EDITORA OMNIS SCIENTIA

CIÊNCIAS MÉDICAS: ESTUDOS CLÍNICOS E REVISÕES BIBLIOGRÁFICAS

VOLUME 2

Organizadora
Daniela Bandeira Anastacio

EDITORA
OMNIS SCIENTIA

CIÊNCIAS MÉDICAS: ESTUDOS CLÍNICOS E REVISÕES BIBLIOGRÁFICAS

VOLUME 2

Organizadora
Daniela Bandeira Anastacio

Editora Omnis Scientia

CIÊNCIAS MÉDICAS: ESTUDOS CLÍNICOS E REVISÕES BIBLIOGRÁFICAS

Volume 2

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2023

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadora

Daniela Bandeira Anastacio

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores

Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

C569 Ciências médicas : estudos clínicos e revisões bibliográficas [recurso eletrônico] / organizadora Daniela Bandeira Anastacio. — 1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia, 2023.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-6036-029-7
DOI: 10.47094/978-65-6036-029-7

1. Ciências médicas - Bibliografia. 2. Ciências médicas - Casos, relatórios clínicos, estatísticas. 3. Saúde pública - Aspectos sociais. 4. Política de saúde. 5. Pessoal da área da saúde - Formação. I. Anastacio, Daniela Bandeira. II. Título

CDD23: 610.7208113

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br

PREFÁCIO

Caro leitor,

Os desafios e dilemas enfrentados pelo setor saúde desde o Brasil colônia vem se tornando a cada dia mais complexos. A busca de uma saúde pública mais digna para a população nos faz aprofundar cada vez mais na luta de um SUS humanizado. As valiosas contribuições aqui publicadas nos fazem refletir sobre o processo saúde – doença e seus determinantes.

No decorrer da leitura dos artigos, o caro colega perceberá que o setor saúde não se limita apenas reconhecer os problemas, também se faz necessário a promoção da melhora na qualidade desses serviços. Vale salientar que o interlocutor também irá se deparar com assuntos de grande relevância relacionados a crianças, saúde mental e bucal, violência contra mulher que envolve uma ação intersetorial, além de uma das novas arboviroses urbanas que circulam no Brasil e possui grande relevância a saúde pública devido seu poder incapacitante e dependendo da gravidade poderá afetar diretamente na economia de um país.

Em nossas publicações sempre selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo **4**, intitulado **“INFLUÊNCIA DO LEITE MATERNO NA MICROBIOTA DO LACTENTE - UMA REVISÃO DE LITERATURA”.**

Excelente leitura!

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....11

IMPLANTAÇÃO DE UMA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO EM UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE

Danielle de Sousa Ferreira Brito

Simone Aparecida de Souza Freitas

Priscila de Oliveira Martins

Merilaine Isabel dos Santos

Raquel Resende Cabral de Castro e Silva

Ronaldo Antônio de Abreu Junior

Natália Borges Pedralho

Maria Ivanilde de Andrade

Tatiana Lamounier Silva

Karla Patrícia Figueirôa Silva

Daniela de Sousa Azeredo

Martapolyana Torres Menezes da Silva

DOI: 10.47094/978-65-6036-029-7/11-20

CAPÍTULO 2.....21

GESTÃO DE UTILIZAÇÃO: QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Valdjane Nogueira Noleto Nobre

Andréia Elias da Cruz Nascimento

Marília Antônia de Paula

Bianca Cristina Silva Assis Santiago

João Eduardo Pinho

Rita de Cássia Almeida Sales

Hirlla Karla de Amorim

Siomara Jesuina de Abreu Rodrigues

João Batista Camargos Junior

Maria Virgínia Pires Miranda

Laise Cristina Pantoja Feitosa

Diélig Teixeira

DOI: 10.47094/978-65-6036-029-7/21-30

CAPÍTULO 3.....31

A AUSTERIDADE FISCAL E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE DA CRIANÇA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Maria Jesus Barreto Cruz

Verônica Pablini de Abreu Martins

Heloisa Helena Barroso

Mariana Roberta Lopes Simões

Liliane da Consolação Campos Ribeiro

Bárbara Ribeiro Barbosa

Ana Carolina Lanza Queiroz

Mariana de Souza Macedo

Rhavena Barbosa dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-6036-029-7/31-47

CAPÍTULO 4.....48

INFLUÊNCIA DO LEITE MATERNO NA MICROBIOTA DO LACTENTE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Vitória Maria Santos Silva

Bianca Mickaela Santos Chaves

Nauale Lopes de Araújo

Antônio José da Silva

Ana Mara Ferreira Lima

Josie Haydée Lima Ferreira

DOI: 10.47094/978-65-6036-029-7/48-60

CAPÍTULO 5.....61

MEDICAÇÕES UTILIZADAS NO TRATAMENTO DE PARKINSON E A INFLUÊNCIA NA SAÚDE BUCAL: REVISÃO DE LITERATURA

Luara Yvina Lima Paulino

Juney Alexandre de Sousa Canuto

Ana Paula da Silva

Ruan Lucas Holanda de Souza

DOI: 10.47094/978-65-6036-029-7/61-71

CAPÍTULO 6.....72

PRINCIPAIS TUMORES NÃO ODONTOGÊNICOS ENCONTRADOS NA CAVIDADE BUCAL DE CRIANÇAS: REVISÃO DE LITERATURA

Alenildo Pereira da Silva

Silvane e Silva Evangelista

DOI: 10.47094/978-65-6036-029-7/72-82

CAPÍTULO 7.....83

ASPECTOS DA REALIDADE DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: REVISÃO DE LITERATURA

Luana Gonçalves de Oliveira

Vanessa Dias Gomes do Prado

Maria Pena Alves Melo

Nagma Nascimento Prado

Gisele Pereira Correia

Elma Rodrigues dos Santos Martins

Farlene Vieira Silva

Giselda Lourismar Pereira Correia

Aiane Mara da Silva

Meire Raquel Paiva Vasconcelos da Silveira

Cláudia Pereira Rocha

Thays Peres Brandão

DOI: 10.47094/978-65-6036-029-7/83-95

CAPÍTULO 8.....96

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA FEBRE CHIKUNGUNYA NO ESTADO DO CEARÁ DE 2018 A 2022

Hellen Karine da Silva Alves

Francisco Fábio Bezerra de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-6036-029-7/96-106

CAPÍTULO 1

IMPLANTAÇÃO DE UMA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO EM UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE

Danielle de Sousa Ferreira Brito[1];

Hospital Universitário de Brasília / Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HUB-UNB/EBSERH), Brasília, Distrito Federal.

https://orcid.org/0000-0003-2301-1418

Simone Aparecida de Souza Freitas[2];

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG/EBSERH), Belo Horizonte, Minas Gerais.

https://orcid.org/0000-0002-6071-5978

Priscila de Oliveira Martins[3];

HC-UFMG/EBSERH e Hospital Sofia Feldman, Belo Horizonte, Minas Gerais.

https://orcid.org/0000-0002-6666-5983

Merilaine Isabel dos Santos[4];

HC-UFMG/EBSERH, Belo Horizonte, Minas Gerais.

https://orcid.org/0000-0002-6360-3867

Raquel Resende Cabral de Castro e Silva[5];

HC-UFMG/EBSERH, Belo Horizonte, Minas Gerais.

https://orcid.org/0000-0001-5311-0658

Ronaldo Antônio de Abreu Junior[6];

HC-UFMG/EBSERH, Belo Horizonte, Minas Gerais.

https://orcid.org/0000-0001-9568-5644

Natália Borges Pedralho[7];

HC-UFMG/EBSERH, Belo Horizonte, Minas Gerais.

https://orcid.org/0000-0003-0246-3693

Maria Ivanilde de Andrade[8];

Prefeitura Municipal de Lagoa Santa, Lagoa Santa, Minas Gerais.

https://orcid.org/0000-0002-1925-4559

Tatiana Lamounier Silva[9];

Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM/EBSERH), Uberaba, Minas Gerais.

https://orcid.org/0000-0002-0372-6208

Karla Patrícia Figueirôa Silva[10];

Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Pernambuco (HC-UFPE/EBSERH), Recife, Pernambuco.

https://orcid.org/0000-0002-1870-0393

Daniela de Sousa Azeredo[11];

Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS/EBSERH), Aracaju, Sergipe.

https://orcid.org/0000-0002-9244-9360

Martapolyana Torres Menezes da Silva[12].

Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande (HUAC-UFCG/EBSERH), Campina Grande, Paraíba.

https://orcid.org/0000-0002-9517-2600

RESUMO: Introdução: A implantação da Central de Material e Esterilização (CME) em hospitais é uma prática essencial para garantir a segurança e qualidade dos serviços de saúde. Todos os procedimentos realizados em um hospital estão diretamente atrelados a CME; o processamento dos materiais utilizados nos procedimentos assistenciais garante a adequada rotina de trabalho, sendo por esta razão a CME tida como o coração do hospital. Objetivo: Relatar o processo de implantação da CME em um Hospital Municipal de médio porte do Estado de Goiás, incluindo o plano de ação adotado, as dificuldades enfrentadas e as soluções encontradas para a operacionalização do setor. Metodologia: Foi realizado um estudo de caso no período de dezembro de 2022 a março de 2023 com a utilização de métodos qualitativos de coleta de dados, como entrevistas e observação participante. As entrevistas se deram com os membros da equipe responsável pela implantação da CME e concomitante a isto, foi realizada a observação participante do processo de implantação. Resultados: Os resultados indicaram que a implantação da CME foi um sucesso, contribuindo para a melhoria da qualidade e segurança dos serviços de saúde prestados no hospital. Considerações finais: a criação da CME é fundamental para prevenir infecções hospitalares e garantir a eficácia dos procedimentos médico-assistenciais.

PALAVRAS-CHAVE: Central de Material e Esterilização. Implantação. Qualidade. Segurança em saúde. Infecções Hospitalares.

IMPLEMENTATION OF A MATERIAL AND STERILIZATION CENTER IN A MEDIUM-SIZED HOSPITAL

ABSTRACT: Introduction: The implementation of the Material and Sterilization Center (CME) in hospitals is an essential practice to guarantee the safety and quality of health services. All procedures performed in a hospital are directly linked to CME; the processing of materials used in care procedures guarantees an adequate work routine, which is why the CSSD is considered the heart of the hospital. Objective: To report the CME implementation process in a medium-sized Municipal Hospital in the State of Goiás, including the action plan adopted, the difficulties faced and the solutions found for the operation of the sector. Methodology: A case study was carried out from December 2022 to March 2023 using qualitative data collection methods, such as interviews and participant observation. The interviews took place with the members of the team responsible for the implementation of the CME and concomitantly with this, a participant observation of the implementation process was carried out. Results: The results indicated that the CME implementation was a success, contributing to the improvement of the quality and safety of the health services provided in the hospital. Final considerations: the creation of CME is essential to prevent nosocomial infections and ensure the effectiveness of medical care procedures.

KEY-WORDS: Material and Sterilization Center. Implantation. Quality. Health security. Hospital Infections.

INTRODUÇÃO

A implantação da Central de Material e Esterilização (CME) em hospitais é uma prática indispensável para garantir a segurança e qualidade dos serviços de saúde. Conforme destacam Leite e Souza (2021), a CME é um setor responsável pela limpeza, desinfecção e esterilização de materiais utilizados em procedimentos médicos, garantindo a prevenção de infecções hospitalares e contribuindo para a redução da mortalidade e morbidade nos hospitais.

A esterilização de materiais é uma etapa crucial para a garantia da segurança e eficácia dos procedimentos cirúrgicos e de outros tratamentos em saúde. A contaminação de materiais médicos pode levar a infecções hospitalares, complicações clínicas, prolongamento da internação e até mesmo a óbito. Dessa forma, a esterilização é uma medida essencial para a prevenção de infecções hospitalares e para a promoção da saúde dos pacientes.

A CME é um setor fundamental em instituições de saúde, responsável por realizar a esterilização de materiais, preparação e distribuição dos mesmos. A CME é um setor crítico para a segurança do paciente, sendo necessário seguir rigorosamente os procedimentos e as normas técnicas para evitar contaminações e garantir a efetividade da esterilização.

Dentre as principais vantagens da implantação de uma CME em instituições de saúde, destaca-se a padronização dos processos de esterilização, a diminuição dos custos operacionais, a redução de tempo e o aumento da segurança nos procedimentos médicos.

No entanto, a implantação de uma CME requer investimentos significativos em termos de recursos financeiros, humanos e tecnológicos. Além disso, é necessário que a equipe de profissionais responsáveis pelo setor tenha capacitação e treinamento adequados para a realização dos procedimentos de esterilização e para o controle da qualidade.

Recentemente, estudos têm demonstrado a importância de se estabelecer estratégias para aperfeiçoar os processos de limpeza e esterilização de materiais na CME, a fim de reduzir o risco de infecções hospitalares e aprimorar a qualidade do atendimento. Nesse sentido, Camargo e Alves (2020, p. 37) afirmam que "a implantação de tecnologias inovadoras, treinamento de pessoal, controle de qualidade e padronização dos processos são fundamentais para garantir a eficácia da CME e, consequentemente, a segurança dos pacientes e profissionais".

Diante desse cenário, este artigo tem como objetivo relatar a implantação da CME no em um Hospital Municipal de médio porto do Estado de Goiás, descrevendo o plano de ação adotado, as dificuldades enfrentadas e as soluções encontradas para a operacionalização do setor. Além disso, serão apresentados os resultados obtidos após a inauguração da CME, destacando a importância da criação desse setor para a qualidade e segurança dos serviços de saúde prestados no hospital.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de caso descritivo da implantação da Central de Material e Esterilização (CME) no em um hospital de médio porto do interior de Goiás no período de dezembro de 2022 a março de 2023. O processo de implantação ocorreu ao longo de 12 meses e envolveu ações planejadas e coordenadas pela equipe responsável, composta por profissionais da saúde e administradores hospitalares.

A coleta de dados foi realizada por meio de métodos qualitativos, incluindo entrevistas com os membros da equipe responsável pela implantação da CME e observação participante do processo de implantação. As entrevistas foram gravadas e transcritas para análise. A observação participante foi realizada por um dos autores deste artigo, que acompanhou as atividades de implantação da CME e registrou as observações em um diário de campo.

Os dados coletados foram analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin (2011), que envolveu a organização dos dados em categorias temáticas e a identificação de padrões, tendências e insights relevantes para o estudo.

Segundo Bardin (2011) análise de conteúdo designa:

> Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

A análise dos dados foi utilizada para descrever o processo de implantação da CME no hospital, identificar as principais dificuldades enfrentadas e as soluções encontradas para superá-las, bem como avaliar o impacto da implantação da CME na qualidade e segurança dos serviços de saúde prestados no hospital.

RESULTADOS

A implantação da Central de Material e Esterilização (CME) no Hospital Municipal foi bem sucedida. A equipe responsável pela implantação seguiu um plano de ação bem estruturado, que contemplou as etapas de planejamento, estruturação física, aquisição de equipamentos e materiais, treinamento de pessoal e operacionalização do setor.

As principais dificuldades enfrentadas durante o processo de implantação foram relacionadas à falta de recursos financeiros e materiais, à resistência dos profissionais em se adequar às novas práticas e à necessidade de reorganização do fluxo de trabalho no hospital. No entanto, a equipe responsável pela implantação foi capaz de superar essas dificuldades por meio da criação de parcerias com outras instituições, da adoção de estratégias de comunicação efetivas e do investimento em capacitação e treinamento dos profissionais.

A operacionalização da CME trouxe benefícios significativos para a qualidade e segurança dos serviços de saúde prestados no hospital. A padronização dos processos de esterilização de materiais reduziu o risco de infecções hospitalares e aumentou a eficácia dos procedimentos médicos. Além disso, a criação da CME contribuiu para a otimização do fluxo de trabalho no hospital, resultando em maior eficiência e produtividade.

Os resultados deste estudo corroboram com os achados de outros autores que enfatizam a importância da implantação da CME para garantir a segurança dos pacientes e a qualidade dos serviços prestados em instituições de saúde. Segundo Poveda e González (2019), a implantação de um programa de gestão de qualidade na área de esterilização, como a CME, é fundamental para garantir a eficácia do processo de esterilização de materiais e a segurança dos pacientes.

