos fatores moleculares e metabólicos que contribuem para a progressão da SM. Por isso é difícil estabelecer uma definição de quais são os fatores clínicos determinantes no seu processo de desenvolvimento (OLIVEIRA & BOERY, 2018). Diante desse contexto, o presente estudo busca responder quais são os principais mecanismos fisiológicos e moleculares que contribuem para o desenvolvimento da resistência à insulina e qual é a sua relação com a SM. A elucidação desse problema é fundamental para a compreensão dos fatores envolvidos na patogênese da RI e pode fornecer material para estudo e estratégias de prevenção, bem como intervenções terapêuticas mais eficazes. Isso está sendo feito através da coleta e análise dos trabalhos mais relevantes sobre os processos fisiológicos envolvidos na RI, sintetizando essas informações em um único estudo. Outro ponto essencial é oferecer informações baseadas em evidências que possam auxiliar na formulação de políticas públicas e estratégias preventivas voltadas ao controle da RI e da Síndrome Metabólica, promovendo uma melhora na saúde coletiva.

A Síndrome Metabólica é um estado patológico, caracterizado por uma junção de alterações, as quais são consequência de um estado de inflamação crônica e de resistência à insulina, que por sua vez, passam de um para outro continuamente, sem intervalos nem interrupções. Sendo assim, a SM é um fator predisponente para outras patologias, tais como já citado, a *Diabetes mellitus* tipo 2, obesidade e doenças cardiovasculares (COSTA, 2023).

A Resistência à Insulina, como dito anteriormente, é mais um dos fatores desencadeantes da SM e segundo Santos Lozano:

“A definição clínica de resistência à insulina (RI) é a diminuição da capacidade da insulina, seja endógena ou exógena, de aumentar a captação e utilização de glicose em um indivíduo no mesmo grau que em uma população normal.” (SANTOS LOZANO, 2022, p. 2)

Assim sendo, tendo em vista o estilo de vida contemporâneo, as práticas alimentares baseadas em alimentos ultraprocessados, aliadas ao sedentarismo, têm perturbado funcionamento normal do metabolismo energético, assim como explica o artigo:

“Após a ingestão de nutrientes, os níveis de glicose plasmática atingem um nível limite que estimula a secreção de insulina pelas células β pancreáticas. Em circunstâncias normais, esta insulina promove a absorção de hidratos de carbono nos principais locais de armazenamento e consumo, como no tecido adiposo e no músculo esquelético, onde os hidratos de carbono e as proteínas são armazenados como lípidos. No entanto, estilos de vida modernos sedentários e sobrenutridos perturbam este sistema e podem causar problemas médicos graves, que incluem síndrome metabólica, obesidade, *diabetes mellitus* tipo 2 (DM2) e doenças cardiovasculares.” (Lee *et al.*, 2022, p. 15)

Diante do exposto, visto que a obesidade é atualmente reconhecida como uma epidemia global, sendo um dos principais fatores associados à inflamação sistêmica, doenças cardiovasculares e distúrbios metabólicos, é de suma importância, estudos sobre o tema que discorram sobre suas causas, clínica e tratamento. Sua relação direta com a resistência à insulina não apenas eleva o risco de desenvolvimento do DM2, mas também desempenha um papel central na Síndrome Metabólica, um conjunto de condições que inclui dislipidemia, hipertensão arterial e alterações no metabolismo da glicose (FREITAS; CESCHINI; RAMALLO, 2014).

Entre as principais hipóteses existentes, destaca-se a teoria da transdução do sinal da insulina, que sugere como principais responsáveis pelo desenvolvimento da resistência à insulina os defeitos pós-receptores (LEE; PARK; CHOI, 2022). Outros fatores, como o acúmulo de lipídios ectópicos nos tecidos, a inflamação crônica de baixo grau e a disfunção mitocondrial, também têm sido apontados como determinantes na fisiopatologia da RI (SOUZA, 2019).

A metodologia adotada nesta pesquisa consiste em uma revisão bibliográfica, baseada na análise de artigos científicos, livros, dissertações e teses publicadas em bases de dados reconhecidas, como LILACS, MedLine, SciELO, PubMed, Google scholar, e BVS. Durante a pesquisa foram utilizadas as seguintes palavras-chave na busca de artigos para a revisão: “Resistência à Insulina”; “Insulin Resistance”; “Obesidade”; “Obesity”; “Síndrome Metabólica”; “Metabolic Syndrome”; “Insulina”; “Insulin”; “*Diabetes mellitus* do tipo 2” e “*Type 2 Diabetes mellitus*”. Durante o processo foi adicionada o operador booleano: “AND” para otimizar a busca.

A pesquisa conta com critérios de inclusão e exclusão de artigos que foram selecionados, sendo considerado: trabalhos publicados nos últimos onze anos (2014-2025), artigos escritos em português, na língua inglesa e espanhola. No total foram 50 artigos lidos até o momento. Também estão sendo incluídos artigos que apresentem maior número de citações e com alto nível de evidência científica. Para isso, serão priorizados especialmente revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais com metodologia sólida e amostras representativas, a fim de garantir maior confiabilidade às conclusões da presente revisão. Em contrapartida, estão sendo excluídos da revisão artigos que apresentarem dados inconsistentes, que sejam duplicados, resultados que não contribuam com o tema da pesquisa e populações muito específicas sem aplicabilidade geral. Assim, neste momento da pesquisa, todos os 50 artigos estão mantidos e a filtragem definitiva será aplicada e apresentada no relatório final. Essa abordagem visa garantir maior rigor metodológico e qualidade na seleção dos artigos para a revisão. Essa abordagem visa consolidar e sintetizar o conhecimento atual sobre os mecanismos fisiológicos da resistência à insulina e sua relação com a síndrome metabólica, fornecendo embasamento para futuras pesquisas e ações preventivas em saúde pública. Assim sendo, serão excluídos da pesquisa os artigos que não cumprirem com tais critérios.

Portanto, a relevância desta pesquisa reside na sua capacidade de integrar e sistematizar os achados mais recentes sobre os mecanismos da resistência à insulina, fornecendo um panorama abrangente que pode servir de base para estudos futuros. Ao aprofundar a compreensão dos processos fisiológicos subjacentes à Resistência à Insulina na SM, essa pesquisa contribuirá para a identificação de potenciais biomarcadores e alvos terapêuticos, o que pode impactar diretamente o desenvolvimento de novas abordagens diagnósticas e estratégias de intervenção. Além disso, a escrita até então desenvolvida neste trabalho possibilita uma visão crítica das direções que a pesquisa científica tem seguido, permitindo uma reflexão sobre os desafios e as perspectivas no tema da Resistência à Insulina na SM.

2. Ação da insulina e resistência à insulina

A insulina desempenha um papel fundamental no metabolismo da glicose, estimulando sua captação pelo músculo esquelético e tecido adiposo, favorecendo a síntese de glicogênio no fígado e reduzindo a produção hepática de glicose. Além disso, ela inibe a secreção de glucagon pelas células α do pâncreas e tem um efeito no controle do apetite, atuando no sistema nervoso central. Esses efeitos se dão por meio da ativação do receptor de insulina e da fosforilação de proteínas importantes na via de sinalização, como IRS, PI3K e Akt. A resistência à insulina surge quando os tecidos-alvo, como o músculo esquelético, o fígado e o tecido adiposo, não respondem de forma eficiente à ação da insulina, resultando em hiperglicemia. No músculo esquelético, há uma diminuição na captação de glicose e na síntese de

glicogênio. No fígado, ocorre um aumento da produção de glicose devido à falha na supressão da gliconeogênese. No tecido adiposo, a resistência à insulina reduz o bloqueio da lipólise, levando à elevação dos níveis de ácidos graxos livres, o que agrava ainda mais a resistência à insulina. (LEE; PARK; CHOI, 2022)

A insulina atua intracelularmente por meio do receptor tirosina quinase da insulina (IRTK). Ao se ligar ao domínio extracelular do IRTK, a insulina induz uma mudança conformacional que leva à autofosforilação de resíduos de tirosina e à ativação de proteínas de ligação à fosfotirosina, como IRS, GRB-2, GRB-10, SHC e SH2B-2. A fosforilação do IRS, principal mediadora dos efeitos da insulina no metabolismo da glicose e dos lipídios, recruta a PI3K, que converte PIP2 em PIP3. O PIP3 atrai a Akt para a membrana plasmática, onde é ativada pela PDK1 e mTORC2. A Akt ativada fosforila substratos a jusante em tecidos como músculo esquelético, fígado e tecido adiposo, promovendo a reserva de nutrientes induzida pela insulina. (LEE; PARK; CHOI, 2022)

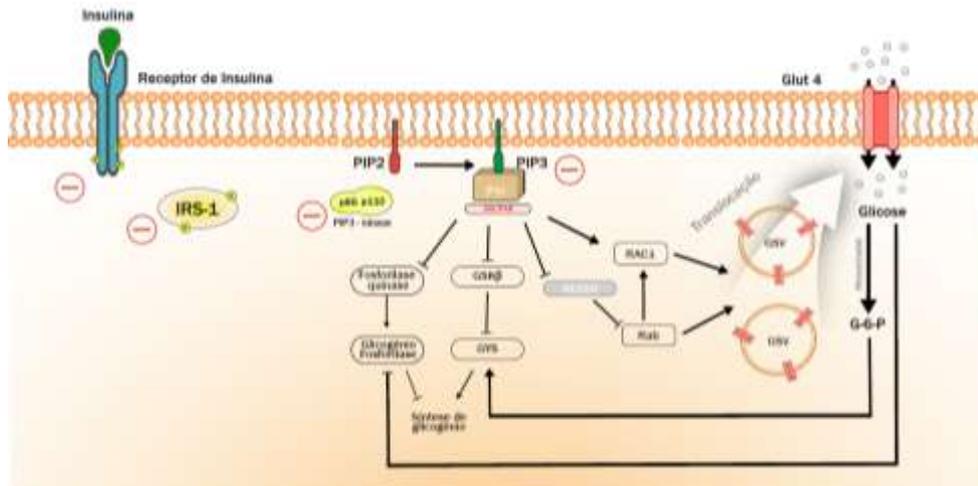
A resistência à insulina é definida fisiologicamente como um estado de resposta diminuída nos tecidos alvo da insulina a altos níveis fisiológicos de insulina e é considerada o fator patogênico de muitas doenças, incluindo síndrome metabólica, doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), aterosclerose e DM2. Quando acontece a resistência à insulina, em decorrência desse estado, o indivíduo apresenta níveis elevados de glicose no plasma não fisiológicos, que é o principal sintoma clínico do DM2. Na condição pré-diabética, os níveis de insulina aumentam para atender às necessidades normais de insulina, levando à hiperinsulinemia crônica, à falência das células β do pâncreas, induzida pela hiperglicemia e, eventualmente, ao DM2 (LEE; PARK; CHOI, 2022). Além disso, a resistência à insulina induz ao ganho de peso devido à hiperinsulinemia compensatória, criando um ciclo vicioso que agrava ainda mais a condição e suas complicações metabólicas (BARBER *et al.*, 2021).

Outro artigo selecionado mostra que a resistência à insulina está diretamente associada a alterações metabólicas, como dislipidemias, hipertensão e obesidade abdominal, os quais são componentes-chave da síndrome metabólica, reforçando que a resistência à insulina pode ser um fator inicial na gênese dessas alterações, especialmente quando associada ao excesso de gordura corporal e sedentarismo. Além disso, destaca a importância de monitorar precocemente os níveis de insulina para identificar as pessoas em risco de desenvolver a síndrome metabólica (FARIA *et al.*, 2014).

No músculo esquelético, a Akt promove a captação de glicose através da translocação de vesículas de armazenamento (GSVs) do transportador de glicose tipo 4 (GLUT4) para a membrana plasmática, que é mediada pela inativação do substrato AKT da proteína ativadora de GTPase (GAP) de 160 kDa (AS160) e promoção da forma ligada a GTP do substrato 1 da toxina botulínica C3 relacionada a Ras (RAC1). A insulina estimula a síntese de glicogênio por meio da ativação da glicogênio sintase quinase 3 (GSK3) mediada pela inibição da glicogênio sintetase

(GYS) e da inativação da glicogênio fosforilase por meio da desfosforilação da fosforilase quinase (LEE; PARK; CHOI, 2022).

Figura 5. Papel da sinalização da insulina no músculo esquelético

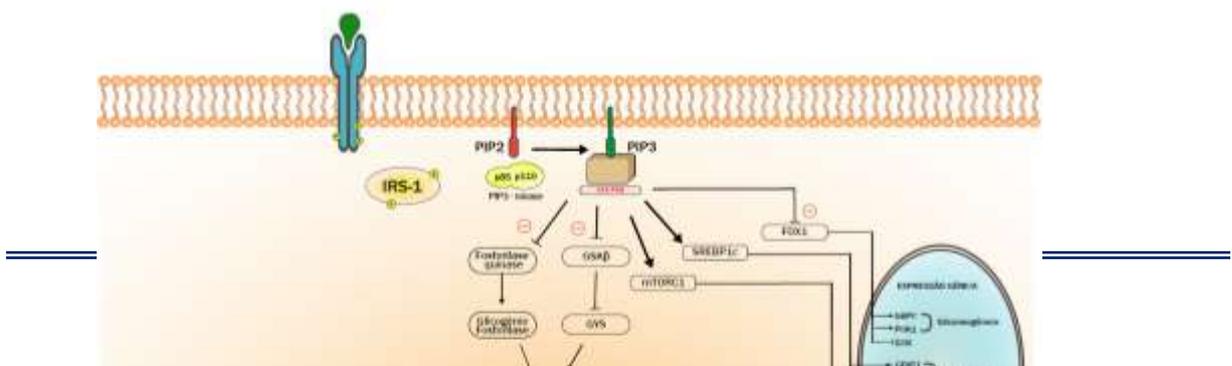


Fonte: LEE; PARK; CHOI (2022).

A captação de glicose pelo músculo esquelético, principal alvo periférico da insulina, depende da translocação do transportador GLUT4 para a membrana celular. Esse processo é prejudicado na resistência à insulina, sobretudo por alterações na via de sinalização da insulina, e não por falhas no GLUT4 em si. Estímulos como exercício físico ativam a AMPK, compensando parcialmente esse defeito e melhorando a captação de glicose (LEE; PARK; CHOI, 2022).

No fígado, a insulina suprime a gliconeogênese e estimula o armazenamento de glicose como glicogênio. Na resistência à insulina, essa regulação é falha, resultando em produção excessiva de glicose mesmo após as refeições, o que contribui diretamente para a hiperglicemia e o desenvolvimento do DM2. A ativação inadequada de fatores como FOXO1 e a lipólise aumentada no tecido adiposo agravam esse quadro, além de reduzir os níveis hepáticos de glicogênio em jejum e pós-prandial (LEE; PARK; CHOI, 2022; SANTOS LOZANO, 2022).

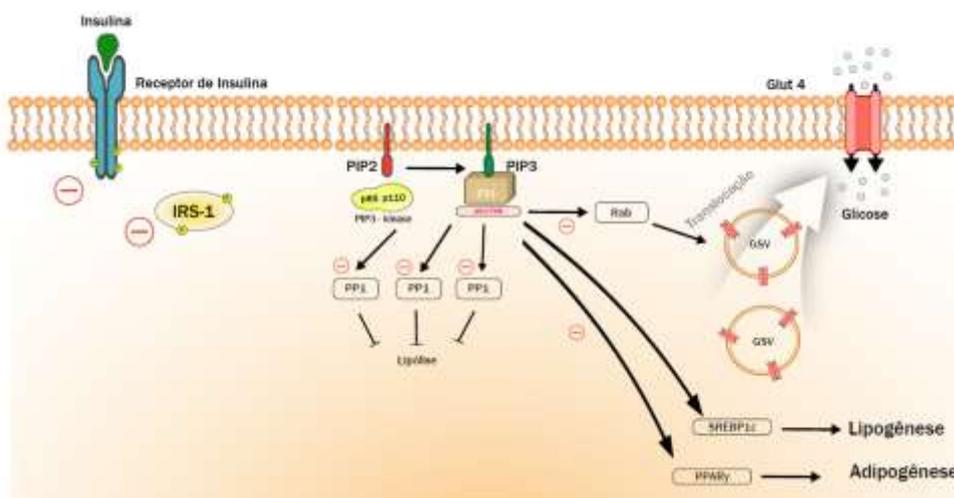
Figura 6 Papel da sinalização da insulina no fígado Fonte:



LEE; PARK; CHOI (2022).

Nos adipócitos a insulina regula a lipólise e promove a captação de glicose, lipogênese e adipogênese. Na resistência à insulina, a ação do TNF- α e outras citocinas inflamatórias como IL-6 e MCP-1 prejudica a sinalização da insulina via IRS1/Akt, piorando o quadro metabólico. A baixa expressão de adiponectina e a ativação das vias MAPK e NF- κ B contribuem para a inflamação crônica. Flavonoides de *Lagerstroemia speciosa* demonstraram potencial anti-inflamatório e sensibilizador da insulina por inibir essas vias (LEE; PARK; CHOI, 2022; YIN et al., 2022).

Figura 7 Papel da sinalização da insulina no adipócito



Fonte: LEE; PARK; CHOI (2022).

Por sua vez, a via PI3K/Akt desempenha um papel crucial na sinalização hepática da insulina, regulando enzimas-chave como a glicogênio sintase (GS) e a glicogênio sintase quinase 3 (GSK3), que controlam a produção de glicose e o armazenamento de glicogênio no fígado. A desregulação dessa via, especialmente na expressão da Akt, está associada à resistência à insulina e ao desenvolvimento do DM2 (ANDRADE *et al.*, 2024).

Além disso, um dos artigos, levantados na bibliografia, traz que modificações epigenéticas desempenham um papel crucial na regulação da ação e secreção de

insulina, contribuindo para a patogênese do DM2. Estudos em tecidos humanos, como músculo esquelético, tecido adiposo, fígado e ilhotas pancreáticas, identificaram alterações epigenéticas, especialmente na metilação do DNA, associadas ao risco e à progressão do DM2. Essas modificações podem ser influenciadas por fatores ambientais, como dieta, atividade física, envelhecimento e exposição intrauterina, que modulam o epigenoma e alteram a expressão de genes importantes para a sensibilidade à insulina e a secreção de insulina, como PDX1, PPARG e IRS1. O artigo também destaca a interação entre fatores genéticos e epigenéticos, sugerindo que alguns polimorfismos genéticos podem afetar diretamente a metilação do DNA, contribuindo para o risco de DM2 (LING, 2020).