Além disso, a CME também pode contribuir para a redução das taxas de infecção hospitalar. Lee e Kang (2020) realizaram um estudo em um hospital terciário na Coreia do Sul e verificaram que a implementação de um programa de melhoria da qualidade na CME resultou em redução significativa nas taxas de infecção hospitalar.

Outra estratégia apontada por diversos autores para garantir o sucesso da implantação da CME é a capacitação e treinamento dos profissionais envolvidos nos processos de esterilização de materiais. Segundo Silva *et al*. (2019), a capacitação constante dos profissionais é fundamental para garantir a qualidade e eficácia do processo de esterilização.

A adoção de tecnologias avançadas também pode contribuir para a melhoria dos processos de esterilização de materiais na CME. De acordo com Carvalho *et al.* (2018), a utilização de equipamentos modernos e tecnologias de última geração pode garantir a eficácia da esterilização e reduzir os riscos de infecção hospitalar.

Em síntese, os resultados deste estudo e os achados de outros autores reforçam a importância da implantação da CME para garantir a segurança dos pacientes e a qualidade dos serviços prestados em instituições de saúde. A capacitação e treinamento dos profissionais, a adoção de tecnologias avançadas e a implementação de programas de melhoria da qualidade são estratégias fundamentais para garantir o sucesso da implantação da CME.

DISCUSSÃO

A implantação da CME é fundamental para garantir a segurança e qualidade dos serviços de saúde prestados em hospitais. A falta de um setor de esterilização adequado pode resultar em sérias consequências para a saúde dos pacientes, como infecções hospitalares e contaminação de materiais.

No entanto, a implantação da CME não é uma tarefa simples e pode enfrentar várias dificuldades, como falta de recursos financeiros e materiais, resistência dos profissionais em se adequar às novas práticas e necessidade de reorganização do fluxo de trabalho no hospital. Por isso, é essencial que a equipe responsável pela implantação siga um plano de ação bem estruturado, que contemple todas as etapas necessárias para a criação da CME.

Os resultados deste estudo indicam que a implantação da CME no Hospital Municipal foi bem-sucedida e contribuiu significativamente para a melhoria da qualidade e segurança dos serviços de saúde prestados no hospital. A padronização dos processos de esterilização de materiais e a otimização do fluxo de trabalho resultaram em maior eficiência e produtividade, o que pode beneficiar não apenas os pacientes, mas também os profissionais de saúde e a instituição como um todo.

Em conclusão, a implantação da Central de Material e Esterilização é uma prática essencial para garantir a segurança e qualidade dos serviços de saúde em hospitais. A equipe responsável pela implantação deve seguir um plano de ação bem estruturado e estar preparada para enfrentar as dificuldades que possam surgir ao longo do processo. A criação de parcerias com outras instituições e investimento em capacitação e treinamento dos profissionais também são estratégias importantes para garantir o sucesso da implantação

da CME.

Um estudo publicado por Alves *et al*. (2019) destaca que a infecção hospitalar é um problema global que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, e que a implementação de medidas de controle de infecção é fundamental para reduzir o risco de contaminação. A CME é uma das principais medidas para garantir a segurança e a efetividade dos procedimentos médicos, além de contribuir para a redução dos custos operacionais e para a sustentabilidade do serviço de saúde.

No entanto, a implantação de uma CME envolve desafios que devem ser enfrentados pelos gestores e profissionais de saúde. Outro desafio é a disponibilidade de recursos financeiros e tecnológicos para a implantação e manutenção da CME.

No caso específico do Hospital Municipal, os desafios enfrentados durante a implantação da CME incluíram a adequação da infraestrutura e equipamentos, a capacitação dos profissionais envolvidos, a padronização dos processos e a garantia da qualidade da esterilização. No entanto, com a adoção de medidas adequadas e o comprometimento da equipe, foi possível superar os desafios e alcançar resultados positivos para o hospital e para os pacientes.

Em síntese, a implantação de uma Central de Material e Esterilização é uma medida fundamental para garantir a segurança e a efetividade dos procedimentos médicos, além de contribuir para a redução dos custos operacionais e para a sustentabilidade do serviço de saúde. No entanto, é necessário enfrentar desafios relacionados à capacitação, infraestrutura, recursos financeiros e tecnológicos para a realização de uma CME eficiente e segura.

É importante ressaltar que a implantação da CME não deve ser vista como um processo pontual, mas sim como um processo contínuo de avaliação e aprimoramento dos serviços prestados. A equipe responsável pela CME deve estar constantemente atualizada em relação às melhores práticas e tecnologias disponíveis, para garantir que os processos de esterilização de materiais estejam sempre atualizados e de acordo com as normas e regulamentações vigentes.

Além disso, a CME também pode ser vista como um importante setor estratégico para a gestão de custos em hospitais. A padronização dos processos de esterilização de materiais pode resultar em redução de desperdícios e gastos desnecessários, além de contribuir para a sustentabilidade financeira da instituição.

Além dos desafios citados anteriormente, é importante ressaltar que a esterilização de materiais deve ser realizada de forma adequada para garantir a segurança dos pacientes. Diversos estudos destacam a importância da monitorização dos processos de esterilização para avaliar a efetividade dos métodos utilizados.

Em um estudo realizado por Góes *et al.* (2018), foi evidenciado que a monitorização dos processos de esterilização é uma ferramenta importante para avaliar a efetividade da

esterilização e identificar possíveis falhas. Os autores ressaltam a importância do uso de indicadores biológicos e químicos para a validação dos processos de esterilização.

Outro aspecto importante é a importância da padronização dos processos de esterilização. Um estudo realizado por Oliveira *et al.* (2018) destaca que a padronização dos processos é fundamental para garantir a efetividade da esterilização e reduzir o risco de contaminação. Os autores enfatizam a necessidade de desenvolver protocolos de esterilização que levem em conta as particularidades de cada instituição de saúde.

A implantação de uma CME também pode contribuir para a redução do desperdício de materiais e recursos. No caso do Hospital Municipal, a implantação da CME não apenas garantiu a segurança e a efetividade dos procedimentos médicos, mas também permitiu a redução de custos operacionais e o aumento da sustentabilidade do serviço de saúde. Além disso, a padronização dos processos de esterilização e a monitorização dos resultados permitem avaliar a efetividade da CME e identificar possíveis melhorias.

A implantação de uma CME pode contribuir para a prevenção de infecções hospitalares. Segundo Alves *et al*. (2020), as infecções hospitalares representam um grande problema de saúde pública, sendo responsáveis por elevados índices de morbidade e mortalidade. A esterilização adequada dos materiais é uma medida essencial para reduzir o risco de contaminação e prevenir a ocorrência de infecções hospitalares.

No entanto, a efetividade da esterilização depende de diversos fatores, como a seleção dos métodos adequados, a utilização de equipamentos modernos e a capacitação dos profissionais envolvidos no processo. Nesse sentido, um estudo realizado por Pimenta *et al.* (2021) destaca a importância da capacitação dos profissionais da saúde para a garantia da qualidade dos serviços de esterilização. Os autores enfatizam a necessidade de promover treinamentos e cursos para a equipe da CME, visando o aprimoramento técnico e a atualização em relação aos métodos e tecnologias mais modernos.

Outro ponto importante é a necessidade de avaliar constantemente os processos de esterilização e identificar possíveis falhas. Um estudo realizado por Cruz *et al.* (2020) destaca a importância do uso de indicadores de monitorização para garantir a efetividade dos processos de esterilização. Os autores enfatizam a necessidade de avaliar regularmente os resultados e identificar possíveis falhas, visando aprimorar a qualidade dos serviços prestados.

Dessa forma, a implantação da CME em um Hospital Municipal representa um avanço significativo na promoção da saúde dos pacientes e na redução dos riscos de contaminação e infecções hospitalares. Além disso, a capacitação dos profissionais envolvidos e a monitorização dos resultados contribuem para garantir a efetividade dos processos de esterilização e identificar possíveis melhorias. A adoção de medidas adequadas e o comprometimento da equipe são fundamentais para o sucesso da implantação da CME e para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

Por fim, é importante destacar que os resultados deste estudo são específicos para o Hospital Municipal e podem não ser generalizáveis para outras instituições de saúde. No entanto, a implantação da CME é uma prática amplamente recomendada e pode trazer benefícios significativos para a qualidade e segurança dos serviços de saúde prestados em qualquer hospital.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados apresentados, é possível concluir que a implantação da Central de Material e Esterilização no Hospital Municipal contribuiu significativamente para a melhoria da qualidade do atendimento prestado aos pacientes. A padronização dos processos, a capacitação dos profissionais e a adoção de medidas de controle de qualidade foram fundamentais para garantir a segurança e a eficiência na esterilização dos materiais utilizados nas diferentes áreas do hospital.

Além disso, a implantação da CME permitiu a otimização do fluxo de materiais e a redução dos custos operacionais, tornando o serviço mais sustentável e econômico para a instituição.

Nesse sentido, é importante destacar a necessidade de investimentos contínuos na capacitação dos profissionais, na atualização dos equipamentos e no aprimoramento dos processos de controle de qualidade. Somente assim será possível manter a eficiência e a segurança da CME, garantindo um atendimento de excelência aos pacientes e o sucesso da instituição como um todo.

Ademais, é importante ressaltar que a CME é uma área crítica para a segurança do paciente e, portanto, deve ser gerenciada de forma responsável e comprometida com a qualidade dos serviços prestados. A implantação de programas de qualidade e segurança do paciente é essencial para a garantia da eficácia da esterilização dos materiais, bem como para a prevenção de infecções hospitalares e outros eventos adversos.

Por fim, espera-se que os resultados apresentados neste estudo possam servir como subsídio para a implantação ou aprimoramento de Centrais de Material e Esterilização em outras instituições de saúde. A padronização dos processos, a capacitação dos profissionais e a adoção de medidas de controle de qualidade são fundamentais para garantir a eficácia e a segurança da esterilização dos materiais, além de promover a economia e a sustentabilidade do serviço.

REFERÊNCIAS

ALVES, G. L. *et al*. **Infecção hospitalar: um problema de saúde pública.** Revista Científica Multidisciplinar, v. 1, n. 1, p. 1-13, 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Edições, 70. São Paulo, 2011, 279 p.

CAMARGO, T. P.; ALVES, L. A. Central de Material e Esterilização: qualidade, padronização e segurança. **Revista Brasileira de Qualidade em Serviços**, v. 11, n. 2, p. 37-50, 2020.

CARVALHO, M. C. M. *et al*. Desafios e perspectivas na Central de Material e Esterilização. **Revista de Enfermagem UFPE On Line,** v. 12, n. 6, p. 1609-1617, jun. 2018. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234563/2855. Acesso em: 20 mar. 2023.

CRUZ, R. M. *et al*. Indicadores de monitorização na esterilização de materiais médicos e odontológicos: revisão de literatura. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 19, n. 1, p. 31-37, 2020.

FERREIRA, L. M. *et al*. Central de material e esterilização: importância, funcionamento e responsabilidades. **Revista de Enfermagem e Saúde**, v. 7, n. 1, p. 12-20, 2019.

LEE, H. Y.; KANG, E. Effects of a central sterile supply department quality improvement program on infection rates in a tertiary hospital in Korea. American Journal of Infection Control, v. 48, n. 9, p. 1025-1030, set. 2020. DOI: 10.1016/j.ajic.2019.12.018.

LEITE, L. C. D.; SOUZA, D. D. Central de Material e Esterilização: a importância da qualidade dos processos para a prevenção de infecções hospitalares. **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**, v. 17, n. 2, p. 45-60, 2021.

PIMENTA, M. C. *et al.* Avaliação da capacitação dos profissionais da Central de Material e Esterilização de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 4, e20190312, 2021.

POVEDA, V. B.; GONZÁLEZ, P. M. Implantación de un programa de gestión de calidad en el área de esterilización. **Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social**, v. 27, n. 1, p. 15-21, 2019. Disponível em: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDREVISTA=5&IDARTICULO=87720&IDPUBLICACION=8797. Acesso em: 20 mar. 2023.

SILVA, M. C. *et al*. A importância da capacitação de profissionais da Central de Material e Esterilização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 3, p. 735-740, jun. 2019. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0446.

SILVA, S. A. *et al*. Implantação de central de material e esterilização: desafios e oportunidades. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 2, n. 1, p. 8-15, 2018.

CAPÍTULO 2

GESTÃO DE UTILIZAÇÃO: QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Valdjane Nogueira Noleto Nobre[1];

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HC-UFMG/EBSERH), Belo Horizonte, MG.

https://orcid.org/0000-0002-3831-5003

Andréia Elias da Cruz Nascimento[2];

HC-UFMG/EBSERH, Belo Horizonte, MG.

https://orcid.org/0000-0002-4056-4906

Marília Antônia de Paula[3];

HC-UFMG/EBSERH, Belo Horizonte, MG.

https://orcid.org/0000-0002-9631-1879

Bianca Cristina Silva Assis Santiago[4];

HC-UFMG/EBSERH, Belo Horizonte, MG.

https://orcid.org/0000-0002-9205-8263

João Eduardo Pinho[5];

HC-UFMG/EBSERH, Belo Horizonte, MG.

https://orcid.org/0000-0002-9761-7706

Rita de Cássia Almeida Sales[6];

Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Pernambuco (HC-UFPE/EBSERH), Recife, PE.

https://orcid.org/0000-0003-3133-8955

Hirlla Karla de Amorim[7];

HC-UFPE/EBSERH, Recife, PE.

https://orcid.org/0000-0001-8230-9121

Siomara Jesuina de Abreu Rodrigues[8];

Faculdade de Saúde de Ecologia Humana e da Faculdade de Ensino de Minas Gerais, Matozinhos, MG.

https://orcid.org/0000-0002-0270-4744

João Batista Camargos Junior[9];

Prefeitura de Belo Horizonte e PUC-Minas, Belo Horizonte, MG.

https://orcid.org/0000-0001-5510-5748

Maria Virgínia Pires Miranda[10];

Hospital de Ensino Dr. Washington Antônio de Barros da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HEWAB-UNIVASF/EBSERH), Petrolina, PE

https://orcid.org/0000-0001-5674-0516

Laise Cristina Pantoja Feitosa[11];

Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Belém, Pará

https://orcid.org/0000-0003-2226-6849

Diélig Teixeira[12];

Hospital Adventista de Belém (HAB), Belém, Pará

https://orcid.org/0000-0002-0520-6759

RESUMO: Globalmente as organizações de saúde buscam incessantemente ofertar serviços de qualidade e maior segurança ao paciente em busca de manterem-se competitivas no mercado, através da gestão da utilização por meio de ferramentas e métodos que propiciam visualizar fragilidades, lacunas e os resultados dos processos, o que proporciona readequação e melhoria continua. Objetivando identificar desempenho de organização na área da saúde, otimização de recursos e melhoria da qualidade dos serviços, realizou-se uma pesquisa qualitativa, através de revisão bibliográfica em artigos científicos nas bases de dados Google acadêmico, Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), analisados nos meses de fevereiro e março de 2022, utilizando os descritores: qualidade em serviço em saúde, indicadores de saúde, serviço de saúde e *marketing* de serviço de saúde. Como resultado, percebe-se que as organizações em saúde utilizam a gestão de utilização, mediante as ferramentas, indicadores e métodos para obtenção de melhor qualidade em serviços de saúde e maior segurança aos pacientes, assim como a otimização de recursos, que tem alinhado o alcance dos objetivos organizacionais o *marketing* mesmo após o cliente atendido e satisfeito. Mesmo com a evolução e exigências do mercado e dos clientes, ainda carece de estudos e um olhar diferenciado no setor saúde voltado para qualidade na atenção ao processo saúde-doenças dos usuários.

PALAVRAS-CHAVES: Gestão da qualidade em saúde. Indicadores de saúde. Serviço de saúde. *Marketing* de serviço de saúde.