2.1 Resistência à Insulina e Inflamação Crônica

Inicialmente, o pâncreas compensa a resistência à insulina aumentando a secreção de insulina, levando à hiperinsulinemia. Porém, esse mecanismo de compensação tem limites. Com o passar do tempo, as células β pancreáticas se esgotam e perdem a capacidade de produzir insulina suficiente, resultando em hiperglicemia crônica e esse processo marca a transição da resistência à insulina para a diabetes mellitus tipo 2. O acúmulo de gordura visceral promove inflamação crônica de baixo grau, mediada por citocinas como TNF- α , IL-6 e proteínas C-reativas, que interferem na sinalização da insulina em diversos tecidos. Paralelamente, o estresse oxidativo gerado pela hiperglicemia reduz a biodisponibilidade de óxido nítrico, o que causa disfunção endotelial e contribui para a disfunção vascular e resistência periférica. A ativação da PKC- β e o excesso de ROS alimentam esse ciclo inflamatório, que pode ser atenuado por estratégias como o exercício físico, via ativação da AMPK e aumento das defesas antioxidantes (FERRARI *et al.*, 2019; SANTOS LOZANO, 2022)).

O estresse oxidativo, consequência da hiperglicemia crônica, é um fator chave na fisiopatologia do DM 2, promovendo danos celulares e disfunção endotelial por meio da produção excessiva de espécies reativas de oxigênio (ROS) e da redução do óxido nítrico (NO), por conseguinte esses processos contribuem para a aterogênese e o aumento do risco cardiovascular em diabéticos. O exercício físico, por sua vez, atua como estratégia terapêutica ao ativar a via da AMPK, elevando a expressão de enzimas antioxidantes, diminuindo a produção de ROS e melhorando a sensibilidade à insulina e a captação de glicose nos tecidos periféricos (FERRARI *et al.*, 2019).

Além do impacto sobre a função endotelial, o estresse oxidativo também contribui para a inflamação crônica de baixo grau observada na obesidade. Esse estado inflamatório persistente, por sua vez, agrava a resistência insulínica, criando um ciclo vicioso que favorece o desenvolvimento da síndrome metabólica (FERRARI

et al., 2019). A relação entre obesidade, inflamação e resistência à insulina será discutida a seguir.

2.2 Obesidade e a Resistência à Insulina

Durante o levantamento bibliográfico alguns dos artigos trouxeram a obesidade, mais especificamente a distribuição de gordura corporal, mais do que a quantidade total de gordura, como um fator determinante no risco de desenvolver doenças metabólicas e não metabólicas associadas à resistência à insulina. Assim sendo, a obesidade visceral e a deposição de gordura ectópica, especialmente no fígado, músculo e pâncreas, estão fortemente relacionadas ao desenvolvimento de resistência à insulina e suas complicações, como diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares (CASTRO *et al.*, 2014).

Citocinas inflamatórias, como a interleucina-18 (IL-18), têm papel importante na resistência à insulina (RI). Por exemplo, em mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP), níveis elevados de IL-18 foram associados à obesidade visceral e à RI, especialmente em pacientes com maior razão cintura-estatura. Neste artigo destaca-se que a obesidade e a resistência à insulina, mais do que a SOP isoladamente, são determinantes para o aumento da IL-18 e da inflamação de baixo grau. Idade, circunferência da cintura e insulinemia em jejum foram os principais fatores relacionados (KABAKCHIEVA *et al.*, 2022).

Outro estudo traz que, diversos estudos epidemiológicos secundários chegaram a conclusão de que a obesidade é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento do DM2, sendo estimado que pessoas obesas têm até 80 vezes mais chances de desenvolver a doença. Ademais, foi demonstrada uma relação inversa entre os níveis plasmáticos de ácidos graxos e a sensibilidade à insulina em indivíduos pareados por idade e índice de massa corporal. Esses achados, entre outros, apontam que o acúmulo excessivo de lipídios por consequência da obesidade é a principal causa da resistência à insulina e do DM2 (LEE; PARK; CHOI, 2022).

Por fim, outro estudo traz que os glicocorticoides são hormônios essenciais para a resposta ao estresse, mas o excesso crônico pode induzir resistência à insulina. Tais glicocorticoides aumentam a produção de glicose hepática, reduzem a captação de glicose pelos tecidos periféricos e promovem a redistribuição de gordura, especialmente no tecido visceral. E, portanto, esse mecanismo está associado ao desenvolvimento de obesidade central, uma característica marcante da síndrome metabólica (SANTOS LOZANO, 2022).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise da literatura disponível, foi possível avançar na compreensão de como a disfunção da via de sinalização da insulina contribui para a resistência à insulina e suas implicações para o desenvolvimento da síndrome metabólica.

Até o momento, a revisão bibliográfica permitiu identificar e discutir os principais mecanismos envolvidos na RI, como a disfunção na translocação do GLUT4 no músculo esquelético, a regulação da glicose hepática e o papel da inflamação crônica e da obesidade visceral. Os resultados obtidos reforçam a relevância da via PI3K/Akt na regulação do metabolismo da glicose e lipídios, e como sua disfunção compromete a homeostase da glicose, contribuindo para o aumento da glicose plasmática, um marcador característico da resistência à insulina. A hipótese inicial, que sugeria que falhas na via de sinalização da insulina seriam determinantes na resistência à insulina, foi corroborada pela literatura analisada. A evidência de que fatores inflamatórios, como o TNF- α , influenciam diretamente a eficiência dessa via, com implicações para a progressão da SM, também foi amplamente discutida. Além disso, a relação entre obesidade visceral e resistência à insulina, especialmente em contextos de inflamação crônica, foi um ponto-chave abordado, indicando a necessidade de estudos e pesquisas que busquem estratégias de intervenção focadas na redução de gordura visceral.

Por outro lado, algumas lacunas importantes ainda precisam ser exploradas. Embora a literatura atual forneça uma boa base sobre os mecanismos fisiopatológicos envolvidos, faltam estudos que integrem de forma mais detalhada os fatores genéticos e epigenéticos que modulam a resistência à insulina, como a metilação do DNA e a interação entre polimorfismos genéticos e influências ambientais. A compreensão dessas interações é crucial para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento mais eficazes.

Neste contexto, a continuidade da pesquisa pode buscar mais na literatura e tentar aprofundar os estudos sobre a interação entre genética, epigenética e os fatores ambientais que modulam a resistência à insulina.

A metodologia de revisão bibliográfica adotada mostrou-se eficaz para sintetizar os achados mais relevantes sobre os mecanismos da resistência à insulina, no entanto, estudos experimentais e clínicos são necessários para validar essas descobertas e aprimorar o entendimento sobre o papel da inflamação e da obesidade na progressão da síndrome metabólica.

Para a continuidade do projeto, pretende-se buscar mais artigos na literatura e continuar a filtragem dos artigos já selecionados, com o intuito de selecionar apenas aqueles que possam contribuir realmente com o estudo e retirando aqueles que talvez não estejam tão em conformidade com o tema e intuito da pesquisa, bem como os que não se enquadram nos critérios de inclusão de artigos.

Conclui-se que, embora este estudo tenha avançado significativamente na compreensão dos mecanismos fisiológicos da resistência à insulina, novas investigações são imprescindíveis para preencher as lacunas existentes e possibilitar o desenvolvimento de tratamentos mais direcionados e eficazes, que possam mitigar os impactos da síndrome metabólica na saúde pública.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. J. DE O. *et al.* **Hepatic Insulin Resistance: A liver-specific type 2 diabetes.** SciELO Preprints, 15 ago. 2024. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/9605>>. Acesso em: 6 jan. 2025.

BARBER, T. M. *et al.* Mechanisms of insulin resistance at the crossroad of obesity with associated metabolic abnormalities and cognitive dysfunction. **International journal of molecular sciences**, v. 22, n. 2, p. 546, 2021.

CASTRO, A. V. B. *et al.* Obesity, insulin resistance and comorbidities? Mechanisms of association. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 58, n. 6, p. 600–609, 2014.

COSTA, Á. J. B. D. *et al.* Análise dos componentes para classificação da Síndrome Metabólica utilizados em idosos: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 26, p. e230077, 2023.

FAHED, G. *et al.* Metabolic Syndrome: Updates on Pathophysiology and Management in 2021. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 23, n. 2, p. 786, 2022

FARIA, E. R. *et al.* Resistência à insulina e componentes da síndrome metabólica, análise por sexo e por fase da adolescência. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 58, n. 6, p. 610–618, 2014.

FERRARI, F. *et al.* Biochemical and Molecular Mechanisms of Glucose Uptake Stimulated by Physical Exercise in Insulin Resistance State: Role of Inflammation. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 2019.

FREITAS, M. C.; CESCHINI, F. L.; RAMALLO, B. T. Resistência à insulina associado à obesidade: efeitos anti-inflamatórios do exercício físico. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 22, n. 3, p. 139–147, 2014.

KABAKCHIEVA, P. *et al.* Elevated levels of interleukin-18 are associated with several indices of general and visceral adiposity and insulin resistance in women with polycystic ovary syndrome. **Archives of Endocrinology and Metabolism**, v. 66, n. 1, p. 3–11, 2022.

LEE, S.-H.; PARK, S.-Y.; CHOI, C. S. Insulin Resistance: From Mechanisms to Therapeutic Strategies. **Diabetes & Metabolism Journal**, v. 46, n. 1, p. 15–37, 2022.

LING, C. Epigenetic regulation of insulin action and secretion – role in the pathogenesis of type 2 diabetes. **Journal of Internal Medicine**, v. 288, n. 2, p. 158–167, 2020.

OLIVEIRA, J. S.; BOERY, R. N. S. D. O. Associação de variantes polimórficas com síndrome metabólica: uma revisão integrativa. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 17, n. 2, p. 141–147, 2018.

SANTOS LOZANO, E. Resistencia a Insulina: Revisión de literatura. **Revista Médica Hondureña**, v. 90, n. 1, p. 63–70, 2022.

SOUZA, C. T. Envolvimento da inflamação subclínica e do estresse oxidativo na resistência à insulina associada a obesidade. **HU Revista**, v. 44, n. 2, p. 211–220, 2019.

YIN, H. *et al.* Total flavonoids from Lagerstroemia speciosa (L.) Pers inhibits TNF- α -induced insulin resistance and inflammatory response in 3T3-L1 adipocytes via MAPK and NF- κ B signaling pathways. **Food Science and Technology**, v. 42, p. e45222, 2022.

Apêndice A

Tabela dos 50 artigos lidos para embasamento teórico e desenvolvimento da revisão bibliográfica até o momento:

ARTIGO	CONCLUSÃO
Circulating extracellular vesicle-carried PTP1B and PP2A phosphatases as regulators of insulin resistance	Fosfatases PTP1B e PP2A transportadas por vesículas extracelulares circulantes foram identificadas como moduladoras importantes da resistência à insulina. A pesquisa sugere que essas enzimas podem representar alvos terapêuticos potenciais para tratar distúrbios metabólicos como o diabetes tipo 2.
Hepatic Insulin Resistance: A liver-specific type 2 diabetes.	A resistência hepática à insulina é um componente-chave no desenvolvimento do diabetes tipo 2 e deve ser reconhecida como uma condição específica do fígado. O estudo enfatiza a necessidade de abordagens diagnósticas e terapêuticas voltadas para o fígado
Consumo de carne vermelha e processada, resistência insulínica e diabetes no Estudo Longitudinal de Saúde	O consumo frequente de carne vermelha e processada está associado a maiores níveis de resistência insulínica e maior prevalência de diabetes. Os autores recomendam a redução desse

do Adulto (ELSA-Brasil).	tipo de alimento como estratégia preventiva em saúde pública.
Mechanisms of insulin resistance at the crossroad of obesity with associated metabolic abnormalities and cognitive dysfunction.	A resistência à insulina está no centro de uma rede complexa que liga obesidade a distúrbios metabólicos e disfunções cognitivas. O artigo sugere que abordagens terapêuticas multifatoriais são essenciais para tratar essas condições interligadas
Is homeostasis model assessment for insulin resistance >2.5 a distinguished criteria for metabolic dysfunction-associated fatty liver disease identification?	O índice HOMA-IR > 2,5 pode ser um critério eficiente e prático para identificar Doença Hepática Gordurosa Metabólica Associada (MAFLD). O estudo propõe seu uso como ferramenta clínica de triagem metabólica.
Hipertrofia y resistencia a la insulina en un modelo in vitro de obesidad y DMT2 inducida por alta glucosa e insulina.	A exposição prolongada a altas concentrações de glicose e insulina promove hipertrofia celular e resistência insulínica em modelo in vitro, reforçando a ligação entre hiperglicemia, hiperinsulinemia e disfunção metabólica, como ocorre na obesidade e diabetes tipo 2.
Antigos e novos indicadores antropométricos como preditores de resistência à insulina em adolescentes.	Indicadores antropométricos como razão cintura-estatura e circunferência da cintura mostraram-se bons preditores de resistência à insulina em adolescentes, sendo úteis para triagem precoce de risco metabólico nessa faixa etária.
Obesity, insulin resistance and comorbidities? Mechanisms of association.	A obesidade está fortemente associada à resistência insulínica e a várias comorbidades por meio de mecanismos que envolvem inflamação crônica, disfunção mitocondrial e alterações hormonais. O controle do peso corporal é fundamental para prevenir essas complicações.
Análise dos componentes para classificação da Síndrome Metabólica utilizados em idosos: revisão integrativa.	A análise dos componentes da síndrome metabólica em idosos exige critérios adaptados para essa população. O estudo destaca a importância de uma abordagem individualizada no diagnóstico e tratamento da síndrome em idosos.
Desenvolvimento da Versão Portuguesa do Questionário ESF-1: Rastreo para Síndrome Metabólica.	A versão portuguesa do questionário ESF-1 mostrou-se válida e útil como instrumento de rastreo para síndrome metabólica, especialmente em contextos de saúde ocupacional, contribuindo para o diagnóstico precoce e a intervenção oportuna.
Association between the genetic variant in the vitamin D pathway (rs2282679), circulating 25hydroxyvitamin D levels, insulin resistance and metabolic syndrome criteria.	variante genética rs2282679, associada ao metabolismo da vitamina D, mostrou correlação com níveis reduzidos de 25(OH)D, resistência à insulina e critérios da síndrome metabólica, sugerindo que a genética da vitamina D pode influenciar o risco metabólico.

.Metabolic Syndrome: Updates on Pathophysiology and Management in 2021.	O estudo atualiza os mecanismos fisiopatológicos da síndrome metabólica, reforçando o papel da inflamação, estresse oxidativo e disfunção mitocondrial. Destaca também intervenções como dieta, exercício e medicamentos como pilares no controle da condição.
.Resistência à insulina e componentes da síndrome metabólica, análise por sexo e por fase da adolescência.	A resistência à insulina se associa diferentemente aos componentes da síndrome metabólica conforme o sexo e a fase da adolescência, indicando a necessidade de estratégias específicas de prevenção e diagnóstico para meninos e meninas em diferentes estágios de desenvolvimento.
.Biochemical and Molecular Mechanisms of Glucose Uptake Stimulated by Physical Exercise in Insulin Resistance State: Role of Inflammation.	O exercício físico melhora a captação de glicose em estados de resistência à insulina, principalmente por meio da modulação da inflamação e de vias moleculares como PI3K/Akt, mostrando-se uma ferramenta eficaz no controle do diabetes tipo 2.
.Cutoff point of TyG index for metabolic syndrome in Brazilian farmers.	O índice triglicérido-glicose (TyG) demonstrou alto desempenho como marcador de síndrome metabólica em agricultores brasileiros, sendo uma alternativa viável e de baixo custo para rastreamento de resistência à insulina em populações rurais.
.Insulin resistance by the triglyceride-glucose index in a rural Brazilian population.	O índice TyG se mostrou eficaz para identificar resistência à insulina em populações rurais brasileiras, reforçando sua aplicabilidade como marcador substituto em contextos com recursos laboratoriais limitados.
.Resistência à insulina associado à obesidade: efeitos anti-inflamatórios do exercício físico.	O exercício físico exerce efeitos anti-inflamatórios significativos que atenuam a resistência à insulina associada à obesidade, indicando sua relevância como intervenção não farmacológica na prevenção de distúrbios metabólicos.
.Molecular Mechanisms of Insulin Resistance: An Update	A resistência à insulina envolve múltiplos mecanismos moleculares, incluindo alterações em receptores, sinalização intracelular e inflamação. O artigo destaca a importância de terapias direcionadas a esses processos para tratar condições metabólicas.
.Elevated levels of interleukin-18 are associated with several indices of general and visceral adiposity and insulin resistance in women with polycystic ovary syndrome.	Níveis elevados de interleucina-18 em mulheres com síndrome dos ovários policísticos foram associados a maior adiposidade e resistência à insulina, sugerindo que IL-18 pode ser um biomarcador inflamatório relevante nessa população.

<p>.Insulin Resistance: From Mechanisms to Therapeutic Strategies.</p>	<p>O artigo revisa os mecanismos fisiopatológicos da resistência à insulina e discute estratégias terapêuticas emergentes, incluindo agonistas de receptores de GLP-1, SGLT2 inibidores e abordagens anti-inflamatórias como promissoras no tratamento da condição.</p>
<p>.Epigenetic regulation of insulin action and secretion – role in the pathogenesis of type 2 diabetes.</p>	<p>Modificações epigenéticas afetam a ação e secreção de insulina, desempenhando papel fundamental na patogênese do diabetes tipo 2. A reversibilidade dessas alterações abre possibilidades terapêuticas promissoras para controle da doença.</p>
<p>.Type B insulin resistance syndrome: a systematic review.</p>	<p>A síndrome de resistência insulínica tipo B, embora rara, apresenta desafios diagnósticos e terapêuticos importantes. A revisão sistemática destaca a necessidade de reconhecimento clínico precoce e manejo individualizado com imunossupressores.</p>
<p>.Associação de variantes polimórficas com síndrome metabólica: uma revisão integrative.</p>	<p>Polimorfismos genéticos estão associados à predisposição à síndrome metabólica, indicando que fatores genéticos, além dos ambientais, devem ser considerados em estratégias de prevenção e intervenção personalizada.</p>
<p>.Posttranscriptional Regulation of Insulin Resistance: Implications for Metabolic Diseases.</p>	<p>A regulação pós-transcricional de genes relacionados à insulina tem papel central na resistência insulínica. MicroRNAs e proteínas ligantes de RNA são apontados como alvos potenciais para novas terapias contra doenças metabólicas.</p>
<p>.Mechanisms of Insulin Action and Insulin Resistance</p>	<p>A resistência à insulina decorre de múltiplos fatores, incluindo lipotoxicidade, inflamação e disfunção mitocondrial. A revisão destaca a complexidade das vias metabólicas envolvidas e sugere intervenções direcionadas a essas causas específicas.</p>
<p>.Body composition indicators in the metabolic syndrome risk prediction in 6-10-year-old children.</p>	<p>Indicadores de composição corporal como razão cintura-estatura e percentual de gordura corporal são preditores significativos de risco para síndrome metabólica em crianças de 6 a 10 anos, reforçando a importância da avaliação precoce.</p>
<p>.The triglyceride-glucose index as an indicator of insulin resistance and cardiometabolic risk in Brazilian adolescents.</p>	<p>O índice triglicérido-glicose (TyG) foi eficaz para identificar resistência à insulina e risco cardiometabólico em adolescentes brasileiros, sendo uma ferramenta prática e acessível para uso clínico e epidemiológico.</p>
<p>.Metabolic Syndrome and Importance of Associated Variables in Children and Adolescents in Guabiruba - SC, Brazil.</p>	<p>A prevalência da síndrome metabólica em crianças e adolescentes foi significativamente associada a fatores como obesidade, sedentarismo e alimentação inadequada, indicando a urgência de políticas públicas voltadas à promoção da saúde infantil.</p>

<p>. Resistencia a Insulina: Revisión de literatura.</p>	<p>A revisão destaca a resistência à insulina como um distúrbio multifatorial com papel central na síndrome metabólica, diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares, reforçando a importância de diagnóstico precoce e mudanças no estilo de vida.</p>
<p>. The threshold value for identifying insulin resistance (HOMA-IR) in an admixed adolescent population: A hyperglycemic clamp validated study.</p>	<p>O estudo determinou o ponto de corte ideal do HOMA-IR para identificação de resistência à insulina em adolescentes miscigenados, validando esse valor por meio do clamp hiperinsulinêmico, considerado padrão-ouro.</p>
<p>. Relação entre concentrações séricas de ácido úrico, resistência insulínica e alterações metabólicas em adolescentes.</p>	<p>Houve associação significativa entre níveis elevados de ácido úrico e resistência à insulina em adolescentes, indicando que o ácido úrico pode ser um marcador precoce de risco metabólico.</p>
<p>. Envolvimento da inflamação subclínica e do estresse oxidativo na resistência à insulina associada a obesidade.</p>	<p>A resistência à insulina relacionada à obesidade está fortemente ligada à inflamação subclínica e ao estresse oxidativo, sugerindo que terapias anti-inflamatórias e antioxidantes podem ser estratégias promissoras.</p>
<p>. Exercício Físico Melhora as Funções das Células Progenitoras Endoteliais em Pacientes com Síndrome Metabólica.</p>	<p>O exercício físico melhora a função das células progenitoras endoteliais em pacientes com síndrome metabólica, contribuindo para a melhora da sensibilidade à insulina e redução do risco cardiovascular.</p>
<p>. Total flavonoids from Lagerstroemia speciosa (L.) Pers inhibits TNF-α-induced insulin resistance and inflammatory response in 3T3-L1 adipocytes via MAPK and NF-κB signaling pathways.</p>	<p>Os flavonoides extraídos da <i>Lagerstroemia speciosa</i> inibiram a resistência à insulina induzida por TNF-α em adipócitos 3T3-L1, modulando as vias de sinalização MAPK e NF-κB. Esses compostos naturais demonstraram potencial anti-inflamatório e antidiabético.</p>
<p>. Relação entre estresse oxidativo e síndrome metabólica</p>	<p>A síndrome metabólica está fortemente associada ao estresse oxidativo, o qual contribui para disfunções endoteliais, inflamação crônica e resistência à insulina, sendo um fator central na fisiopatologia dessa condição.</p>
<p>. Efeitos do treinamento resistido nos parâmetros da síndrome metabólica: Uma revisão sistematizada.</p>	<p>O treinamento resistido mostrou-se eficaz na melhora dos parâmetros da síndrome metabólica, como controle glicêmico, perfil lipídico e pressão arterial, sendo uma estratégia complementar de intervenção não farmacológica.</p>
<p>. Mecanismos fisiopatológicos de asociación entre síndrome metabólico e hipertensión arterial: una actualización</p>	<p>A síndrome metabólica e a hipertensão arterial compartilham mecanismos fisiopatológicos comuns, como inflamação crônica, disfunção endotelial, ativação do sistema nervoso simpático e resistência à insulina, o que reforça a necessidade de abordagem integrada.</p>

. Metabolic Syndrome: conceptual analysis in the nursing context.	O artigo propõe uma análise conceitual da síndrome metabólica no contexto da enfermagem, evidenciando a importância do cuidado integral e da atuação preventiva na prática clínica de enfermagem.
. Intervenções clínicas no controle da resistência à insulina: Implicações para a prevenção de doenças metabólicas e cardiovasculares.	Estratégias clínicas como mudanças no estilo de vida, medicamentos sensibilizadores da insulina e controle de comorbidades são fundamentais para o controle da resistência à insulina e prevenção de doenças cardiovasculares e metabólicas.
. Fatores associados à Síndrome Metabólica em idosos: uma revisão integrativa	Em idosos, a síndrome metabólica está associada a fatores como obesidade abdominal, inatividade física e alimentação inadequada, reforçando a importância de políticas de promoção à saúde nessa população.
. Fatores de risco e sua influência na Síndrome Metabólica: Uma revisão narrativa da literatura.	A revisão identificou múltiplos fatores de risco associados à síndrome metabólica, como obesidade, sedentarismo e dieta inadequada, ressaltando a necessidade de intervenções preventivas e educativas.
. Síndrome metabólica e o papel da atividade física na abordagem clínica das comorbidades associadas.	A prática regular de atividade física apresenta papel relevante na abordagem clínica da síndrome metabólica, reduzindo fatores de risco cardiovasculares e melhorando a sensibilidade à insulina.
. Estudo de associação entre compulsão alimentar periódica e síndrome metabólica.	Existe uma associação significativa entre compulsão alimentar periódica e a presença de síndrome metabólica, sugerindo que fatores comportamentais devem ser considerados nas estratégias de prevenção e tratamento.
. Síndrome metabólica: inatividade física e desigualdades socioeconômicas entre idosos brasileiros não institucionalizados	A inatividade física e desigualdades socioeconômicas estão fortemente associadas à presença da síndrome metabólica em idosos brasileiros, indicando a importância de intervenções públicas voltadas à promoção da equidade em saúde.
. Prevalência da Síndrome Metabólica e seus componentes na população adulta brasileira.	A prevalência da síndrome metabólica na população adulta brasileira é elevada, sendo mais comum em mulheres, pessoas com menor escolaridade e indivíduos fisicamente inativos, reforçando a necessidade de políticas públicas de saúde.
. Identification of Interactive Genetic Loci Linked to Insulin Resistance in Metabolic Syndrome—An Update	O estudo atualiza as evidências sobre loci genéticos interativos relacionados à resistência à insulina na síndrome metabólica. Genes como <i>FTO</i> , <i>TCF7L2</i> e <i>ADIPOQ</i> apresentam forte associação com mecanismos de resistência à insulina, sendo importantes alvos para futuras terapias personalizadas.
. The Causal Role of Ectopic	A deposição ectópica de gordura (especialmente em

Fat Deposition in the Pathogenesis of Metabolic Syndrome	fígado, músculo esquelético e pâncreas) desempenha papel causal direto no desenvolvimento da síndrome metabólica ao promover resistência à insulina e disfunções metabólicas sistêmicas.
.Hipovitaminosis D y desarrollo de Síndrome Metabólico.	A deficiência de vitamina D (hipovitaminose D) está relacionada ao maior risco de desenvolvimento da síndrome metabólica, principalmente por seu impacto na sensibilidade à insulina e na regulação da função endotelial e inflamatória.
.Relación entre la obesidad central y los componentes del síndrome metabólico	A obesidade central tem correlação direta e significativa com todos os componentes da síndrome metabólica. Sua presença é considerada um marcador clínico precoce e confiável para triagem e intervenção.
.Quando suspeitar de síndrome metabólica no exame físico e qual a relevância para a saúde ocupacional?	No exame físico clínico, sinais como obesidade abdominal, hipertensão e alterações dermatológicas (como acantose nigricans) devem levantar suspeita de síndrome metabólica, o que é especialmente relevante na saúde ocupacional para prevenção de incapacidades a longo prazo.

RECURSOS DE ENFRENTAMENTO DE CUIDADORES FAMILIARES DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS EM SITUAÇÃO DE CONTEXTO HOSPITALAR

Heloísa Santos Couto
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF / Bolsista IC Uni-FACEF
lolocouto4@gmail.com

Profª Drª Maria de Fátima Aveiro Colares
Docente e supervisora do estágio em Psicologia Hospitalar – Uni-FACEF
mariadefatima@facef.br

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2020) define que os cuidados paliativos buscam proporcionar melhora na qualidade de vida dos pacientes e seus familiares frente a doenças que ameacem a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento. Dessa forma, utiliza-se do trabalho em equipe, com vistas um olhar integral, entendendo as necessidades e preferências dos indivíduos. Coelho et al (2023) destacam que independentemente da idade os pacientes podem se beneficiar dos cuidados paliativos e que a prática não deve estar limitada a um lugar ou modalidade de atendimento.

Em 2024 foi lançada Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando promover uma assistência mais humanizada, considerando a dimensão física, psicoemocional, espiritual e social do indivíduo. Ampliando o quesito psicoemocional, estende-se o suporte psicológico e emocional aos familiares e/ou cuidadores do paciente (Ministério da Saúde, 2024). Colaborando ao exposto, Maffei et al (2019) ressaltam que para além do olhar ao paciente é necessário visualizar os cuidadores, no momento em que eles se encontram vulneráveis, vivenciando uma situação estressora, e vendo o familiar sem perspectiva de cura.

Os hospitais são considerados serviços de alta complexidade, buscam tratar os casos que não foram atendidos na atenção primária e secundária (Ministério da Saúde, 2022). Se torna uma das possibilidades de atendimento para os pacientes em cuidados paliativos, cuja internação pode ser em decorrência do controle de sintomas, emergências e aspectos psicossociais (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2021).

Perante o exposto, entendendo o crescente reconhecimento e engajamento na área de cuidados paliativos nos últimos anos, aspecto também celebrado com a criação da Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde, política que abrange o cuidado aos cuidadores familiares pensando inclusive na promoção de saúde, entende-se a relevância da presente pesquisa.

Dessa forma, o objetivo geral da pesquisa é identificar os recursos de enfrentamento dos cuidadores familiares de pacientes em cuidados paliativos no contexto hospitalar, com foco na promoção de qualidade de vida. Dentre os objetivos secundários estão caracterizar o processo de enfrentamento de cuidadores familiares sobre os cuidados paliativos e identificar aspectos referentes a saúde mental dos cuidadores familiares, bem como, os recursos de enfrentamento presentes.

2. CUIDADOS PALIATIVOS: CONSIDERAÇÕES GERAIS

A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2020) conceitua que os cuidados paliativos visam melhora na qualidade de vida dos pacientes e seus familiares diante de doenças que ameacem a vida. O cuidado inclui pacientes crianças e adultos, e se concretiza por meio da identificação precoce, avaliação correta, tratamento da dor e de outras questões, englobando o âmbito físico, psicossocial ou espiritual. Nesse sentido, se proporciona um cuidado que identifica as necessidades práticas dos indivíduos e oferta um suporte para que o paciente possa viver ativamente até a morte.

Os cuidados paliativos podem ser utilizados em decorrência de uma série de doenças, nos adultos, de modo geral, se direcionam a doenças crônicas, como doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas, AIDS e diabetes. Sendo a dor e dificuldade para respirar as queixas mais frequentes dos pacientes (WHO, 2020).

No que tange os cuidados paliativos, eles não têm o objetivo de substituir os tratamentos curativos apropriados, preza-se por uma integração dos cuidados paliativos e tratamento modificador da doença precocemente (World Health Organization, 2007 *apud* Coelho et al, 2023).

Dados mostram que os cuidados paliativos têm expandido nos últimos anos. Um estudo publicado pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos no Brasil mostra,

Os resultados do Atlas da ANCP 2022 revelaram o aumento do número de serviços assistenciais de Cuidados Paliativos, com o registro de 128 serviços novos (54,7%) e 106 atualizações de cadastro (45,3%), culminando em um total de 234 serviços assistenciais participantes nesta edição. Essa notável evolução destaca o crescente reconhecimento e engajamento na área de Cuidados Paliativos em todo o país (Guirro et al., 2023, p. 14).

Dessa forma, os dados se mostram expressivos e representam o reconhecimento e engajamento para cuidado com aumento nos últimos anos, com foco na melhora da qualidade de vida.

Colaborando aos dados, de acordo com o Ministério da Saúde (2024), no Brasil cerca de 625 mil pessoas precisam de cuidados paliativos, se subdividindo em 33.894 crianças e 591.890 adultos. Diante desse cenário, e após diversas movimentações, em 2024 foi lançada a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre os impactos da política sobre o

país, espera-se proporcionar uma experiência mais digna e confortável aos pacientes e familiares. Os princípios englobados na política, contidos no segundo artigo correspondem:

- I valorização da vida e consideração da morte como um processo natural;
- II respeito aos valores, crenças e práticas culturais e religiosas da pessoa cuidada;
- III respeito à autonomia do indivíduo, com atenção especial na tomada de decisão substituta no caso de crianças e pessoas curateladas ou tuteladas, resguardados os princípios bioéticos dos códigos profissionais e das leis relacionadas ao tema;
- IV oferta dos cuidados paliativos em todo o ciclo de vida, de forma indistinta para pessoas em sofrimento por qualquer condição clínica que ameace a continuidade da vida;
- V início das investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas que ameacem a continuidade da vida;
- VI início precoce dos cuidados paliativos, ofertados em conjunto com o tratamento da doença;
- VII promoção da melhoria do curso da doença e reconhecimento do sofrimento em suas dimensões física, psicoemocional, espiritual e social;
- VIII - aceitação da evolução natural da doença, não acelerando a morte e recusando tratamentos e procedimentos diagnósticos que possam causar sofrimento ou medidas que venham a prolongar artificialmente o processo de morrer;
- IX promoção de modelo de atenção centrado nas necessidades de saúde da pessoa cuidada e de sua família, incluindo o acolhimento ao luto;
- X prestação do cuidado paliativo por equipe multiprofissional e interdisciplinar;
- XI comunicação sensível e empática, com respeito à verdade e à honestidade em todas as questões que envolvem pessoas cuidadas, familiares, cuidadores e profissionais;
- XI observância à Diretiva Antecipada de Vontade - DAV da pessoa cuidada (Brasil, 2024).

Nesse sentido, a política tem vistas a promover uma assistência mais humanizada independentemente da idade do paciente, considerando o sujeito em suas várias dimensões, com olhar as singularidades, respeito, tratamento adequado ao caso, prezando pelo início precoce dos cuidados paliativos, ampliação do olhar as famílias, presença de equipe multiprofissional e interdisciplinar.

No que tange o Índice de Qualidade de Morte (Death Quality Index), o último estudo realizado em 2015, contou com a participação de 80 países, correspondente a 85% da população mundial. O estudo buscou investigar os cuidados paliativos oferecidos à população, e o Brasil dentre os 80 países ficou na

42ª posição (The Economist Intelligence Unit *apud* Zoccoli, 2019). Diante desse cenário, entende-se que o país pode melhorar, e medidas vem sendo tomadas para isso. Em comparação ao estudo de 2010, houve um avanço por parte do Brasil, que havia tido um resultado pior.

Dentre as barreiras aos cuidados paliativos, a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2023) destaca ausência de conscientização sobre o que são os cuidados paliativos e o que podem proporcionar aos pacientes dentro dos sistemas de saúde, barreiras culturais e sociais, concepções erradas dos cuidados paliativos e equívocos quando ao uso de opioides.

Além disso, em estudo realizado, Sabino, Souza e Moreira (2024) identificaram como desafios para efetivação dos cuidados paliativos os déficits na formação profissional, em que os profissionais possuem pouca clareza dos princípios dos cuidados.

Segundo Leão e Lopes (2020), a atuação em Cuidados Paliativos deve englobar a interdisciplinaridade considerando a integralidade do ser humano, assim, o trabalho contempla diferentes categorias profissionais, que devem dialogar entre si. Dentro do contexto de internação hospitalar, a equipe mínima deve ser composta por médicos generalistas, oncologistas e geriatras, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas e fisioterapeuta, visando atender as demandas de diferentes dimensões do paciente e seus familiares, com foco em promover o alívio do sofrimento e melhora na qualidade de vida, por meio de uma abordagem multiprofissional (Instituto Nacional de Câncer, 2021). Acrescentando, Consolim (2012) destaca que profissional isolado não consegue cuidar do paciente de modo integral, por isso a importância do trabalho em equipe, que a base deve ser a comunicação.

3. CUIDADORES FAMILIARES: o ato de cuidar e recursos de enfrentamento

Receber a notícia de uma doença grave, especificamente do processo de cuidados paliativos tem impacto em todo o contexto que o indivíduo está inserido. Para além do olhar ao paciente, é necessário visualizar os cuidadores, que também se encontram vulneráveis e vivenciando uma situação estressora, por ter o familiar sem a perspectiva de cura (Maffei et al, 2019).