USAGE MANAGEMENT: QUALITY IN HEALTH SERVICES

ABSTRACT: Globally, health organizations are incessantly seeking to offer quality services and greater patient safety in order to remain competitive in the market, by managing use through tools and methods that allow viewing weaknesses, gaps and the results of processes, which provides readjustment and continuous improvement. Aiming to identify organizational performance in the area of health, optimization of resources and improvement of the quality of services, a qualitative research was carried out, through a bibliographical review of scientific articles in the databases Google academic, Scientific Electronic Library Online (Scielo) and Biblioteca Virtual Health (VHL), analyzed in the months of February and March 2022, using the descriptors: quality in health service, health indicators, health service and health service marketing. As a result, it is clear that health organizations use utilization management, through tools, indicators and methods to obtain better quality in health services and greater patient safety, as well as the optimization of resources, which has aligned the reach of the organizational objectives the marketing even after the customer attended and satisfied. Even with the evolution and demands of the market and customers, there is still a need for studies and a different look at the health sector focused on quality care for the health-disease process of users.

KEY-WORDS: Quality management in health. Health indicators. Health Service. Health service marketing.

INTRODUÇÃO

Com a globalização e com o avanço tecnológico surgiu o um novo perfil de clientes e com isso veio um novo desenho de negócios, que para tanto as organizações lançam mão da gestão da utilização como aliada para atender as imposições do mercado e dos clientes, ofertando serviços com mais qualidade e mais segurança. Para Fernandes, Machado e Anschau (2009) os produtos e serviços de saúde estão mais evidentes e sendo objeto de debates no que tange à qualidade do serviço e atendimento prestado.

Conforme Antunes e Tavares (2000) mundialmente as organizações sentem a necessidades de fazer diferente para se manter no mercado, onde a concorrência é forte e crescente. O Gerenciamento da qualidade de produtos e serviços está sendo cada vez mais usado e hoje é uma realidade nas organizações e instituições em geral, inclusive no cenário saúde, sendo um diferencial para conquistar e fidelizar seus clientes.

Segundo o mesmo autor, no Brasil não é diferente as instituições de saúde avivaram e perceberam um novo mercado, onde os clientes são cada vez mais exigentes, não só em custos, mas também em qualidade nos serviços e produtos, com isso as organizações de saúde começaram a adotar ferramentas para melhorias como PDSA, FADE*, Lean* e *Six Sigma*, indicadores de qualidade e o *marketing* como impulsionadores dos negócios, o que

elevaram estas organizações para um patamar de competitividade mais altivo e de maior aceitação pelos os usuários.

Ademais, onde há um mercado competitivo e cada vez mais exigente, requer equipes multidimensionais alinhadas e com diversas habilidades para atender as expectativas dos clientes, uma vez que as organizações de saúde precisam investir em melhorias e na qualidade dos serviços e para manter-se ativa no mercado necessita de otimização de recursos, sendo um desafio para as organizações para conduzir e entregar um serviço de qualidade, com segurança e com menor custo possível. Para tanto, questionou-se, como alavancar desempenho de uma organização perante o mercado da área da saúde garantindo destaque fazendo uso da gestão da utilização.

Objetivando identificar como o desempenho de organização na área da saúde garante destaque, otimização de recursos e melhoria da qualidade dos serviços e justifica-se pelo interesse de rever estratégias e processo em organização de saúde para otimizar recursos e garantir melhoria na qualidade.

REFERENCIAL TEÓRICO

A Gestão de utilização é empregada nas organizações como ferramenta para o planejamento, organização e norteamento das ações, assim como controle de insumos para saúde com menor custo, tendo em vista a garantir a qualidade do serviço ao usuário do serviço de saúde, mantendo o objetivo da organização (Kongstvedt, 2012).

Nesse sentido o gerenciamento de qualidade no campo saúde impulsionou uma inquietação nas organizações, visto que o termo qualidade difundiu-se mundialmente, e para tal precisam-se determinar metas, medição e avaliação o que propicia mensurar o grau de satisfação dos clientes, onde pode-se perceber o desdobramento dos resultados através da utilização de indicadores e ferramentas empregados por organizações que prestam serviços de excelência aos seus clientes.

Na visão de Volpato e Martins (2017) é imprescindível o gerenciamento de qualidade para guiar o planejamento, a gestão, a implementação dos processos, estratégias e políticas de saúde, acerca da locação, redimensionamento e otimização de recursos. Logo as melhorias nos resultados são visíveis, quando o gerenciamento de qualidade de serviços e processos são aplicáveis e efetivos.

Nesta conjuntura a busca por qualidade nos serviços de saúde se faz presente, onde o foco é a satisfação e segurança do cliente, melhoria dos processos e infraestrutura. E para tanto é imprescindível a capacitação constante dos profissionais, estabelecimento de processos, indicadores e protocolos aplicáveis, de modo que uma gestão de qualidade sólido viabiliza conhecer seus clientes, prever necessidades e avaliação do grau de satisfação dos clientes durante todo o processo de atendimento, através dos métodos de medição o que possibilita maior qualidade do serviço e otimização de recursos por meio do feedback

de clientes e comunidades a qual está inserido.

Segundo *Agency for Healthcare Research and Quality* (2015) a medida de desempenho possibilita identificar a qualidade dos serviços e o conceito organizacional, assim como reconhecer fragilidades nos processos e propor mudanças, visto que os resultados das medições devem ser analisados e mensurados por meio de indicadores de qualidade para reformular estratégias que garanta a qualidade desejada. Os resultados demostram o reflexo do serviço a saúde ou intervenção no processo saúde-doença dos clientes, sendo decorrente de todo o processo, ou seja, de diversos fatores e não apenas pontual.

Melhoria continua é uma das vertentes que corrobora para a qualidade e conservação de uma organização, mantendo-se sólida no mercado perante a concorrência, como também, acreditação, práticas baseada em evidências, programas e rotinas de segurança do paciente bem estabelecido, assim como tecnologia que apoie para um bom desempenho do serviço.

Para Kotler e Keller (1998) “Qualidade é a totalidade de aspectos e características de um produto ou serviço que proporcionam a satisfação de necessidades declaradas e implícitas”. Sendo assim, a qualidade causa efeito direto sobre o desempenho e aceitação do serviço e produto, interferindo sobre a satisfação dos clientes, com isso, observa-se que para ofertar um serviço de qualidade e atendê-los com primazia, muitas vezes mudanças precisam acontecer, como, reestruturação de processos e utilização de ferramentas como: PDSA, FADE, *Lean* e *Six Sigma* que propicia rastreabilidade, avaliação do desempenho e de resultados para que estes resultados se tornem tangível e eficaz.

Ciente disso uma empresa Y de serviço de saúde mediante problemática apresentada, constatou-se que para impulsionar a organização perante a concorrência, reduzir custos e melhorar qualidade dos serviços, a diretoria e equipe de marketing conjuntamente com setores afins decidiram melhorar sua performance através da reestruturação dos processos, uso de ferramentas de qualidade como PDSA, FADE, *Lean* e *Six Sigma* e KPIS, melhorando formas de atendimentos, ocorrendo por atendimento on-line, telefone e via aplicativo desenvolvido pela própria empresa, além de pontos de atendimento estratégicos e divulgação das melhorias por meio de redes sociais, mídias locais e folders.

Mesmo a empresa ejetando valores a princípio em busca das melhorias, depois certamente terá retorno financeiro com redução em desperdícios e serviços desnecessários, otimização de recursos financeiro, insumos e infraestrutura, redimensionamento de recursos humanos, assim como aumento da clientela o que oportuniza a empresa ampliar seus horizontes, melhorar indicadores de *performance* e tornar-se excelência em atendimento, proporcionando experiências únicas aos usuários, deixando-os satisfeitos com feedback positivo.

Sendo assim Moura e Gagliardi (2009) traz que o PDSA é uma ferramenta cíclica, dinâmica, que auxilia na melhoria de resultados, traduzida do inglês que significa planejar,

fazer, estudar e atuar/agir. O PDSA é um direcionador dos esforços na gestão, que propicia revisões e avaliações de atividades executadas, levando a reflexões a partir dos resultados gerados. Neste contexto a melhoria da qualidade, também se faz uso do processo FADE, que concerne em quatro itens: foco, análise, desenvolvimento e execução. É aplicado pelas equipes de qualidade para solução de problemas que geram soluções promissoras, onde desenvolvem e implementam um plano de ação para maior resolutividade, monitorando o plano de ação e suas repercussões.