O Ministério da Saúde (2024), por meio da Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), garante a o suporte psicológico e emocional aos familiares e/ou cuidadores, englobando a comunicação empática e escuta ativa.

Colaborando ao exposto, Volpato e Santos (2007) destacam que os familiares cuidadores são os mais suscetíveis a adoecer, ao momento em que possuem contato direto com o paciente, podendo acarretar sofrimento emocional.

Como também, apresentam mudanças em suas rotinas diárias para ofertar cuidado ao paciente.

Percebe-se grande influência da família na relação do paciente com a doença, tratamento e hospitalização. A família que mantém maior convívio com o paciente, nesse sentido, com a doença, as perdas e limitações, além de auxiliar no suporte emocional frente a perspectiva do quadro clínico (Santos e Sebastiani, 2001).

De acordo com Matsumoto (2012) o ser humano nunca está só, ele é por natureza gregário, assim, o adoecimento do paciente gera adoecimento no núcleo familiar e social. Entende-se que os familiares conhecem o paciente de modo único, entendendo as necessidades, peculiaridades, desejos e angústias inclusive não verbalizadas aos profissionais de saúde. Nesse interim, a família se torna colaboradora ao processo de cuidado, sendo impactada pelo sofrimento do paciente. Por conseguinte, a família deve ter seu sofrimento acolhido e cuidado.

Barbosa e Conrado (2023) destacam que permeiam entre os cuidadores a fragilidade, cansaço e insegurança frente ao processo de cuidado. Ressaltam ainda, sobre a realização do processo de cuidado com pouca ou nenhuma experiência do cuidador, até de modo intuitivo. Nesse sentido, se propicia condições de prejuízos em diversas esferas da vida do cuidador. As autoras pontuam que o estresse pode se dar,

(...) Esses impactos estão relacionados, entre outros, ao isolamento psicossocial, falta de rede de apoio, problemas de saúde, dificuldades para gerir o trabalho fora de casa, paralização de diversos contextos da vida e mudança de perspectivas para o futuro, resultando em um nível de sobrecarga elevada (Barbosa e Conrado, 2023, p. 252).

Dito isso, destaca-se a importância do olhar aos cuidadores, bem como, de toda a dinâmica de cuidado presente.

O estudo realizado por Arias-Rojas, Moreno e Reyes (2020) investigou a incerteza dos cuidadores frente a doença dos pacientes em cuidados paliativos. Dentre os resultados encontrados, verificou-se que a incerteza vivenciada pelo cuidador frente a doença, gera impactos negativos para a saúde dele, afetando o bem-estar psicológico. Destaca-se que permeia diariamente a incerteza sobre o futuro, e em meio as incertezas, a qualidade de vida do cuidador é impactada como um todo.

Silva e Acker (2007) realizaram um estudo com foco nos cuidadores de pacientes em cuidados paliativos portadores de neoplasia e identificaram "(...)sentimentos de gratidão, afeto, amor, retribuição, medos, culpas, conflitos e adoecimento físico ou emocional do cuidador" (Silva e Acker, 2007, p. 154), permeando assim, uma gama de sentimentos pelo processo de cuidado.

Outrossim, no estudo realizado por Delalibera, Barbosa e Leal (2018), foi constatado que quando maior a sobrecarga do cuidador, mais elevado é o nível de ansiedade, depressão e somatização. O estudo destaca também que a maior parte dos cuidadores investia aproximadamente 16 horas para o cuidado com o paciente, refletindo assim, em uma ausência de tempo para cuidar de si e realizar atividades próprias, dando a possibilidade de sintomas depressivos.

Destaca-se ainda que processo de cuidado pode implicar mudança na dinâmica familiar,

Não há dúvida de que se trata de uma transição de papéis importante dentro das famílias, uma vez que estes cuidadores exercitavam, até então, as funções de cônjuges, filhos, pais, mães, irmãos, entre outros, e passam a realizar, simultaneamente, as atribuições de cuidador principal na situação de doença do familiar. Esse novo papel social implica uma vasta gama de necessidades e sentimentos, por vezes ambivalentes, pela tensão e conflito associados (Fernandes e Angelo, 2016 *apud* Barbosa e Conrado, 2023, p.251).

Nesse cenário, além de representar o papel que já havia, se atribui o papel de cuidador que traz consigo novas necessidades e sentimentos, em muitos casos sem remuneração, reforçando a importância o olhar aos cuidadores.

Barbosa e Conrado (2023) destacam que sinais de agressividade ou negligência ao paciente podem se relacionar a sobrecarga de cuidado e estresse do cuidador, com a raiva por exemplo tendo a possibilidade de ser um pedido de ajuda. Dessa forma, é de extrema relevância o papel da equipe, inclusive com ações de prevenção e cuidado ao estresse do cuidador.

Maffei et al (2019) buscaram compreender as estratégias de enfrentamento de cuidadores de pacientes em cuidados paliativos no domicílio, por meio de um estudo qualitativo, descritivo-exploratório, contando com nove cuidadores do Sul do Brasil. Dentre os recursos apontados pelos participantes, contempla-se a família, a fé e o apoio da equipe domiciliar. A família apresenta-se como uma unidade de cuidado, uma rede de apoio aos cuidadores familiares, possibilidades de trocas. Já a fé, os cuidadores se aproximaram da espiritualidade e religiosidade, como modo de enfrentar a doença, com a crença em um ser superior que oferta amparo e proteção. O apoio da equipe domiciliar auxilia os cuidadores familiares pela segurança transmitida pelos profissionais, estreitamento dos laços com a equipe, acesso facilitado de suporte para o paciente.

Em estudo realizado, Neto et al (2020) buscaram identificar os principais fatores de estresse do familiar cuidador de pacientes paliativos oncológicos, por meio de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, contando com dez participantes. Dentre os resultados encontrados, em relação ao ato de cuidar, atribui-se sentimentos de amor e compromisso, simultaneamente encontram-se os estressores, que geram adoecimento físico e psicológico. Frente ao adoecimento, foram levantadas estratégias diversas por parte dos participantes,

como alimentação adequada, pedir ajuda de outras pessoas da família, seguir com exames de rotina, visualizarem a morte como modo de aliviar o sofrimento do ente querido e entendimento de um processo natural. Ressalta-se que não foram todos os participantes que conseguiram encontrar os recursos de enfrentamento.

Diante do exposto, se torna primordial o olhar aos cuidadores familiares, entendendo as diversas mudanças que ocorrem para acontecer o processo de cuidados, como mudanças na rotina, novas atribuições de papéis na dinâmica familiar, cuidado em muitos momentos até sem conhecimento e preparo necessário. As incertezas, somadas a sobrecarga do cuidado podem gerar adoecimento aos cuidadores familiares. Nesse sentido, é necessário o olhar aos cuidadores, conforme garantia das políticas presentes.

4. CUIDADOS PALIATIVOS E O CONTEXTO HOSPITALAR

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, s.d), os hospitais garantem atendimento contínuo para condições graves e complexas. Eles complementam o sistema de saúde, ao momento em que auxiliam para a coordenação e integração de cuidados. Para muitas pessoas, os hospitais representam momentos decisivos e marcam pontos significativos em suas vidas.

Colaborando ao exposto, o Ministério da Saúde (2022) caracteriza os hospitais gerais de grande porte, Santas Casas, unidades de ensino e pesquisa, hospitais universitários como serviços de alta complexidade. Nesse sentido, visa-se tratar os casos que não foram atendidos na atenção primária ou de média complexidade, devido a singularidade e complexidade. Assim, envolvem procedimentos que podem demandar maior tecnologia e maiores custos.

Adentrando aos cuidados paliativos dentro do contexto hospitalar, o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2021, p.40-41) conceitua,

O objetivo principal da internação hospitalar em cuidados paliativos é promover o alívio do sofrimento e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes internados, a partir de ações e práticas interdisciplinares, que privilegiem a abordagem multidimensional. Já os objetivos específicos da internação hospitalar consistem em: Controlar os sintomas agudizados e estressantes, abordando o sofrimento físico e psicossocial refratário; Coordenar os cuidados ao paciente, priorizando a autonomia, a preservação do autocuidado e a manutenção de funcionalidade pelo tempo que for possível, objetivando a desospitalização; Disponibilizar insumos, orientações e serviços que proporcionem a organização da rede de cuidados do paciente em domicílio; Otimizar o tratamento ao paciente sob cuidados ao fim da vida e em processo ativo de morte.

Nesse cenário, o objetivo da internação se alinha a conceituação dos Cuidados Paliativos, com foco no alívio do sofrimento e melhora na qualidade de vida, contando com abordagem multidimensional.

Ademais, com base nos dados de internação, o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2021) identificou que em média 32,77% dos pacientes internados em cuidados paliativos tem os sintomas controlados e possuem alta para o domicílio. Os outros 67,23% internam em cuidados paliativos ao fim da vida, ou evoluem ao processo ativo de morte. Dentre os motivos para internação estão o controle agressivo de sintomas agudizados e angustiantes, emergências oncológicas, sintomas obstrutivos, aspectos psicossociais como a sobrecarga dos cuidadores e fragilidade na rede de cuidados.

Em estudo realizado, Reis et al (2022) buscaram caracterizar a dinâmica relacional e institucional dos cuidados paliativos, em um hospital geral no sul do Brasil. Dentre os resultados encontrados, foi possível verificar que frente a complexidade do hospital geral, os cuidados paliativos são ofertados em setores diversos e conseqüentemente o desenvolvimento se dá de diferentes modos. Dessa forma, o cuidado integral é comprometido, principalmente quando os profissionais responsáveis pelo paciente demoram a acionar a equipe de cuidados paliativos, e quando a equipe é acionada, os pacientes já encaminham ao final da vida.

Outrossim, Cardoso et al (2013) visaram conhecer a vivência de uma equipe multiprofissional no cuidado paliativo no contexto hospitalar, em um hospital escola no sul do Brasil. No que diz respeito a equipe multiprofissional, foi entendido que o processo de cuidados é concebido por parte dos profissionais de modo diferentes, nos quais alguns se sentem frustrados e impotentes perante a morte dos pacientes. Com a prática em cuidados paliativos e com pacientes em fase final de vida, houve reflexão por parte dos profissionais sobre as práticas realizadas, de modo a ressignificarem o processo de cuidados. Por meio de toda a pesquisa, os profissionais verificaram fragilidades e desafios na equipe, que podem ser sanados por meio de treinamentos.

Kurogi et al (2022) por meio de uma revisão integrativa objetivaram identificar o processo de implantação e a implementação de serviços de cuidados paliativos em hospitais gerais do Brasil. Em relação as etapas de implantação e implementação, foram identificadas a necessidade de protocolos, humanização com o foco sendo o paciente e não a doença, planejamento interdisciplinar e atuação multidisciplinar da equipe, além de conhecimentos básicos dos cuidados paliativos. Dessa forma, foi constatada a necessidade do estabelecimento de políticas públicas para a implementação dos cuidados paliativos nos hospitais do Brasil.

Somando ao exposto, no Atlas da Academia Nacional de Cuidados Paliativos de 2022, houve um aumento nos serviços assistenciais de cuidados paliativos,

Os resultados do Atlas da ANCP 2022 revelaram o aumento do número de serviços assistenciais de Cuidados Paliativos, com o registro de 128 serviços novos (54,7%) e 106 atualizações de cadastro (45,3%), culminando em um total de 234 serviços assistenciais participantes nesta edição. Essa notável evolução destaca o crescente reconhecimento e engajamento na área de Cuidados Paliativos em todo o país. É crucial observar que esses

dados representam não apenas números, mas também uma tendência positiva que reflete o contínuo fortalecimento e expansão da rede de cuidados paliativos no Brasil. O notável aumento de 22,5% em comparação com o total registrado em 2019 e de 32,2% em relação aos registros de 2018 reflete o crescente compromisso da comunidade de saúde em ampliar e aprimorar o acesso a serviços essenciais de cuidados paliativos para pacientes e famílias em necessidade. Esses resultados indicam um progresso significativo em direção à melhoria da qualidade de vida e ao apoio abrangente para aqueles que enfrentam doenças graves e potencialmente e fatais no país (Guirro et al, 2022, p.14).

Assim, gradualmente os serviços de cuidados paliativos estão sendo implementados, e as políticas auxiliam no quesito, como por exemplo, a criação da Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde. No primeiro semestre de 2025 foi inaugurado o primeiro hospital especializado em cuidados paliativos do Brasil, no estado da Bahia (Ministério da Saúde, 2025).

Frente ao apresentado, os hospitais representam serviços de alta complexidade, proporcionam atendimento contínuo para condições graves e complexas. Os hospitais representam uma das possibilidades de cuidados para pacientes em cuidados paliativos, cuja internação pode ocorrer para controle de sintomas, emergências e aspectos psicossociais, por exemplo. Dentro da equipe hospitalar, espera-se uma atuação conjunta, de modo que o paciente seja olhado integralmente. Ainda são necessários avanços nos trabalhos, e as políticas implementadas vem auxiliando no quesito.

5. METODOLOGIA

A presente pesquisa se intitula como uma pesquisa descritiva, transversal e de metodologia qualitativa. Destaca-se ainda que, a pesquisa está em andamento, tendo sido coletado uma parte dos dados.

O instrumento utilizado para pesquisa de campo é uma entrevista semiestruturada elaborada pela autora, com a finalidade de investigar a concepção de cuidados paliativos, a saúde mental e recursos de enfrentamento do cuidador familiar e a rede de apoio do cuidador familiar.

A pesquisa está sendo realizada em um hospital no interior do estado de São Paulo, na enfermaria de cuidados paliativos. As entrevistas são realizadas individualmente, contando com gravação de voz dada a autorização do participante.

Os participantes da pesquisa são cuidadores familiares de pacientes em Cuidados Paliativos em internação hospitalar, que aceitaram participar do estudo. Até o presente momento, estão no estudo 4 participantes.

O recrutamento dos participantes para pesquisa ocorreu por meio da indicação da psicóloga da instituição hospitalar, pelo conhecimento dos casos de pacientes em cuidados paliativos em internação.

Sobre a coleta de dados, foi realizada após aprovação do Comitê de Ética do hospital e após indicação dos participantes para pesquisa pela psicóloga da instituição, a pesquisadora se dirigiu aos quartos onde se encontravam os pacientes e consequentemente os cuidadores. Em um primeiro momento se apresentou como pesquisadora, explicou os objetivos do estudo e realizou a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Na sequência, foi realizada a aplicação da entrevista semiestruturada.

Os dados foram analisados a partir dos pressupostos teóricos da pesquisa qualitativa, chegando aos resultados do levantamento de categorias temáticas identificadas pelas falas dos participantes.

6. RESULTADOS PARCIAIS E DISCUSSÃO

6.1. Caracterização dos Participantes

Conforme descrito anteriormente, a presente pesquisa ainda está em andamento. Até o momento, a pesquisa conta com a participação de 4 cuidadores familiares de pacientes em cuidados paliativos inseridos no contexto hospitalar. Os participantes serão identificados como 1, 2, 3 e 4. As características demográficas estão disponibilizadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Características demográficas dos participantes

Participante	1	2	3	4
Idade	55 anos	47 anos	44 anos	53 anos
Sexo	Feminino	Masculino	Masculino	Feminino
Estado civil	Casada	Casado	Solteiro	Casada
Escolaridade	Ensino fundamental incompleto	Ensino superior completo	Ensino fundamental incompleto	Ensino Médio Completo – Técnico
Profissão	Aposentada	Gerente de loja	Motorista	Técnica de enfermagem
Religião	Evangélica	Católico	Católico	Católica
Grau de parentesco com o paciente	Filha	Filho	Filho	Filha

Fonte: elaborado pela pesquisadora (2025).

6.2 Concepção de Cuidados Paliativos

Os cuidados paliativos buscam proporcionar melhora na qualidade de vida dos pacientes e seus familiares frente a doenças que ameacem a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento (WHO, 2020). Esse entendimento é exposto na fala de um dos participantes:

“Cuidados paliativos é quando você tenta [...] dar uma qualidade de vida para a pessoa né, ela tem uma doença sem cura” (Participante 2).

É válido considerar que os cuidados paliativos não têm como objetivo substituir os tratamentos curativos apropriados, mas integrar os cuidados paliativos com o tratamento modificador da doença (WHO, 2007 *apud* Coelho et al, 2023). A fala do participante 4 ilustra esse conceito na prática:

“O paliativo digamos assim que o doutor fez a parte dele, e ele continua mantendo [...] aquela conduta, mas sabendo que não vai ter mais resultado” (Participante 4).

O médico paliativista é responsável pelos diagnósticos clínicos, sendo de fundamental importância a comunicação com a equipe, o paciente e a família (Consolim, 2012). O participante 1 traz o entendimento dos cuidados paliativos em decorrência da explicação médica, conforme:

“Então, o que o médico lá falou para mim é, que é assim para o bem-estar dela, para deixar ela à vontade, fazer o melhor para ela, entende, cuidar direitinho” (Participante 1).

Nesse cenário, três dos participantes evidenciaram um entendimento sobre os cuidados paliativos, ainda que em níveis distintos. No que tange o paciente que mencionou não saber do que se tratava, é necessária uma maior investigação, por parte de toda equipe. Leão e Lopes (2020) destacam a importância do trabalho interdisciplinar e os diálogos entre a equipe.

6.3 Saúde Mental e Recursos de Enfrentamento do Cuidador Familiar

Os participantes foram interrogados de como se sentiam diante a internação e o conhecimento do quadro clínico do familiar. Matsumoto (2012)

pondera que o adoecimento no paciente gera adoecimento no núcleo familiar e social. Dois participantes revelaram essa visão adoecida, conforme:

“A não é fácil não em, não é fácil, a gente sempre espera que melhora né, a gente sempre fica esperando. Tristeza, fico com dó, não poder fazer nada. Desse jeito é ruim né, ainda mais agora que nem tá falando [...]” (Participante 1).

“A gente fica meio preocupado né, aí ele vem fica ruim, a gente vem na intenção de cuidar e levar embora para casa de novo” (Participante 3).

As falas revelam em alguma medida a incerteza frente ao quadro clínico. Nesse sentido, Arias-Rojas, Moreno e Reyes (2020) destacam que a incerteza vivenciada pelo cuidador frente a doença, gera impactos negativos para a saúde dele, afetando o bem-estar psicológico, e a qualidade de vida como um todo.

Dos outros participantes, um tem formação na área da saúde, e trabalha em um lar de idosos. E outro realiza o processo de cuidados há aproximadamente 15 anos, já tendo vivenciado diversas outras internações. Se distanciando da lógica do adoecimento, e tendo a presença de conhecimentos prévios. Ferreira et al (2021) destacam a vivência como uma possibilidade do entendimento dos cuidados paliativos. As falas que ilustram são:

“Então, eu acho que pela formação, eu já tenho mais essa base. Então eu já to mais ciente, já tenho mais consciência do estado, do quadro” (Participante 4).

“[...] como ela possui Alzheimer né, a gente sabia que isso poderia acontecer, ela veio várias vezes aqui já, já sabe que é um caminho mesmo, e a gente tá [...] tentando fazer o melhor para que ela não sofra. Então na verdade a gente já sabe, tá ciente sobre a doença” (Participante 2).

Houve o questionamento de como os cuidadores faziam para lidar com os sentimentos relatados frente ao processo de internação e conhecimento do quadro clínico do paciente. Maffei et al (2019) destacam a fé como um recurso de enfrentamento, a crença em um ser superior que oferta amparo e proteção. Nesse sentido, algumas falas dos participantes se direcionam a esse recurso:

“[...] Deus cura da forma dele, se a cura dele for levar nessa hora, aí vai” (Participante 1).

Muita oração, sou muito assídua na oração. Até assim, eu entendo muito a parte do passar da morte, digamos assim, mas tem aquele sentimentalismo da oração que

aquilo lá mexe muito comigo. Igual o padre veio aqui agora, me tocou muito, entende assim, dele falar tal, dele fazer as orações dele, aquilo me toca, e aí eu fico bem tocada nessa parte” (Participante 4).

Outro participante citou a conversa, o diálogo como modo de enfrentamento. A família se apresenta como uma unidade de cuidado, uma rede de apoio aos cuidadores familiares, com a possibilidades de trocas (Maffei et al, 2019). Segue a fala ilustrada:

“A preocupação vai passando devargazinho, conversa com um, conversa com outro” (Participante 3).

Silva e Acker (2007) identificaram diversos sentimentos envolvidos no processo de cuidados, relacionados inclusive a gratidão, afeto, amor e retribuição. Nesse cenário, um dos participantes pondera a consciência tranquila e o dever cumprido, conforme fala:

“Tentando manter a consciência tranquila, fazendo o melhor, sentimento de dever cumprido” (Participante 2).

No cenário apresentado, os participantes do estudo mostraram estratégias de enfrentamento frente ao processo de cuidados do familiar em situação de contexto hospitalar.

6.4 Rede de Apoio do Cuidador Familiar

Silva et al (2022) chamam atenção da importância da rede de apoio ao cuidador familiar, até como dispositivo de minimizar o sofrimento físico e emocional. Na esteira desse raciocínio, todos os entrevistados demonstraram rede de apoio, com revezamentos no processo de cuidados, as falas ilustram:

[...] tem um revezamento o dia inteiro” (Participante 2).

[...] fazemos as trocas, não fica pesado para ninguém. Bom também porque todo mundo quer participar” (Participante 4).

Destaca-se que a rede de apoio do paciente é um dos quesitos olhados pela instituição hospitalar. Por exemplo, na ausência de acompanhantes, ocorre notificação da equipe e o social da instituição é acionado.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa buscou identificar os recursos de enfrentamento dos cuidadores familiares de pacientes em cuidados paliativos no contexto hospitalar, bem como, identificar aspectos referentes a saúde mental dos cuidadores.

Por intermédio dos resultados obtidos até o momento, percebe-se uma singularidade na experiência de cada participante frente ao processo de cuidados. Os participantes do estudo de modo amplo, demonstram compreensão, ainda que em níveis distintos, sobre o conceito de cuidados paliativos, e a aplicação no processo de cuidados do familiar.

A presença de conhecimentos teóricos e práticos dos cuidados paliativos e internações anteriores se mostraram importantes na manutenção da saúde mental. É perceptível o entendimento de como o quadro clínico do paciente, em alguma medida, influencia na saúde do cuidador.

Aprofundando sobre os recursos de enfrentamento, todos os participantes do estudo em alguma medida apresentaram. Esses recursos se relacionaram a religiosidade, acreditando em algo superior. A família como possibilidade de trocas. E o sentimento de dever cumprido, de estar fazendo o que deve ser feito.

No que se refere à rede de apoio, verificou-se que todos os participantes contaram com suporte familiar. Nesse sentido, houve a possibilidade de revezamento, evitando a sobrecarga em um único cuidador.

Os resultados apresentados são parciais, a pesquisadora irá realizar mais entrevistas para complementar a discussão. Ressalva-se que, não foram todos os casos indicados pela psicóloga hospitalar que entraram no estudo. Havia pacientes sem acompanhantes e pacientes acompanhados por pessoas próximas no momento da visita que não era o cuidador familiar.

Como perspectiva futura, este estudo quando finalizado pretende contribuir como produto do estudo, com material ilustrativo, na possibilidade de um ebook ou manual ilustrativo, dedicado aos cuidadores de familiares de pacientes em cuidados paliativos, destacando a importância de um cuidado com a saúde mental, bem como orientações importantes sobre cuidados paliativos. A ideia do uso desse material seria em ambientes hospitalares ou domiciliares, no sentido de elucidar aos cuidadores a necessidade de cuidados consigo mesmos.

REFERÊNCIAS

ARIAS-ROJAS, Mauricio; MORENO, Sergio Ruiz; REYES, Jennifer Rojas. Incertidumbre ante la enfermedad de cuidadores familiares de pacientes en cuidados paliativos: scoping review. University of La Sabana, v. 20, 2020. Disponível em: <https://www-periodicos-capes-gov-br.ezl.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscador.html?task=detalhes&source=&id=W3093121781>. Acesso em 08 jul. 2024.

BARBOSA, Lara Cruvinel; CONRADO, Catherine Moreira. Estresse do cuidador em cuidados paliativos. In: D'ALESSANDRO, Maria Perez Soares et al. Manual de cuidados paliativos. 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023. cap. 21, p. 250-257

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS. 1. ed. Brasília: CFP, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Primária e Atenção Especializada: Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo>. Acesso em 17 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde lança Política Nacional de Cuidados Paliativos: nova estratégia habilitará 1,3 mil equipes especializadas, das quais 22 estarão no Rio Grande do Norte, para trabalhar com foco no alívio da dor, controle de sintomas e apoio emocional. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/rio-grande-do-norte/2024/maio/ministerio-da-saude-lanca-politica-nacional-de-cuidados-paliativos>. Acesso em 26 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Na Bahia, ministra Nísia visita hospital ortopédico e inaugura primeiro hospital de cuidados paliativos do país. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/janeiro/na-bahia-ministra-nisia-visita-hospital-ortopedico-e-inaugura-primeiro-hospital-de-cuidados-paliativos-do-pais>. Acesso em 01 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA GM/MS Nº 3.681, DE 7 DE MAIO DE 2024. Brasília: Ministério da Saúde. 2024.

CARDOSO, Daniela Habekost et al. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. Texto & Contexto - Enfermagem, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Wg8dZqctd95h5HJqrttdQb/?lang=pt>. Acesso em: 05 dez. 2024.

COELHO, Fernanda Pimentel et al. Cuidados paliativos: um panorama. In: D'ALESSANDRO, Maria Perez Soares et al. Manual de cuidados paliativos. 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023. cap. 1.

CONSOLIM, Leonardo de Oliveira. O papel do médico na equipe. In: CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique Afonseca (Orgs.). Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2. ed. Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012.

DELALIBERA, Mayra; BARBOSA, Antônio; LEAL, Isabel. Circunstâncias e consequências do cuidar: caracterização do cuidador familiar em cuidados paliativos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qS6FqmgJpZbbMjNgvx3ZYzb/#>. Acesso em 15 nov. 2024.

FERREIRA, Érica Conceição da Silva et al. PERCEPÇÃO DE CUIDADORES FAMILIARES DE PACIENTES IDOSOS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, Recife, v. 15, n. 2, 2021. DOI: 10.5205/1981-8963.2021.245029. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/245029>. Acesso em: 4 maio. 2025.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (Orgs.). Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/213838/000728731.pdf?seq>. Acesso em 04 jun. 2023.

GUIRRO, Úrsula Bueno do Padro et al. Atlas dos cuidados paliativos no Brasil. 1 ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Cuidados paliativos: vivências e aplicações práticas do Hospital do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021.

KUROGI, Luciana Tiemi et al. Implantação e implementação de serviços em cuidados paliativos. *Revista Bioética*. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/sNrsYtmbycSGChtvSdbcwtF/>. Acesso em: 07 dez. 2024.

LEÃO, Isabelle Silva; LOPES, Francisco Willams Ribeiro. Atuação multiprofissional em cuidados paliativos: limites e possibilidades. *Revista Saúde & Ciência online*, v.9, n. 3, set.-dez. 2020. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/464>. Acesso em 14 jul. 2024.

MAFFEI, Bruna et al. Estratégias de enfrentamento para cuidadores de pacientes em cuidados paliativos não domiciliares. *Psicol. teoria Prat.*, São Paulo, v. 21, pág. 303-322, dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v21n3p303-322>. Acesso em 02 jun. 2024.

MATSUMOTO, Dalva Yukie. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique Afonseca (Orgs.). Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2 ed. 2012. cap. 1.

NETO, Antônio Corrêa Marques et al. O enfrentamento dos familiares cuidadores de adoecidos em cuidados paliativos oncológicos domiciliares diante dos estressores do cuidado. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 2, fev. 2020. Acesso em: 05 nov. 2024.

PETRUCI, Maria das Graças Moreira Ribeiro; TURA, Marcelo Felix; VASQUES, Lúcia Helena. Introdução à metodologia científica: normas para elaboração e apresentação de monografias. 3.ed. Jaboticabal: Multipress, 2001.

REIS, Cristine Gabrielle da Costa dos et al. Cuidados Paliativos no contexto do Hospital Geral: Desafios do Cuidado Integral. *Revista Subjetividades*, v. 22, n. 1, 2022. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692022000100014https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692022000100014. Acesso em: 06 jan. 2025.

SABINO, Sabrina de Araújo; DE SOUZA, Fernanda Rubartelly Cardoso; MOREIRA, Alessandra de Cássia Gonçalves. Cuidados paliativos: desafios para a prática no Brasil. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, v. 16, n. 2, 2024. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/2630>. Acesso em: 30 out. 2024.

SANTOS, Claudia Tavares dos; SEBASTIANI, Ricardo Werner. Acompanhamento psicológico à pessoa portadora de doenças crônicas. In: ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto (Org). *E a Psicologia entrou no hospital...* 3 ed. São Paulo: Pioneira, 2001, cap. 3, p. 147-176.

SILVA, Cláudia Adriana Moraes e; ACKER, Justina Inês Brunetto Verruck. O cuidado paliativo domiciliar sob a ótica de familiares responsáveis pela pessoa portadora de neoplasia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 60, n. 2, p. 150-4, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Cz9RQWbrndKvWmLFzfV3MgC/abstract/?lang=pt#>. Acesso em 25 jul. 2024.

SILVA, Maísa Gonçalves da et al. Rede de apoio e sustentação dos cuidadores familiares de pacientes em cuidados paliativos no domicílio. *Revista Enfermagem em Foco*, v. 13, n. 3, p. 420-425, 2022. Disponível em: <https://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1792>. Acesso em: 3 maio 2025.

VOLPATO, Flávia Sordi; SANTOS, Gilcinéia Rose. Pacientes oncológicos: um olhar sobre as dificuldades vivenciadas pelos familiares cuidadores. *Imaginario*, São Paulo, v. 13, n. 14, p. 511-544, jun. 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-666X2007000100024&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 15 jun. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Hospitals. WHO, s.d. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/hospitals#tab=tab_1. Acesso em 16 dez. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Palliative care. WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em 05 out. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Palliative care: key facts. WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care>. Acesso em 25 out. 2024.

ZOCCOLI, Thayana Louize Vicentini. Introdução aos Cuidados Paliativos. In: ZOCCOLI, Thayana Louize Vicentini et al (Orgs). Desmistificando cuidados paliativos. Brasília: Oxigênio, 2019. cap. 1, pg.18-33

SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS AO USO TERAPÊUTICO DO CANABIDIOL POR RESPONSÁVEIS POR CRIANÇAS QUE RECEBERAM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Laysa Karoline Pereira Pavani
Graduanda em Psicologia – Uni-FACEF
laysaunifacefpsico@gmail.com

Adriana Aparecida Silvestre Gera
Profa. Ms. em Psicologia – Uni-FACEF
dricaasg@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por déficits na comunicação e na interação social em vários contextos, incluindo déficits em reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para a interação social e em habilidades para desenvolver, manter e entender os relacionamentos. Além dos déficits na comunicação social, o TEA também é marcado por padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades, que podem ser mascarados por mecanismos compensatórios (APA, 2023).

A intervenção para o TEA é feita de forma medicamentosa, mas, além dos medicamentos, essas pessoas podem optar por outras terapias como a ABA (*Applied Behavior Analysis* ou Análise do Comportamento Aplicada), método TEACCH (Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Déficit relacionados à Comunicação) de intervenção precoce e intensiva. No que se refere à intervenção medicamentosa, a comunidade científica recomenda o uso do canabidiol como uma opção, em casos específicos, uma vez que é uma forma segura e efetiva para o alívio de sintomas como convulsões, estereotípias, depressão inquietação e agressividade (Bar-Lev Schleider *et al.*, 2019).

A *Cannabis* vem sendo usada de maneira medicinal desde antes da era de Cristo por diversos povos em diversas culturas. Na Índia existem evidências que seu uso era para práticas de hipnose e ansiolítico. Na China, seu uso era para tratamento de diversas condições médicas como malária, epilepsia, tuberculose, constipação intestinal, dentre outras. (Crippa; Zuardi; Hallak, 2010). Nos últimos anos foram feitos estudos com variadas patologias e psicopatologias e seu uso vem se mostrando muito eficaz.

O uso do Canabidiol (CBD) em crianças com o TEA vem sendo um assunto muito discutido na comunidade científica. Nesse sentido, ao usá-lo pode-se notar resultados benéficos que já foram constatados em outros estudos. Apesar

disso, existem algumas lacunas na compreensão dos efeitos do CBD, principalmente em crianças, e há uma necessidade de investigar a sua eficácia e seus efeitos.

Diante disso, mais pesquisas precisam ser realizadas para entender a eficácia e os benefícios do uso do canabidiol para indivíduos com o transtorno do espectro autista (TEA), em especial, crianças, e deve-se considerar também o relato dos pais/responsáveis, cuidadores responsáveis pelas crianças.

Sendo assim, o objetivo geral desta pesquisa é analisar como os cuidadores significam o uso do canabidiol por crianças que receberam o diagnóstico de transtorno do espectro autista. E tem como objetivos específicos: investigar as motivações que levaram os pais optarem pelo tratamento realizado com canabidiol; identificar as estratégias de suporte e informação que os pais de crianças com o transtorno buscaram ao considerar o uso do canabidiol; identificar quais tratamentos são realizados conjuntamente ao tratamento com o canabidiol. Para tanto, a pesquisa de campo será realizada em uma associação que atende pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e suas famílias, a Associação de Pais e Amigos dos Autistas de Franca (APA AF), e que tem como objetivo educar, realizar atendimentos na área da saúde e lutar por seus direitos na perspectiva de inclusão social, no município de Franca-SP. Participarão desse estudo pais/responsáveis de crianças na faixa etária entre três e 15 anos que tenham sido diagnosticadas com TEA e que fazem tratamento prescrito com o óleo *canabidiol* a mais de dois meses. Estima-se entrevistar dez pais/responsáveis. Ressalta-se também que, inicialmente, o critério da faixa etária dos filhos para inclusão dos pais/responsáveis na amostra era de cinco a 12 anos. Porém, ao iniciar a pesquisa de campo, houve uma dificuldade em localizar participantes na faixa etária estabelecida que atendessem a esse critério, uma vez que a idade dos indivíduos que atualmente frequentam a APA AF e fazem uso do canabidiol mudou. Sendo assim, foi solicitado junto ao comitê de ética a autorização para a mudança de tal critério de inclusão.

De acordo com os objetivos apresentados, este projeto é fundamentado no método qualitativo, portanto, a coleta e a análise de dados não serão expressas em números, visto que não tem como objetivo medir ou numerar categorias (Richardson, 1989). Sendo assim, o método destaca-se na subjetividade em oposição à objetividade, buscando a perspectiva dos participantes, possuindo, assim, foco na interpretação dos participantes diante a situação do estudo (Cassel; Symon, 1994).

Juntamente a isto, a pesquisa também apresenta um caráter descritivo por estabelecer relações entre os benefícios do tratamento medicamentoso com canabidiol em comparação aos outros tipos de tratamento para crianças com TEA, portanto

A pesquisa descritiva expõe as características de determinada população ou fenômeno, estabelece correlações entre variáveis e define sua natureza, assim como a pesquisa não tem o compromisso de explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação (Vergara, 2000, p.47).

Nesse sentido, a pesquisa de campo será realizada para a obtenção dos dados, registrando, analisando e relacionando os fatos ou fenômenos sem manipulá-los (Cervo; Bervian; da Silva, 2007).

Vale salientar ainda que como a pesquisa ainda está em fase de construção, nesse artigo serão apresentadas apenas reflexões acerca do aporte teórico pesquisado, uma vez que os dados da pesquisa de campo ainda estão sendo coletados.

2. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento, como descrito no DSM-V-TR (APA, 2023). Para seu diagnóstico, as características clínicas apresentadas pelo paciente são registradas por meio do uso de especificadores, os quais são com ou sem comprometimento intelectual concomitante; com ou sem comprometimento na linguagem concomitante; associado a uma condição genética conhecida ou outra condição médica, ou fator ambiental; associado a uma alteração do neurodesenvolvimento, mental ou comportamental. Estes especificadores permitem aos clínicos a oportunidade de individualização do diagnóstico e a possibilidade de comunicar de forma mais detalhada as características clínicas dos pacientes afetados. Por exemplo, muitos indivíduos que anteriormente foram diagnosticados com transtorno de Asperger, hoje receberiam um diagnóstico de TEA sem comprometimento linguístico ou intelectual.

O autismo foi definido inicialmente por Eugen Bleuler como uma característica pertencente ao diagnóstico de esquizofrenia (Norte, 2017). Após décadas de sua publicação, Leo Kanner definiu o termo “autismo” para se referir a uma condição com características comportamentais específicas, inicialmente ele designou o autismo como um “distúrbio do contato afetivo” e para isso ele observou um grupo de onze crianças entre 2 anos e 4 meses a 11 anos, e com isso concluiu que as crianças apresentavam o mesmo sinal clínico de isolamento, em que eram incapazes de se relacionar (Kanner, 1943).

Kanner também observou maior incidência em crianças do sexo masculino, as seguintes características: transtorno de relacionamento afetivo, extrema solidão com perfil autista, incapacidade de se comunicar utilizando linguagem, bom potencial cognitivo, comportamentos ritualistas e “aparência normal” (Kanner, 1943).

Um ano depois da publicação de Kanner, Hans Asperger, um pediatra focado em pesquisas relacionadas a educação especial, propôs em seu estudo a definição de um distúrbio que ele denominou como “psicopatía autística”. Nesse estudo, Asperger observou crianças que demonstravam transtorno estável de personalidade, marcado pelo isolamento social, enfatizando a atenção aos métodos educacionais desse grupo populacional. Para sua pesquisa foi utilizado a descrição de alguns casos clínicos, com denotação a história familiar, aspectos físicos e

comportamentais, e avaliações por meio de testes de inteligência. (Oliveira *et al.*, 2021).

No estudo descrito acima, Asperger relata um grupo de crianças com características parecidas às encontradas por Kanner, porém com habilidades únicas. Seus pacientes demonstravam dificuldades sociais, comportamentais e comunicativas, mas o surpreendiam com a facilidade de discursar sobre alguns temas (Asperger, 1944 *apud* Norte, 2017). O autor descrevia seus pacientes como “pequenos professores”, e muitas vezes, eram descritos pelos pais ou professores com incríveis e gênios, entretanto, ao mesmo tempo que recebiam esses elogios, eram completamente diferentes no que se refere ao seu comportamento social (Norte, 2017).

Conforme foram surgindo novos estudos e pesquisas, o DSM também foi evoluindo. No DSM-I (APA, 1952), o TEA era considerado um sintoma da “Reação Esquizofrênica”. No DSM-II (APA, 1968), pertencia a então chamada “Esquizofrenia tipo Infantil”. Já no DSM-III (APA, 1987) e na sua versão revisada, surgem os critérios para Autismo Infantil, na subcategoria dos transtornos globais do desenvolvimento (TGD), e assim continua no DSM-IV (APA, 1994), com algumas categorizações dos próprios TGD. Somente no DSM-V (APA, 2014), começa-se a ter um conceito mais atual do TEA. E por fim no DSM-V-TR (APA, 2023) tem-se a caracterização do Transtorno do Espectro Autista como conceituado atualmente.

Atualmente, diversas teorias buscam compreender a etiologia do TEA. Uma delas sugere que a presença de fatores neurobiológicos no autismo está correlacionada com níveis elevados de serotonina. No entanto, essa explicação é enfraquecida, pois várias outras condições neurodesenvolvimentais ou psiquiátricas também demonstram essa associação. Além disso, embora o aumento nos níveis de serotonina seja mais comum na população com TEA, não é um marcador presente em todos os casos de autismo (Leboyer, 2003 *apud* Norte, 2017). Outras teorias sugerem que o aumento de certos poluentes atmosféricos, como ozônio, monóxido de carbono, dióxido de nitrogênio e dióxido de enxofre, poderiam ser fatores de risco para o desenvolvimento do TEA (Posar; Visconti, 2016). Entre os fatores ambientais que podem estar associados ao TEA é importante salientar que o uso de medicamentos, tabaco, álcool e drogas ilícitas na gestação podem ser indicativos da causa do TEA (Costa, 2024).

Embora o parágrafo anterior tenha abordado a correlação entre fatores neurobiológicos e o TEA, é igualmente relevante considerar a influência dos fatores genéticos nesse contexto, como a presença de outros membros da família com o transtorno ou a idade avançada dos pais, o que pode aumentar o risco de uma maior taxa de erros e falhas no material genético.

É consenso na literatura que o TEA pode ser detectado nos primeiros anos de vida, e, além de afetar os domínios de interação social e comunicação, caracteriza-se também por atrasos motores, estereotípias e por um desenvolvimento descrito como atípico (Zwaigenbaum *et al.*, 2013 *apud* Spies; Gasparotto, 2023, p. 312).

Esses atrasos motores e estereotípias podem prejudicar a socialização e a vida escolar da criança, porém é necessário que mais pesquisas sejam feitas nessa área. A baixa produção sobre o tema, sobretudo no campo das áreas da educação e educação inclusiva, “[...] dificultam a possibilidade de criar condições que facilitem o processo de aprendizagem escolar, o desenvolvimento da comunicação, da cognição, da motricidade, eliminação de barreiras e da autonomia” (Spies; Gasparotto, 2023, p 312).

Segundo Silva e Yoem (2024) para o tratamento do TEA é necessária uma equipe multidisciplinar que irá tomar um conjunto de decisões para a melhora da qualidade de vida dessas pessoas, visto que crianças diagnosticadas com TEA apresentam características de desenvolvimento heterogêneas (Spies; Gasparotto 2023). E por isso o tratamento para o TEA deve ser feito de forma individualizada, especializado e concentrado nas principais áreas de dificuldade do indivíduo (Norte, 2017).

Atualmente, os tratamentos para alguns sintomas do TEA podem ser realizados com medicamentos como antipsicóticos atípicos e psicostimulantes, contudo esses fármacos não tratam o indivíduo como um todo e trazem diversos efeitos adversos, prejudicando a qualidade de vida do paciente em outros aspectos (Silva; Yoem, 2024). São usadas como alternativa ou em conjunto com os medicamentos as terapias integrativas. As mais conhecidas são: a musicoterapia, a hidroterapia, a equiterapia e os florais de Bach.

3. USO DO CANABIDIOL COMO RECURSO TERAPÊUTICO NO TRATAMENTO DE PATOLOGIAS

Como descrito na introdução, a *cannabis sativa* vem sendo utilizada a milhares de anos na área da medicina. Porém, após a terceira década do século XX, houve uma diminuição de seu uso para fins médicos de modo geral, mas principalmente na área de psiquiatria. Nessa época os princípios ativos da cannabis ainda não haviam sido isolados e os extratos variavam de potência e de composição, o que poderia causar efeitos colaterais indesejáveis (Crippa; Zuardi; Hallak, 2010). “As restrições impostas pela posterior determinação do estado ilegal da droga limitaram ainda mais o uso da cannabis como medicamento em psiquiatria” (Crippa; Zuardi; Hallak, 2010, p. S57).

A evidenciação psicotrópica da *cannabis*, Δ -tetrahydrocannabinol (Δ -THC), ocorreu na segunda metade do século XX, essa descoberta fomentou pesquisas que em seguida identificaram diversas outras substâncias, incluindo canabinoides, terpenos e flavonoides (Araújo; Almeida; Araújo, 2023).

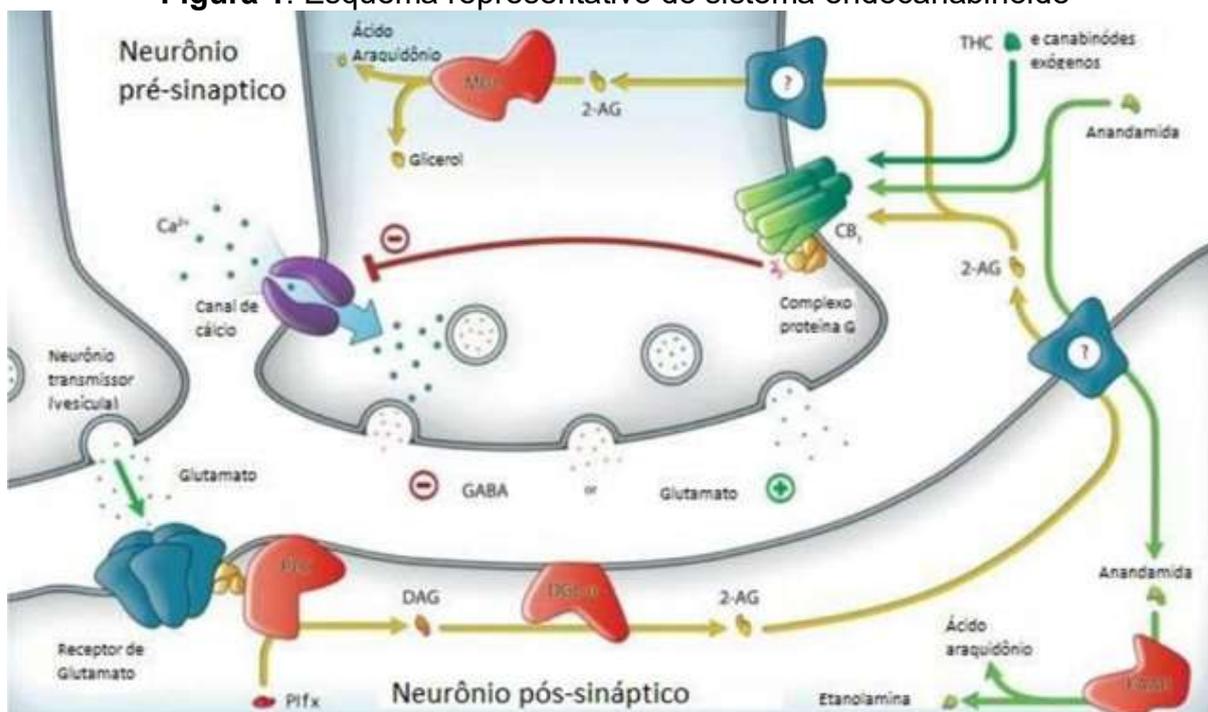
O Δ -THC tem natureza hidrofóbica e, por isso, era considerado que esse canabinoide exercia seus efeitos por interação com a membrana celular. Esse

pensamento foi mantido por anos, até que se começou a questionar a existência de receptores específicos ou de canabinóides endógenos (Fonseca *et al.*, 2013). Ao ser isolado os ligantes endógenos 2-araquidonoilglicero (2-AG), um endocanabinoide presente no nosso organismo, e anandamida, primeira substância semelhante a *cannabis* descoberta no corpo humano, descobriu-se o sistema endocanabinoide (Crippa; Zuardi; Hallak, 2010).

3.1 Sistema Endocanabinoide

O sistema endocanabinoide é um sistema biológico composto pelas enzimas responsáveis pela síntese e degradação das neuromodulações, pelos receptores metatrópicos anandamida e 2-AG (Dos Santos; Ferreira, 2024). Ele é composto pelos receptores canabinóides e pelas enzimas responsáveis pela sua síntese e metabolização (Figura1).

Figura 1: Esquema representativo do sistema endocanabinoide



Fonte: Matos *et al.*, 2010 *apud* Silva Junior, 2020, p. 27.

Como podemos ver na imagem acima, o sistema endocanabinoide tem como principais receptores canabinóides CB_1 e CB_2 , ambos receptores são acoplados a proteína G (GPCR). Os receptores CB_1 estão entre os GPCR mais ambulantes distribuídos no encéfalo de mamíferos. Os receptores CB_2 predominam no sistema imunológico, especialmente em células de origem macrófagica e estão presentes também em menor expressão em outros tecidos como ossos, sistema reprodutor, cardiovascular, gastrointestinal e cérebro (Araújo; Almeida; Araújo, 2023).

A principal função do sistema endocanabinoide, presente nos mamíferos, é a proteção. Os endocanabinoides desempenham um papel na cognição, saciedade, percepção, termorregulação, além de influenciar as funções motora e imunológica (Silva Junior, 2020).

4. O USO DO CANABIDIOL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O tratamento do TEA é multifacetado, visto que pode ser associado o tratamento farmacológico com outras terapias e psicoterapias, buscando a melhora do quadro geral. O uso do CBD em pacientes com TEA vem se mostrando seguro e uma alternativa possível e efetiva para o controle dos sintomas associados ao transtorno. Segundo um estudo feito por Bar-Lev Schleider *et al.* (2019), de maneira geral, cerca de 80% dos pais relataram uma melhora notável ou moderada na avaliação geral da criança. O tratamento com o canabidiol é seguro, visto que os efeitos colaterais relatados pelos pais foram moderados e fáceis de lidar, sendo que 25,2% dos pacientes tiveram, pelo menos, um efeito colateral, sendo eles: inquietação, sonolência, efeito psicoativo, aumento de apetite, problemas de digestão, boca seca e falta de apetite. Por outro lado, depois de 6 meses de estudo, 66,8% dos pacientes relataram melhora na sua qualidade de vida, 63% no humor positivo e 42,9% capacidade de realizar atividades diárias.

Kuester *et al.* (2017) realizaram um estudo com pacientes com TEA sendo tratados com extrato de *cannabis* sublingual ao longo de três meses. Os resultados preliminares revelam que 67,7% dos participantes apresentaram melhora em pelo menos um dos sintomas do TEA, como interação social, comunicação social e comportamentos repetitivos. Além de atuar nos sintomas centrais do transtorno, o tratamento também demonstrou eficácia em sintomas associados, como dificuldades sensoriais, problemas alimentares e distúrbios do sono. Dois participantes relataram agitação psicomotora e irritabilidade como efeitos adversos, mas esses sintomas foram controlados após o ajuste da dose.

Portanto, conclui-se que de forma geral o uso do CBD tem impacto positivo na redução da ansiedade, agressividade e inquietação; podendo haver benefícios nos casos desafiadores de distúrbio de comportamento, que incluem agitação, distúrbio do sono e heteroagressividade (Minella; Linartevichi, 2021).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou significados atribuídos ao uso terapêutico do canabidiol por responsáveis por crianças que receberam diagnóstico de transtorno do espectro autista (TEA). A partir da revisão da literatura e da metodologia qualitativa adotada, foi possível observar que o uso do canabidiol tem sido cada vez

mais considerado uma alternativa viável no manejo dos sintomas do TEA, especialmente em casos que os tratamentos convencionais não apresentam eficácia satisfatória.

Os relatos disponíveis na literatura indicam que o canabidiol pode contribuir para a melhoria de aspectos como agressividade, distúrbios do sono, ansiedade e estereotipias, promovendo uma melhor qualidade de vida tanto para as crianças quanto para suas famílias. No entanto, ainda há desafios a serem enfrentados, com a necessidade de mais estudos clínicos controlados que comprovem sua eficácia e segurança.

Dessa forma, este estudo contribui para o debate sobre o uso do canabidiol como intervenção terapêutica para o TEA, ressaltando a importância de mais pesquisas e políticas públicas que facilitam o acesso a tratamentos seguros e eficazes. Espera-se que os resultados obtidos possam fomentar discussões futuras e auxiliares profissionais da saúde, pesquisadores e famílias na tomada de decisão sobre o uso do canabidiol no contexto do TEA.

Referências

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). et al. **DSM-I Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 1952.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). et al. **DSM-II. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 1968.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). et al. **DSM-III. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. (3ª ed., revisada). 1987.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). et al. **DSM-IV. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 1994.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). et al. **DSM- V. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 2014.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). et al. **DSM- V-TR. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre, Artmed, 2023.
- ARAÚJO, Mauro; ALMEIDA, Mauro Brito; ARAÚJO, Luiza Lamartine Nogueira. **Mecanismo de ação dos canabinoides**: visão geral. **BrJP**, v. 6, supl. 2, 2023, p. S109-113. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/brjp/a/DkrHzwvf9ngstvdd89KMHjk/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 20 out. 2024
- BAR-LEV SCHLEIDER, L. et al. Real life Experience of Medical Cannabis Treatment in Autism: Analysis of Safety and Efficacy. **Scientific Reports**, v. 9, n. 200, 2019.

Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-018-37570-y>. Acesso em: 05 abr. 2024.

CASSEL, Catherine; SYMON, Gillian. **Métodos qualitativos em pesquisa organizacional**: *um guia prático*. Londres: Sage, 1994

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro A.; DA SILVA, Roberto. **Metodologia Científica**. 6ª Ed. São Paulo: Pearson, 2007.

COSTA, Amanda de Andrade *et al.* Transtorno do espectro do autismo e o uso materno e paterno de medicamentos, tabaco, álcool e drogas ilícitas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 2, 2024, p. 1-12. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rxTyjTD7ZYL4bDcgBdXgMmp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2024.

CRIPPA, José Alexandre S.; ZUARDI, Antonio Waldo; HALLAK, Jaime E. C. Uso Terapêutico dos Canabinoides em Psiquiatria: therapeutical use of the cannabinoids in psychiatry. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32. mai. 2010.

DOS SANTOS, C. S.; FERREIRA, C. E. F. (2024). O uso de componentes da Cannabis sativa no Transtorno do Espectro Autista. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, 19(1), 23-31., Disponível em: <https://doi.org/10.29184/1980-7813.rcfmc.804>. v. 19, n. 1, 2024. Acesso em: 14 mar. 2025.

FONSECA, B. M. et al. O Sistema Endocanabinóide—uma perspectiva terapêutica. **Acta Farmacêutica Portuguesa**, v. 2, n. 2, p. 37-44, 2013.

KANNER, L. Autistic disturbances of affective contact. **Nervous Child**, v. 2, p. 217–250, 1943.

KUESTER, G.; VERGARA, K.; AHUMADA, A.; Gazmuri, A. M. *Oral cannabis extracts as a promising treatment for the core symptoms of autism spectrum disorder: Preliminary 72 experience in Chilean patients*. **Journal of the Neurological Sciences**, v. 381, 2017, p. 932-933. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022510X17331209?dgcid=api_sd_search-api-endpoint. Acesso em: 15 abr. 2025.