Dentre as principais ferramentas para melhorias, evidencia o *Lean Six* Sigma, estimado e disseminado globalmente a fim de otimizar progressivamente os processos existentes nas empresas, bem como oportunizar um desenvolvimento cada vez mais saudável. Assim, *Lean Six* Sigma, é um conjunto de métodos aplicado em organizações que busca potencializar resultados, adotado pelas equipes de qualidade, visando melhoria de qualidade continua sendo aplicado através de coleta de dados em cada fase do processo, verificando as falhas e erros e buscando erradica-los. O objetivo é obter resultados ótimos tanto na qualidade quanto na otimização de recursos, bem como diminuir ou erradicar erros, defeitos ou falhas nos processos (Pinho, 2020).

E para tanto as organizações conta com *Key Performance Indicator* (KPIS) ou seja, indicadores e com a acreditação e certificação dos serviços, o que avulta maior aceitação por parte dos clientes e manter-se competitiva no mercado. Neste contexto o KPI consiste em mais um método que pertence ao cenário da gestão de utilização, sento uma ferramenta de gestão adepto às exigências das organizações, visto que os indicadores consideram as especificidades da organização, demostrando objetivamente os pontos fundamentais, através de medição de desempenho, gerenciamento do serviço e otimização de recursos (Teixeira, Romano e Filho, 2015).

Para um processo de melhorias existem diversas ferramentas e estratégias que pode ser aplicada. Exemplificando estratégia de melhorias em uma situação hipotética, uma investigação inicial indicou que em um hospital X, há longos período de permanência de pacientes internados, onde constataram que poderia reduzir esse tempo sem prejudicar o tratamento e os resultados, assim houve uma reestruturação de processo visando redução no tempo de internamento por meio de um plano de alta aplicado desde a entrada do paciente na instituição e uso de tecnologia adequada, que obteve como resultado, redução dos números de infecção hospitalar, quedas e lesão por pressão nos pacientes com mobilidade prejudicada, o que levou redução de custos, melhoras nos indicadores com maximização da qualidade dos serviços.

Conjuntamente a essas ferramentas utilizam-se inúmeros métodos e estratégias para serem aplicados em setores afins, o marketing chega como um forte alinhado para trabalhar juntos e interligados com demais setores agregando valores a organização, que por intermédio do marketing externo, interno e interativo, que juntos vislumbram conseguir a excelência em marketing de serviço e alcançar o objetivo comum (Silva, 2021).

Conforme Kotler e Keller (2003, p. 03):

"O marketing bem realizado é de suma importância para o sucesso da organização, a equipe de marketing trabalhar além de vender, conquistar e manter clientes, age em prol da manutenção de uma boa reputação do serviço, mantendo a missão e visão da organização, bem como a busca de destaque dessa organização no mercado frente a fortes concorrentes, atuando conjuntamente aos demais setores com alinhamento de ideias e processos".

Com isso percebe-se que independentemente do tipo de serviço ou produto, o marketing é imprescindível para o sucesso da organização. Para tanto, equipe de marketing faz uso de pontos importantes e relevantes para a organização como: produto, preço, praça, promoção e pessoas para que se torne referência de mercado. Dito isto o produto é o que vai ser ofertado a seus clientes, seja produto ou serviço e é através destes que a equipe entende e define seu público alvo/clientes que para tanto deve-se conhecer bem o que está vendendo.

Silva e Dockhorn (2017) traz que o preço é o valor que é cobrado pelo produto/serviço e para uma empresa manter-se no mercado precisa de justiça financeira, ou seja, preço justo pelo produto, visto que há usuários sensíveis a preços e que o cenário saúde é voltado para o consumidor. Para o marketing o preço é uma inquietação constante, pois reflete na captura de novos clientes e manter-se resistente frente um mercado competitivo. A praça, onde e como os produtos e serviços estão disponíveis, escolhendo meios mais adequados para divulgação, buscando alcançar públicos estratégicos. A promoção refere-se as mais diversas técnicas de comunicação, com o cerne em entender qual perfil e necessidades dos clientes, visando conquista-los.

Com isso, pode-se perceber que para o marketing ter sucesso é preciso um trabalho em equipe, vendo o cliente integralmente para conhecê-los e servi-los conforme as necessidades para que este tenha satisfação com aquisição e se torne um cliente feliz e fiel. Para isso acontecer, há grande esforço, planejamento, métodos e estratégias, sendo articulados através de um processo longo e demorado de trabalho que visa projetar o que o cliente precisa reafirmando a qualidade do serviço e reputação da organização.

Com isso evidencia-se que a qualidade e o marketing andam juntos em todo o processo, desde a geração do produto e serviços até a chegada deste ao cliente, e com isso pode-se obter a confirmação e consolidação da fidelidade dos clientes convergindo com suas expectativas, uma vez que, qualidade e serviço precisam estar juntos em cada produto e serviço, começando com as necessidades do cliente e concluindo com a satisfação destes.

Mediante o problema apresentado o *marketing* remete-se as melhorias implantadas pelas demais equipes para alavancar o desempenho da organização com divulgação e valorização das melhorias implementadas; educação continuada voltada para boas práticas e para saúde do trabalhador, ambiente saudável com programas de apoio psicológico aos profissionais, praticas baseada em evidencias, programas e incentivo de inovação e

discursão de casos com *debriefing*.

Cabe ressaltar que, serviços de saúde devem garantir qualidade e segurança aos pacientes, uma vez que se refere a vida e bem-estar das pessoas, questão inquietante por ser tão susceptível a falhas e erros. Mediante as fragilidades, precisa-se que as organizações de saúde desenvolvam e construam cultura e infraestrutura que promova recursos para a qualidade do serviço em saúde e maior segurança aos pacientes, com a participação da gestão a respeito da conscientização dos indivíduos envolvidos, bem como uma linguagem e processos apropriados ao desempenho das atividades que propicia otimização de recursos sem que interfira na qualidade do serviço e na segurança dos pacientes.

METODOLOGIA

Este estudo baseia-se em uma pesquisa bibliográfica, consistindo em uma vertente da pesquisa que se propõe buscar e analisar o conhecimento publicado referente à determinada temática. Para atender tal proposta, realizou-se uma pesquisa qualitativa extraída de artigos científicos das bases de dados Google acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), analisados nos meses de fevereiro e março de 2022, utilizando os descritores: gestão da qualidade em saúde, indicadores de saúde, serviço de saúde e *marketing* de serviço de saúde.

Para construção do mesmo foram considerados e lidos na íntegra 41 trabalhos de relevância, sendo eleitos 12 trabalhos que se dedicavam adequadamente ao desenvolvimento do tema.

Foi considerado como critério de inclusão: artigos completos, em idioma português e inglês, indexados, publicados entre 2000 e 2022, além de fontes de relevância significativa como *websites* conceituados na área e livros de referência sobre a temática, cujos objetivos viessem de encontro ao problema da pesquisa. Como critérios de exclusão, as literaturas que não contribuíssem diretamente com o objeto da pesquisa.

Para seleção do material foram analisados e selecionados os trabalhos com base nos títulos e posteriormente nos resumos, visando o entendimento sobre importância da gestão de utilização para a otimização de recursos e garantia da melhoria na qualidade dos serviços em organizações de saúde.

Por fim, foi realizada a análise dos dados coletados para o desenvolvimento do mesmo e elaboração das conclusões acerca do estudo, instituindo consenso com os objetivos fundamentados (MARCONI e LAKATOS, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a gestão da utilização emergiu no campo saúde para agregar valor, otimizar recursos, melhorar qualidade do serviço e garantir maior segurança ao paciente

e para isso lança mão das ferramentas, metodologias e estratégias que juntos visa atingir metas e melhorar qualidade do serviço ofertados aos clientes, obter excelentes resultados no cuidar e na otimização de recursos tornando-se fundamental marketing para o fortalecimento da organização, assim como adesão dos profissionais aos processos, praticas baseada em evidencias e avaliação de desempenho, garantindo competitiva no mercado, assegurando um serviço de excelência, e comprometida com a missão, visão e valores da organização.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY. **Tipos de Medidas de Qualidade da Assistência à Saúde**. Rockville, 2015. Disponível em: https://www.ahrq.gov/talkingquality/measures/types.html. Acesso em: 13 fev. 2022.