MINELLA, Flávia Cristina Osaku; LINARTEVICH, Vagner Fagnani. Efeitos do canabidiol nos sinais e comorbidades do transtorno do espectro autista. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, 2021, p. 1-10. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18607/16592>. Acesso em: 17 abr. 2025.

NORTE, Douglas Mollerke. **Prevalência Mundial do Transtorno do Espectro do Autismo**: revisão sistemática e metanálise. 2017. Dissertação em Saúde da Criança e do adolescente. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/178988/001063354.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 05 abr. 2025.

OLIVEIRA, André Luiz Mira de *et al.* Transtorno do espectro autista e tratamento com canabidiol: uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4, 2021, p. 39445-39459. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/28355>. Acesso em 05 jan. 2025.

POSAR, A.; VISCONTI, P. Autismo em 2016: *necessidade de respostas*. **Jornal Pediátrico**, Porto Alegre, v. 93, n. 2, p. 111-119, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jped/a/WWH8xDrXxL3KTLFhL7vX9Px/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 abr. 2024

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3.ed. Rio de Janeiro: Atlas, 1989.

SILVA JUNIOR, Estácio Amaro da. **Avaliação da eficácia e segurança do extrato de Cannabis rico em canabidiol em crianças com o transtorno do espectro autista**: “ensaio clínico randomizado, duplo-cego e placebo controlado”. 2020. Tese em Neurociência Cognitiva e Comportamento. Universidade da Paraíba, João Pessoa, 2020. Disponível em:

https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/20808/1/EstacioAmaroDaSilvaJunior_Tese.pdf. Acesso em: 12 fev. 2025.

SILVA, Isabelly Melo e; YOEM, Rita Heloisa da Costa. Terapias integrativas no auxílio ao tratamento do Transtorno do Espectro Autista. **Revista PubSaúde**, v. 18, 2024. Disponível em: <https://pubsaude.com.br/wp-content/uploads/2024/08/514-Terapias-integrativas-n.pdf>. Acesso em: 31 out. 2024.

SPIES, Márcia Franciele; GASPAROTTO, Guilherme da Silva. Produção do Conhecimento sobre Desenvolvimento Motor e Transtorno do Espectro Autista: uma revisão bibliométrica. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 29, 2023. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbee/a/Z63F8GwMDH9JbmXLSXGXrNs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2025.

VERGARA, Sylvia C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3.ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2000.

TERAPIA HORMONAL: SUA REPERCUSSÃO NO BEM-ESTAR DAS MULHERES MENOPAUSADAS

Maria Luisa Neves Alves Bartolomei
Graduanda em Medicina – Uni-FACEF
bartolomeimalu@gmail.com

Ana Carolina Garcia Braz
Doutora em Saúde Coletiva - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP
carolbtrovao@gmail.com

1. Introdução

Este artigo tem como objetivo apresentar os fundamentos teóricos de um projeto de pesquisa que investiga a relação entre saúde e bem-estar nas mulheres maduras.

A revisão bibliográfica abordou inicialmente a saúde da mulher nesse período, explorando as causas da diminuição na qualidade de vida, com destaque para os efeitos do envelhecimento ovariano, as alterações hormonais e endometriais, e os principais sinais e sintomas associados. Também foram abordadas as formas de diagnóstico do climatério e da menopausa, com critérios clínicos e laboratoriais para ajudar a excluir outras patologias.

Foram discutidas as políticas públicas voltadas à saúde da mulher e sua evolução, com a visão ultrapassada da mulher como um ser reprodutivo, para um olhar abrangente, com ênfase no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que garante assistência ao longo das diferentes fases da vida feminina, incluindo a menopausa.

Em relação ao tratamento, foram abordadas tanto as terapias hormonais, com suas indicações, contraindicações, tipos de regime e vias de administração, quanto às opções não hormonais, como mudanças no estilo de vida, terapia cognitivo-comportamental (TCC), fitoterápicos e medicamentos não-hormonais, que também contribuem para o controle dos sintomas e melhoria da qualidade de vida.

A pesquisa propõe relacionar os tratamentos utilizados pelas participantes com a intensidade dos sintomas e seu impacto na qualidade de vida, utilizando instrumentos como o questionário sociodemográfico e a Escala de Avaliação da Menopausa (Menopause Rating Scale), que permite uma análise mais abrangente do contexto clínico e social dessas mulheres.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar os tratamentos para os sintomas climatéricos utilizados por mulheres com diagnóstico de menopausa em unidades básicas de saúde de um município do interior paulista.

2.2 Objetivo Específico

- Identificar o perfil sociodemográfico das entrevistadas;
- Identificar os sintomas climatéricos mais prevalentes nestas mulheres;
- Reconhecer os tratamentos hormonais e não-hormonais em uso pelas participantes;
- Relacionar os métodos em uso com as evidências científicas sobre tais tratamentos.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 Saúdes da Mulher

É inegável que mudanças podem afetar diretamente a qualidade de vida das pessoas, e durante o período menopáusicos não seria diferente, sendo mais do que apenas o encerramento da vida reprodutiva feminina.

Com o aumento da expectativa de vida, e conseqüentemente maior vivência no período da menopausa e pós-menopausa, estão surgindo questões sobre a relação do bem-estar a mulher madura (LORENZI et al, 2006). A saúde é definida como um estado de bem-estar físico, mental e socioeconômico, não apenas ausência de enfermidades (HIRAO, H., 2020). Diante disso, além da baixa de estrogênio, os fatores psicológicos, sociais e culturais também estariam envolvidos na perda da qualidade de vida dessas mulheres (LORENZI et al, 2006).

Isso pode ser exemplificado com a falta de compreensão das alterações sofridas por essas mulheres, tanto por elas próprias quanto pela sociedade em sua volta, criando uma barreira social, piorando cada vez mais o bem-estar feminino (BOTELHO et al, 2022).

Pensando na fisiologia, as mulheres nascem com números pré-determinados de óvulos, e eles vão diminuindo com o passar do tempo, ocasionado pelos ciclos ovulatórios com o uso de um ou mais óvulos e pela atresia fisiológica (GUYTON et al, 2011).

Com essa redução cíclica, o começo do climatério é caracterizado pelas irregularidades menstruais. No início, na tentativa de manter uma regularidade menstrual, há aumento na maturação folicular dos ovócitos remanescentes, tornando os ciclos mais curtos (ANTUNES et al, 2003).

No hipotálamo temos ação do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH), se ligando com os receptores de GnRH, que conseqüentemente estimula a liberação de hormônio luteinizante (LH) e hormônio folículo-estimulante (FSH). Esses hormônios hipofisários promovem a produção dos esteróides sexuais do ovário, estrogênio e progesterona e a inibina, lá nos ovários. Esse sistema fechado sofre feedback positivo e negativo sobre a produção de LH e FSH e a frequência para liberação do GnRH (HOFFMAN et al, 2013).

Na menopausa, a insuficiência ovariana interrompe a produção de hormônio esteróide ovariano, gerando um ciclo de feedback negativo. Em seguida, o GnRH é liberado em sua máxima frequência e amplitude. Portanto, os níveis de FSH e LH no sangue sobem e alcançam um aumento de quatro vezes em relação aos anos reprodutivos (HOFFMAN et al, 2013).

O envelhecimento ovariano é iniciado já intraútero, pela atresia dos oócitos programados. Desde do nascimento os folículos são ativados e amadurecem relativamente e sofrem regressão, independente de estimulação da hipófise. Já na fase reprodutiva há ativação completa por ação hormonal, ocorrendo a ovulação. Já na fase mais avançada da vida da mulher, ocorre depleção mais rápida dos folículos, até o momento da menopausa (HOFFMAN et al, 2013).

Ao final da transição menopáusica, onde a anovulação (ciclo com ausência da ovulação) é corriqueira, o endométrio está na presença de estrogênio e sem a oposição da progesterona, com achados frequentes de alterações proliferativas desordenadas. E com a menopausa, com ausência de estimulação estrogênica, há atrofia endometrial (HOFFMAN et al, 2013).

3.1.1 Sintomas Climatéricos

O quadro clínico da menopausa pode se apresentar de diferentes maneiras em cada mulher, com os sintomas surgindo com intensidades variadas e, em certos casos, não havendo sintomas (SANTOS et al, 2023). As repercussões sistêmicas também estão presentes: osteoporose, distúrbios do sono e disfunção sexual (MACHADO et al, 2024).

Os sintomas vasomotores são os mais relacionados ao climatério, sendo mencionado por até 80% das mulheres nessa fase, e são ocasionados pelos fatores hormonais e alterações termorreguladoras (MACHADO et al, 2024). É provável que esse sintoma ocorra por descontrole no hipotálamo, no centro de termorregulação, que está associado pelas oscilações de estrogênio sistêmico - e não pela ausência estrogênica -, causando a elevação da temperatura corporal (HOFFMAN et al, 2013).

Os fogachos, também conhecidos como "ondas de calor", expressam-se como uma sensação intensa de calor na pele, principalmente no tronco, pescoço e face, pode se associar à sudorese (BRASIL, 2003). Pode estar presente também palpitações - pelo aumento da frequência cardíaca - irritabilidade e ansiedade (HOFFMAN et al, 2013).

A síndrome geniturinária da menopausa (SGM) compreende sintomas genitais e do trato urinário baixo, relacionados à diminuição de estrógenos, e tendem a piorar se não houver tratamento (MACHADO et al, 2024). Isso se dá pela presença de receptores de estrógeno nos tecidos da vagina, vulva, bexiga, ureter e musculatura pélvica, sendo assim susceptíveis com sua diminuição (HOFFMAN et al, 2013). É comum aparição de ressecamento vaginal por diminuição da lubrificação, estando associada à ardência e irritação local, gerando também o desconforto durante a relação sexual (dispareunia). A urgência miccional, disúria e infecções locais recorrentes, também estão presentes (MACHADO et al, 2024).

A osteoporose é uma doença caracterizada por alterações esqueléticas, com diminuição da resistência óssea, predispondo a quedas e fraturas (MACHADO et al, 2024). O estrogênio é muito importante no metabolismo ósseo, e com a menopausa, a mulher fica em um estado de hipoestrogenismo, fazendo com que esse equilíbrio da atividade osteoblástica se perca, tendo assim aumento da atividade dos osteoclastos e resultando em perda óssea, sendo um fator decisivo para desenvolver a osteoporose (SELBAC et al, 2018).

Para que a doença não cause mais prejuízos, com risco de quedas e fraturas, é necessária a profilaxia com atividade para fortalecimento muscular e reposição de vitamina D - se presente essa deficiência, além da terapia de reposição hormonal, que diminui a atividade dos osteoclastos (HOFFMAN et al, 2013).

O sono é indispensável para o bem-estar geral do ser humano, consolidando o aprendizado e memória. Os distúrbios do sono presentes nessa fase atrapalham diretamente nesse quesito, sendo causados por outros sintomas climatéricos - principalmente os vasomotores (MACHADO et al, 2024). A falta de sono pode também estar relacionada com irritabilidade, sintomas depressivos e disfunção cognitiva, podendo piorar o quadro psicológico da paciente (HOFFMAN et al, 2013).

Diante dessa alteração, é necessária avaliação e tratamento de sintomas associados. A progesterona micronizada (PM) demonstra efeitos que reduz a vigília sem alteração cognitiva, podendo auxiliar no sono (MACHADO et al, 2024).

As manifestações psicológicas vem decorrentes de vários aspectos que a mulher madura passa durante essa fase do climatério. Inicialmente a alteração hormonal pode causar esses sintomas, e subsequente a isso as mudanças corporais, metabólicas, os sintomas climatéricos e até mesmo vida pessoal. Mulheres com histórico de depressão ou outras doenças mentais estão mais susceptíveis às alterações hormonais, podendo desenvolver esses sintomas nesse

período da vida. Normalmente é utilizado o próprio tratamento hormonal para controlar essas manifestações, e em casos graves pode ser associado a medicamentos psiquiátricos (MACHADO et al, 2024).

É inegável que a satisfação sexual age intimamente com o bem-estar do ser humano, que durante esse período de mudanças hormonais, a disfunção sexual está presente. E essas queixas femininas estão relacionadas tanto ao libído - a vontade de ter a relação- e também em relação à alterações vaginais, secura, atrofia da mucosa, dispareunia, tudo fazendo com que a relação fique dificultada. O tratamento tópico estrogênico é útil para restauração da lubrificação e sensibilidade local, enquanto o tratamento sistêmico ajuda com o desejo sexual, principalmente as transdérmicas que aumentam a globulina carreadora dos hormônios sexuais (SHBG) (MACHADO et al, 2024).

3.1.2 Diagnóstico de Menopausa e Climatério

O diagnóstico é adquirido principalmente pelos sintomas relatados pela paciente, associado a um exame físico completo (HOFFMAN et al, 2013). Com o objetivo de padronizar e definir os diferentes estágios, existe o sistema STRAW (Stages of Reproductive Aging Workshop), baseando-se nos padrões de sintomas e alterações laboratoriais. O diagnóstico é feito com o passar de 12 meses de amenorreia (BACCARO et al, 2022).

Mesmo sendo alta a probabilidade - quando há a presença dos sintomas relacionados com a idade propícia - existem outras condições patológicas que podem apresentar sintomas semelhantes. Se fazendo necessários exames secundários para fechar diagnóstico (HOFFMAN et al, 2013).

A dosagem hormonal é o principal marcador das alterações menstruais sofridas nesse período. A dosagem de estrogênio pode se apresentar alterada ou em níveis normais durante a transição menopáusica. Sendo utilizado também para avaliar a eficácia da reposição hormonal (HOFFMAN et al, 2013).

No exame especular, é possível coletar material para avaliar a maturação estrogênica, avaliando o percentual das células escamosas parabasais, intermediárias e superficiais. O aumento de células parabasais e intermediárias está relacionada à diminuição de estrogênio, em oposto o aumento de células superficiais demonstra aumento de estrogênio (HOFFMAN et al, 2013).

3.2 Políticas Públicas

É relevante se atentar que a questão da saúde envolve múltiplos aspectos da vida do paciente, como lazer, comida, condições sociais e financeira. Mas quando lembramos da desigualdade sofrida pelas mulheres, como preconceito no trabalho e sobrecarga com o trabalho doméstico que lhe é designado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Na antiguidade, a saúde da mulher era vista apenas no âmbito gestacional, e recebiam cuidados apenas nesse aspecto gravídico e durante o parto, infelizmente naquele período não havia grande experiência nesse quesito, havendo alta mortalidade materno infantil (GALVAN et al, 2017).

Nos anos 70, indo contra essa visão limitada, ocorreu a Conferência do Ano Internacional da Mulher em 1975 e o Plano da Década da Mulher, no ano seguinte. Ambos buscavam autonomia política e econômica feminina. Com o passar do anos, a força feminista conquistaram a adição do cidadão além da gestação. tendo o âmbito completo das mulheres em destaque, surgindo então o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 84 (GALVAN et al, 2017). Na década de 80, ocorreu também o lançamento “Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática”, apoiando o PAISM elaborado pelo MS, que incorpora a atenção à saúde feminina, focando na saúde reprodutiva, porém com iniciativas voltadas para o cuidado completo das mulheres, rompendo com o modelo tradicional de assistência materno-infantil (BRASIL, 2008).

3.2.1 Políticas sobre o climatério

No documento "Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes" de 2003, foi incluído um capítulo dedicado ao tema na "Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher". Com propósito de estabelecer e colocar em prática a assistência à saúde feminina no climatério, a nível nacional (BRASIL, 2008).

Recentemente foi aprovado a instituição da lei n 18.074, de 27 de dezembro de 2024, que diz a respeito a implementação da “Política Estadual de Conscientização e Atenção Integral à Saúde das Mulheres no Climatério e na Menopausa”, propondo a humanização e qualidade no atendimento dessa mulheres menopausadas, tendo assistência tanto física como mental, focado no atendimento multidisciplinar para melhora do bem-estar (SÃO PAULO, 2024).

3.3 Reposição Hormonal

A terapia hormonal (TH), é definida como administração dos hormônios femininos - estrogênio e progesterona - que se encontram em baixa nesse período da vida, causando assim os sintomas climatéricos (BRASIL, 2008). Ademais, na TH tem-se muitas possibilidades para o tratamento, a depender dos sintomas, via de aplicação, doses, presença de histerectomia, além de um múltiplos esquemas de administração (NAHAS et al, 2018).

Em geral é recomendado o início da terapia de reposição para alívio dos sintomas indesejados, causado pela redução dos esteróides femininos, com a melhora consequente da qualidade de vida (BRASIL, 2008). O tratamento dos sintomas vasomotores é indicação primária para TH, especialmente para mulheres

com menos de 60 anos e com menos de 10 anos de menopausa. Além de tratar os sintomas climatéricos, a TH auxilia na osteoporose ou possíveis fraturas osteoporóticas (NAHAS et al, 2018). As contraindicações estão relacionadas à doenças associadas que podem estar presentes, como: sangramento uterino anormal (SUA), câncer de mama ou outra câncer sensível a estrogênio, doença hepática, doença coronariana, tromboembolismo venoso (TEV), acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM), entre outras alterações coagulativas e cardíacas (MACHADO et al, 2024).

O conceito da “janela de oportunidade” é o período onde a utilização de algo trará benefícios máximos e efeitos adversos mínimos. Nesta fase, considerando a mulher madura, a janela da oportunidade ocorre mesmo antes da menopausa em si. O TH como é sabido, além de retomar os níveis normais de estrogênio, auxilia no alívio dos sintomas climatéricos, diante disso o aconselhável é o início do tratamento já no aparecimento dos sintomas do hipoestrogenismo - transição menopausal -, podendo iniciar até 10 anos após o início da menopausa. Porém, considerando as mulheres que desconhecem o início dos sintomas ou início da menopausa em si, considera-se o limite de idade de até 60 anos para início da reposição (MACHADO et al, 2024).

A janela de oportunidade, entre outros benefícios, auxilia na diminuição do risco cardiovascular na mulher madura, minimizando o risco de infarto agudo do miocárdio (IAM), independente de dose ou composição (MACHADO et al, 2024).