ANTUNES, A. V.; TREVIZAN, M. A. Gerenciamento da qualidade: utilização no serviço de enfermagem. **Rev. latinoam. enfermagem**, v. 8, n. 1, p. 35-44, 2000. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/qmKLkZmPXJXwNhqQrF55DSy/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 23 mar. 2022.

FERNANDES, L. C. L.; MACHADO, R. Z.; ANSCHAU, G. O Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, 14. Supl. 1, p. 1541-1552, 2009. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csc/2009.v14suppl1/1541-1552/pt. Acesso em: 03 mar. 2022.

KONGSTVEDT, P. R. **Essentials of managed health care**. 6ª ed. Burlington: Jones and Bartlett Learning, 2012.

KOTLER, P.; KELLER, K. L. **Administração de Marketing: Análise, Planejamento, Implementação e Controle**. 5ª ed. Atlas. São Paulo, 1998.

KOTLER, P.; KELLER, K. L. **Princípios de Marketing**. Pearson Prentice Hall, 9ª ed. São Paulo, 2003.

MARCONI, M. A.; LAKATOS E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica. São Paulo: Atlas, 2017.**

MOURA, A. C. N.; GAGLIARDI, M. **Gestão de Qualidade Total: estudo de caso numa empresa de engenharia civil.** Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), 2009.

PINHO, F. C. *et al*. Proposta de melhoria da qualidade com a implantação da metodologia Seis Sigma. **Rev. Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, e5969108445, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/346168042_Proposta_de_

melhoria_da_qualidade_com_a_implantacao_da_metodologia_Seis_Sigma. Acesso em: 19 fev. 2022.

SILVA, B. C. O. A. *Marketing* na Saúde: **O paciente como foco nos cuidados de saúde**. (Dissertação de Mestrado). Universidade Portucalense, Portugal, 2021. Disponível em: http://hdl.handle.net/11328/3586. Acesso em: 03 fev. 2022.

SILVA, E.; DOCKHORN, M. S. L. **Marketing hospitalar: um estudo de caso buscando verificar a satisfação dos clientes do hospital x**. Dom Alberto, 2017. Disponível em: https://domalberto.edu.br/wp-content/uploads/sites/4/2017/11/Elaine_da_Silva_Artigo_2012_1.pdf. Acesso em: 02 mar. 2023.

TEIXEIRA, I. T.; ROMANO, A. L.; FILHO, A. G. A. Indicadores-chave para medida de desempenho: uma proposta para o caso das operadoras de planos de saúde. **Rev Eletrônica Gestão & Saúde.** [S. l.], v. 6, n. 2, p. 1689–1712, 2015. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/2975. Acesso em: 13 fev. 2023.

VOLPATO, L. F.; MARTINS, L. C. Qualidade nos serviços de saúde: percepção dos usuários e profissionais. **Rev. Espacios**, v. 38, n. 42, 2017. Disponível em: https://www.revistaespacios.com/a17v38n42/a17v38n42p10.pdf. Acesso em: 23 mar.. 2023.

CAPÍTULO 3

A AUSTERIDADE FISCAL E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE DA CRIANÇA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Maria Jesus Barreto Cruz[1];

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Teófilo Otoni, MG.

http://lattes.cnpq.br/7559091512055824

Verônica Pablini de Abreu Martins[2];

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG.

http://lattes.cnpq.br/9945066165025484

Heloisa Helena Barroso[3];

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG.

http://lattes.cnpq.br/9883182157186627

Mariana Roberta Lopes Simões[4];

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG.

http://lattes.cnpq.br/2310447774963090

Liliane da Consolação Campos Ribeiro[5];

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG.

http://lattes.cnpq.br/4721367057858836

Bárbara Ribeiro Barbosa[6];

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG.

http://lattes.cnpq.br/8701732339018118

Ana Carolina Lanza Queiroz[7];

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG.

http://lattes.cnpq.br/0925962230223003

Mariana de Souza Macedo[8];

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, MG.

http://lattes.cnpq.br/4370699625948381

Rhavena Barbosa dos Santos[9].

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Teófilo Otoni, MG.

http://lattes.cnpq.br/9215909879803626

RESUMO: Objetivo: Identificar os possíveis impactos da austeridade fiscal na área da Saúde da Criança. Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura na qual foi realizado o levantamento bibliográfico no período de agosto a outubro de 2019 nas seguintes bases de dados: BVS, Lilacs, SciELO, Portal Capes e Portal Pub Med. Foram definidos como critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra, no período de 2014 a 2019, disponíveis eletronicamente, em português, inglês e/ou espanhol, cujos resultados fossem de encontro aos impactos da austeridade fiscal na Saúde da criança. Os critérios de exclusão foram: cartas ao editor, dissertações, teses e relatos de experiência. Resultados: Foram encontrados 26 artigos dos quais 14 compuseram o estudo. Observou-se que medidas de austeridade fiscal contribuem para exacerbação das desigualdades sociais, aumento das taxas de mortalidade infantil, baixo peso ao nascer, diminuição nas coberturas vacinais, risco para o crescimento e desenvolvimento infantil, risco de desnutrição e obesidade, piora da saúde mental infantil, aumento do risco de asma e outras doenças respiratórias e infecciosas. Evidenciou-se uma relação entre a austeridade e a piora nas condições de vida dos indivíduos, com riscos a saúde a curto e longo prazo. Conclusão: As medidas de austeridade fiscal ferem o princípio de equidade provocando a iniquidade em saúde. A manutenção de políticas e programas de proteção social é de grande relevância para a atenção a saúde da população e incentivo a recuperação econômica em um prazo menor. Necessita-se da realização de mais estudos sobre este tema que é de tamanha importância para a sociedade.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da criança. Política de saúde. Austeridade fiscal.

FISCAL AUSTERITY AND ITS IMPACTS ON CHILD HEALTH: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Objective: Identify the possible impacts of fiscal austerity in the area of Child Health. Method: This is an integrative literature review in which a bibliographic survey was carried out from August to October 2019 in the following databases: BVS, Lilacs, SciELO, Portal Capes and Portal Pub Med. Inclusion criteria were: articles published in full, from 2014 to 2019, available electronically, in Portuguese, English and/or Spanish, whose results were against the impacts of fiscal austerity on children's health. Exclusion criteria were: letters to the editor, dissertations, theses and experience reports. Results: 26 articles were found, of which 14 composed the study. It was observed that fiscal austerity measures contribute to the exacerbation of social inequalities, increase in infant mortality rates, low birth weight, decrease in vaccine coverage, risk to child growth and development, risk of malnutrition and obesity, worsening of mental health childhood, increased risk of asthma and other respiratory and infectious diseases. There was evidence of a relationship between austerity and the worsening of individuals' living conditions, with short- and long-term health risks. Conclusion: Fiscal austerity measures violate the principle of equity, causing inequity

in health. The maintenance of social protection policies and programs is of great importance for the health care of the population and encourages economic recovery in a shorter period of time. More studies are needed on this topic, which is of such importance to society.

KEY-WORDS: Child Health. Health policy. Fiscal austerity.

INTRODUÇÃO

Ao longo dos séculos o enfrentamento das diversas crises vivenciadas no mundo tem dividido opiniões, ora mais igualitárias para manter o crescimento econômico através do aumento do gasto público, ora mais restritivas através da redução dos gastos para produzir equilíbrio fiscal, atingindo de forma diferente cada cidadão (NETO et al., 2019).

Dessa forma, debates sobre recessão econômica e crises financeiras vêm ocupando a agenda de muitos países, não somente na área econômica, mas em outras áreas como a sociologia e a saúde, visto que a opção por medidas de austeridade fiscal se torna realidade mesmo que o custo social seja muito elevado (VIEIRA et al., 2018).

Alguns autores se referem à austeridade fiscal como uma clara manifestação do neoliberalismo, que quando utilizada causa impactos a curto e longo prazo, seja pela limitação de políticas sociais, como pelo retardo do crescimento econômico, sobretudo em países historicamente deficitários (VIEIRA et al., 2018). Há que se considerar que o equilíbrio fiscal é constituinte das agendas econômicas tanto dos que se classificam vinculados às políticas de estímulo como daqueles defendem a austeridade (SCHRAMM et al., 2018).