O motivo principal pelo início precoce da reposição hormonal, está relacionado com o endotélio vascular. Na perimenopausa e até nos primeiros anos pós-menopausa, o endotélio vascular está sadio e o estrogênio tem ação anti-inflamatória e inibe desenvolvimento de doenças ateroscleridas. Com o passar do tempo, o endotélio se torna comprometido e o estrógeno age de forma contrária, tendo ação inflamatória e favorecendo ruptura de placas de ateroma (MACHADO et al, 2024).

3.3.1 Tipos de Hormônios e Vias de Administração

Os hormônios utilizados são: estrogênio com progesterona e estrogênio isoladamente. O estrogênio é o hormônio que de fato trata os sintomas, enquanto o efeito da progesterona está relacionada com o combate da hiperplasia endometrial - que pode evoluir para carcinoma endometrial, causada pelo efeito proliferativo do estrogênio (MACHADO et al, 2024).

A escolha da via de administração é baseada no histórico e riscos da paciente.

O estrogênio consumido via oral, quando absorvido, é passado pela circulação porta-hepática, ocorrendo aumentos de proteínas hepáticas e interferindo nos fatores de coagulação, assim, está relacionado à maior ocorrência de quadros

trombóticos. Em mulheres, principalmente, na faixa etária de 50-59 anos, a TH oral pode elevar a probabilidade de eventos pró-trombóticos (MACHADO et al, 2024).

O estrogênio mais utilizado via oral são o estrogênio conjugado e o estradiol, sendo utilizados em forma de 17- β -estradiol (NAHAS et al, 2018). As doses mais comuns no Brasil, desses medicamentos orais, são de 0,5 a 2mg/dia (MACHADO et al, 2024).

A aplicação local do estrogênio é utilizada nos sintomas vaginais, principalmente secura no canal vaginal e dispareunia (MACHADO et al, 2024). Mais comumente usado o estradiol, as formulações tópicas demonstraram maior eficácia nos sintomas clínicos e melhora nos resultados dos exames citológicos, se comparado ao uso oral. É iniciado em doses diárias, passando para o uso de duas a três vezes por semana (NAHAS et al, 2018). As doses em uso tópico - gel de estradiol - podem variar de 0,5, 0,75 e 1mg no produto (MACHADO et al, 2024).

Já na via transdérmica, as alterações coagulativas são mínimas, por não ser necessário o uso hepático (MACHADO et al, 2024). No país, o mais comumente utilizado para essa via de administração é o estradiol, geralmente nas doses de 25 a 50 mcg do hormônio (MACHADO et al, 2024).

As formas de administração dos hormônios são definidas de acordo com histórico e patologias da paciente. Preferencialmente, não é necessário o uso de progesterona em mulheres histerectomizadas ou com ausência de útero por outras causas, é dispensável seu uso, pois o efeito é apenas sobre a ação proliferativa do estrogênio no tecido endometrial (MACHADO et al, 2024).

O sequencial mantém-se com o uso contínuo com estrogênio e a progesterona é utilizada de 12 a 14 dias sequências por mês. Esse modo possui uma taxa de sangramento maior. Esse método é mais recomendado na transição menopausal até os primeiros anos pós-menopausa (NAHAS et al, 2018). Uma variante do sequencial é o intitulado, intermitente, é semelhante à sua variante, diferenciando apenas na administração cíclica do progestogênio de 12 a 14 dias a cada 3 ou 6 meses (NAHAS et al, 2018).

No geral o tratamento contínuo tem proteção endometrial superior ao de uso sequencial, e diminuindo também escapes (MACHADO et al, 2024).

É indiscutível a melhora da qualidade de vida, quando há tratamento de reposição de hormônios. A reposição hormonal estrogênica auxilia no tratamento dos sintomas climatéricos, previne a osteoporose, além de diminuir os riscos cardiovasculares - que tendem a aumentar nessa idade. Porém, é de extrema necessidade além do tratamento medicamentoso, a associação de atividade física e um estilo de vida saudável (MACHADO et al, 2024).

3.4 Tratamento Não-hormonal

O tratamento com hormônios segue sendo a primeira escolha para melhora dos sintomas do climatério, mas em casos de recusa da paciente ou, como já dito anteriormente, presença de contraindicações para a reposição hormonal, como por exemplo histórico pessoal de câncer de mama (ou qualquer câncer sensível a estrógeno) e até risco elevado para câncer sensível a estrógeno, além de DCV e alterações hepáticas. Diante disso, para melhora e manutenção do bem-estar dessas mulheres, se faz necessário a utilização de outros métodos que diminuam os sintomas climatéricos.

3.4.1 Farmacológico

A utilização desses fármacos não hormonais tem o intuito de diminuir os sintomas ocorridos no período do climatério.

Os fitoterápicos, mais especificamente as isoflavonas, são da classe de fitoquímicos que se ligam ao receptor de estrogênio, tendo ações agonistas e antagonistas de estrogênio. Ademais as evidências são limitadas e necessitam mais estudos (MACHADO et al, 2024).

O uso dos inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS), entre eles a sertralina, escitalopram, tem relação com o aumento dos níveis de serotonina - já que inibem sua recaptção, mantendo por mais tempo na fenda sináptica - auxiliando nas origens da onda de calor. Porém essa classe também possui contra indicações: uso de inibidor da monoamino-oxidase síndrome serotoninérgica ou neuroléptica, é necessário o uso com cuidado em mulheres portadores de convulsão, bipolaridade, hipertensão arterial (HAS) descontrolada e problemas renais ou hepáticos (MACHADO et al, 2024).

3.4.2 Comportamental

Esse tipo de tratamento visa principalmente a manutenção de um estilo de vida saudável, já que com o envelhecimento associado a menopausa há aumento de peso, desregulação lipídica e perda de massa magra (MACHADO et al, 2024). Com menos estudos sobre sua eficácia, existem também a acupuntura, uso de fitoterápicos como terapia complementar (COPPOLA et al, 2023).

Atividades físicas e perda de peso são o principal hábito de vida necessário para diminuição dos sintomas do climatério, e devem ser implementados associados ou não ao TH. É comprovado que o sedentarismo e excesso de peso predispõe a sintomas mais intensos, que dificultam a qualidade de vida, o estilo de vida sedentário pode também proporcionar o aparecimento da síndrome metabólica (SM) e conseqüentemente o surgimento de placas ateroscleróticas, que pode vir a se tornar uma DCV (MACHADO et al, 2024).

A terapia cognitivo comportamental é uma medida assistencial que abrange estratégias para aliviar os sintomas e controle da respiração. Além da

própria percepção sobre o corpo, a fase da vida vivida, que auxilia também na parte psicológica - que tende a estar afetada nesse período. Em um estudo avaliando os sintomas em mulheres que fazem ou não a TCC, mostrou que houve melhora significativa do quadro comparada às mulheres que apenas fazem atividade física (MACHADO et al, 2024).

4. METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal e prospectivo com abordagem quantitativa a partir de entrevistas semi-estruturadas com mulheres com diagnóstico de menopausa em unidades básicas de saúde do município de Franca-SP. As pacientes responderão a um questionário semiestruturado de forma que contemple as variáveis sociodemográficas e epidemiológicas.

Esse estudo possui como cenário de pesquisa o município de Franca – SP e será realizado em unidades básicas de saúde que prestam atendimento à população.

Para estabelecer as associações entre estas variáveis utilizamos como população-alvo as cidadãs da cidade de Franca-SP, mas apenas as mulheres diagnosticadas com menopausa, em acompanhamento em unidades básicas de saúde do município.

Foram identificados os casos de mulheres com diagnóstico de menopausa, pelo do Sistema Integrado de Gestão da Saúde (SIGS), a fim de confirmar o diagnóstico e seguimento. Posteriormente, por meio de contato telefônico, as pacientes foram convidadas a participarem da pesquisa e agendado o dia da entrevista, na ocasião foram orientadas quanto aos objetivos da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) anteriormente à coleta de dados.

As pacientes que preencheram os critérios de inclusão e concordaram em participar, assinaram o TCLE e responderam um questionário semiestruturado.

A coleta de dados foi adquirida através de um questionário sociodemográfico e pela Escala de Avaliação da Menopausa (Menopausa Rating Scale) que avalia os sintomas climatéricos associado a qualidade de vida, através de 11 questões, divididas em urogenitais, somato-vegetativas e psicológicas. As afirmações devem ser respondidas se a paciente apresenta tal manifestação e o grau de severidade, posteriormente as respostas foram calculadas e será demonstrado seu resultado.

A amostragem da pesquisa é considerada não probabilística (conveniência) e estabelecido em 50 participantes, considerando o número de pacientes atendidos nas unidades básicas de saúde, os critérios de elegibilidade e o tempo para a coleta de dados.

Neste estudo, as variáveis dependentes são o diagnóstico de menopausa e o seguimento das pacientes em unidades básicas de saúde em Franca-SP, incluindo a dificuldade de acesso a serviços de saúde bem como os sinais e sintomas relacionados ao diagnóstico de menopausa. As variáveis independentes são os fatores que exercem influência sobre as variáveis dependentes. No caso deste estudo, são o diagnóstico de menopausa, o tratamento utilizado, o perfil socioeconômico, a adesão ao tratamento, além da disponibilidade de recursos inerentes aos serviços de saúde em cuidar das mulheres com diagnóstico de menopausa.

Os dados coletados estão sendo analisados por meio do programa Statistics 12.0. São utilizadas técnicas de estatística descritiva: medidas de frequência absoluta e frequência relativa para as variáveis categóricas e medidas de posição (média e mediana) e de variabilidade (desvio padrão) para as variáveis numéricas. Está sendo realizado estudo de prevalência, utilizando o teste do Chi-quadrado, sendo $P < 0,001$.

5. RESULTADOS PARCIAIS

Até o momento, foram coletados dados de 8 pacientes em fase de transição ou pós-menopausa. A amostra representa 16% da população-alvo inicialmente prevista (50 pacientes). Das participantes, apenas duas foram entrevistadas diretamente; as demais tiveram os dados extraídos do sistema da Unidade Básica de Saúde (UBS), o que limitou a profundidade qualitativa das informações.

A idade das participantes variou entre 41 e 55 anos. Os sintomas relatados com maior frequência foram: fogachos (presente em 3 pacientes, sendo severo em dois casos), alterações de humor (moderadas em 3 casos), esgotamento físico e mental (moderado em 2 casos), e sintomas urogenitais como ressecamento vaginal (severo em 3 casos) e disfunções sexuais (de moderadas a severas em 3 pacientes).

Entre os sintomas psicológicos, destacaram-se ansiedade (leve a severa em 4 pacientes), estado depressivo (moderado em 2 casos), irritabilidade e alterações no sono (principalmente severas). Também houve registros de sintomas musculoesqueléticos moderados, como artralgia e dores articulares, em pelo menos 3 pacientes.

Em relação ao tratamento hormonal (TH), apenas uma paciente fazia uso de reposição hormonal combinada com estrogênio transdérmico (Oestrogel) e progesterona oral (Utrogestan). Outra paciente relatou intenção de iniciar o tratamento. As demais (6 pacientes) não faziam uso de TH no momento da coleta.

Entre as comorbidades relatadas, observou-se prevalência de hipertensão arterial sistêmica (2 pacientes), além de um caso de pré-diabetes e dislipidemia.

6. CONCLUSÕES PARCIAIS

Os dados parciais apontam uma prevalência significativa de sintomas vasomotores, psicológicos e geniturinários entre as mulheres em transição menopausal acompanhadas na UBS. A baixa adesão ao tratamento hormonal pode estar relacionada à falta de informação, receios quanto aos riscos ou dificuldades de acesso. Ainda que o número de pacientes avaliadas seja limitado, observou-se um impacto considerável na qualidade de vida, especialmente nos domínios físico e emocional.

A baixa realização de entrevistas compromete a análise subjetiva da experiência das pacientes, indicando a necessidade de retomar essa abordagem sempre que possível para aprofundar a compreensão das percepções individuais sobre a menopausa e o TH. Para a continuidade do estudo, será fundamental aumentar o número de entrevistas e ampliar a amostra, garantindo diversidade e maior representatividade dos dados.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, S.; MARCELINO, O.; AGUIAR, T.; Fisiopatologia da menopausa. Revista Portuguesa De Medicina Geral E Familiar, 2003

BACCARO, L. F.; PAIVA L. H.; NASSER, E. J.; VALADARES, A. L.; SILVA, C. R.; NAHAS, E. A.; et al. Propedêutica mínima no climatério. FEBRASGO POSITION STATEMENT, mai. 2022. Acesso em: 20 de janeiro de 2025. Disponível em: (<https://www.febrasgo.org.br/images/pec/posicionamentos-febrasgo/FPS-N5-Maio-2022-portugues.pdf>)

BOTELHO, T. A.; SANTOS, G. P. de O.; SANTOS, T. P. P.; OLIVEIRA, R. F.; MONTEIRO, B. I. A. S.; BASTOS, L. P. Saúde da mulher no climatério, aspectos biológicos e psicológicos: uma revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 4, p. e10088, 21 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.

COPPOLA, M. B.; COSTA, L. V. M.; LARA, F. P. L.; LOURENÇO, H. L. O.; SOUZA, J. B. N.; DUARTE, V. C. Abordagens no manejo da menopausa: terapia hormonal e alternativa não hormonais. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 6, n. 6, p. 26811-26823, nov./dec., 2023

FERREIRA, I. C. C.; SILVA, S. S.; et al.; Menopausa, Sinais e Sintomas e seus Aspectos Psicológicos em Mulheres sem Uso de Reposição Hormonal. Universidade Anhanguera de São Paulo, 2015.

FREITAS, E. R.; BARBOSA, A. J. G. Qualidade de vida e bem-estar psicológico no climatério. Arq. bras. psicol., Rio de Janeiro, 2015 . Acesso em: 20 de janeiro de 2025. Disponível em:

(http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672015000300009&lng=pt&nrm=iso)

GALVAN, J.; GALVÃO, N.; ZANESCO, C. evolução histórica nas políticas de saúde da mulher e da criança a nível nacional. Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEFG, 2017.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. Tratado de Fisiologia Médica. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011

HIRAO, H.; Da cidade dos afetos para a cidade saudável, 2020. Acesso em: 15 de dezembro de 2024. Disponível em:

(<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/p4Z8ZzKgbbTXQJGbnVYLkQ/>)

HOFFMAN, B.; SCHORGE, J.; et al.; Ginecologia de Williams. 2ª. Ed. Porto Alegre: McGraw-Hill Artmed; 2013.

JÚNIOR, J. C. F.; MORAES, F. V.; et al.; A influência dos sintomas climatéricos na saúde da mulher. Revista Nursing, 2020; 23 (264): p 3996-4001.

LORENZI, D. R. S.; BARACAT, E. C.; SACIOTO, B.; JÚNIOR, I. P.; Fatores associados à qualidade de vida após a menopausa. Rev. Assoc. Med. Bras. 52 (5) • Out 2006

MACHADO, R. B.; POMPEI, L. M.; et al. Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal do Climatério - 3. ed. - Barueri, SP. Alef Editora, 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Menopausa marca o processo de mudanças físicas e mentais, 2023. Acesso em: 10 de junho de 2024. Disponível em (<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/janeiro/menopausa-marca-processo-de-mudancas-fisicas-e-mentais>)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Diretrizes e Princípios. Brasília, 2001. Acesso em 5 de fevereiro de 2025. Disponível em: (https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), 2015. Acesso em 15 de janeiro de 2025. Disponível em: (https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf)

NAHAS, E. A.; NAHAS-NETO, J. Terapêutica hormonal: benefícios, riscos e regimes terapêuticos. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018.

SANTOS, A. S.; MOREIRA, A. B.; et al;. Prevalência e severidade de sintomas em mulheres na menopausa: um estudo descritivo. DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde, 2023. Acesso em: 12 jul. 2024. Disponível em: (<https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/72182>)

SÃO PAULO (SP). LEI N° 18.074, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2024. Institui a Política Estadual de Conscientização e Atenção Integral à Saúde das Mulheres no Climatério e na Menopausa e dá outras providências. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, 2024. Acesso em: 3 de fevereiro de 2025. Disponível em: (<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2024/lei-18074-27.12.2024.html>)
SELBAC, M. T.; FERNANDES, C. G. C.; MARRONE, L. C. P.; VIEIRA, A. G.; SILVEIRA, E. F.; MORGAN-MARTINS, M. I. Mudanças comportamentais e fisiológicas determinadas pelo ciclo biológico feminino – climatério à menopausa. Aletheia [online]. 2018. Acesso em: 10 de dez. de 2024. Disponível em: (https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-03942018000100016)

ÍNDICE

A

Adriana Aparecida Silvestre Gera, 119
Ana Carolina Garcia Braz, 2, 4, 5, 129
Ana Livia Fernandes Camolesi, 8
André Luis Bernuzzi Leopoldino, 17

J

Josiane Maria Starling Duarte, 4, 84
Júlia Barbosa Posseti de Souza, 39
Júlia Silva Saturi, 39

K

Kelly Jacqueline Barbosa, 4, 8, 26

L

Laysa Karoline Pereira Pavani, 119
Lorena de Almeida Fogaça Cintra, 62

M

Maria Clara Gonçalves Reis, 39

Maria de Fátima Aveiro Colares, 3, 73,
101

Maria Laura Xavier Storti, 26

Maria Luisa Neves Alves Bartolomei, 129

P

Prof M^a Lilian Puglas da Silva, 62

R

Rafael Bombicino Jardini, 73

Rafaella Paim Ulisses Silva, 84

Ronaldo Pimentel Gonzaga, 73

S

Sabrina Cristiane Queiroz Brito, 62

Samuel Nucci Perez, 73

Sofia Muniz Alves Gracioli, 39

V

Viviane Rodrigues Esperandim, 17

ISBN VOLUME



ISBN COLEÇÃO



unifacef.com.br

Av. Dr. Ismael Alonso y Alonso, 2400

0800 940 4688 / (16) 3713-4688



I.C **Uni-FACEF**

Uni-FACEF
Centro Universitário Municipal de Franca