Diversos autores chamam a atenção para os impactos causados pelas medidas de austeridade fiscal que atingem em proporções diferenciadas todas as áreas da sociedade como a social, a saúde, educação, cultura, segurança, meio ambiente, dentre outras (DWECK et al., 2018). Nesse sentido, a saúde é uma das áreas mais diretamente influenciadas e problemas como aumento das taxas de suicídio, mortalidade infantil e materna, queda nas coberturas vacinais e mesmo no aumento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) refletem a piora dos serviços culminando com um declínio na qualidade de vida dos indivíduos (VIEIRA et al., 2018).

Dessa forma, as crises financeiras e consequentemente as opções por medidas de austeridade podem aumentar as desigualdades sociais e agravar os problemas de saúde das populações. Nos países membro da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico de alta renda, a crise financeira de 2008 e a consequente perda do emprego foram associadas à piora da saúde mental, aumentando a prevalência de depressão e ansiedade, especialmente entre desempregados e naqueles que acabaram de perder o emprego (VIEIRA et al., 2018).

Considerando ainda as consequências na área da saúde como aumento do risco da mortalidade, é importante salientar que uma das populações mais sensíveis a estas mudanças são as crianças, uma vez que devido a especificidades próprias desta fase da

vida são consideradas frágeis e prioritárias de ações de desenvolvimento e proteção social (RASELLA et al., 2018). Os cortes de investimentos na área já evidenciam a regressão de muitas conquistas alcançadas ao longo das últimas décadas, com possibilidade de aumento das taxas de mortalidade infantil e retorno de doenças imunopreveníveis (DWECK et al., 2018).

A realização deste trabalho é de grande relevância, sobretudo ao se considerar que tais ações têm maior impacto principalmente nas populações mais sensíveis como famílias financeiramente desprivilegiadas e/ ou residentes em localidades mais pobres e com escassez de recursos. Portanto, este estudo tem por objetivo identificar os possíveis impactos da austeridade fiscal na área da Saúde da Criança.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, referente aos impactos da austeridade fiscal na área da Saúde da Criança. Este método de pesquisa permite compreender e analisar, de forma mais abrangente, um fenômeno específico da literatura seja ela empírica ou teórica (BROOME, 2006; BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Já a finalidade do trabalho em questão é reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um tema ou questão específica, de forma sistemática e ordenada e dessa maneira, promover um conhecimento mais aprofundado no tema em questão, apontando lacunas que precisam ser preenchidas com novos estudos, bem como as evidências que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica é necessário (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Destaca-se, portanto, pela exigência dos mesmos padrões de rigor, clareza e replicação utilizados em estudos primários, além de constituir-se a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões de literatura (CAETANO; PANOBIANCO; GRANDIM, 2014; CERQUEIRA, 2016).

Segundo Botelho e colaboradores (2011) a revisão integrativa deve seguir uma sequência de etapas, a saber:

1. Identificação do tema e definição da pergunta de pesquisa;
2. Definição dos critérios de elegibilidade;
3. Identificação dos estudos a serem selecionados nas bases de dados;
4. Classificação dos estudos selecionados;
5. Análise e interpretação dos resultados obtidos;
6. Apresentação dos dados na estrutura da revisão integrativa.

Para o presente estudo, elaborou-se a seguinte questão norteadora: “Quais os possíveis impactos das políticas de austeridade fiscal na Saúde da Criança?”

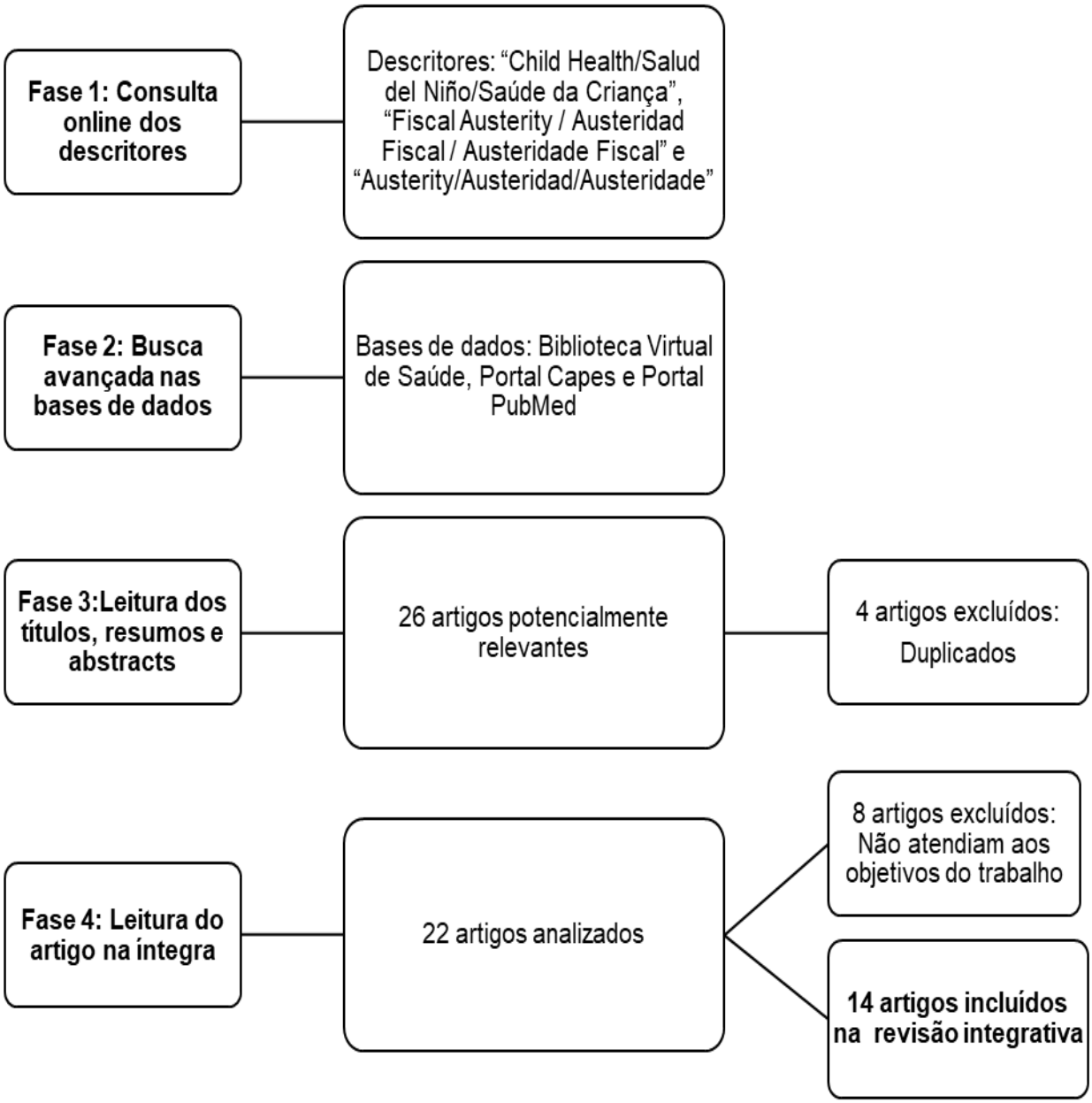
Consequentemente para identificar as publicações que constituíram tal estudo inicialmente realizou-se consulta online aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH) da National Library, para conhecimento dos descritores universais. Os seguintes descritores escolhidos foram definidos, em inglês, espanhol e português, respectivamente: “Child Health/ Salud Del Niño/ Saúde da Criança”, “Fiscal Austerity/ Austeridad Fiscal / Austeridade Fiscal” e “Austerity/ Austeridad/ Austeridade”.

Na sequência foi realizado o levantamento bibliográfico no período de agosto a outubro de 2019 nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (Literatura Latino- americana e do Caribe em Ciências da Saúde(Lilacs) e a Scientific Electronic Library Online– SciELO), Portal Capes e Portal Pub Med.

Em seguida, foram definidos os critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra, no período de 2014 a 2019, eletronicamente disponíveis, em português, inglês e/ou espanhol, e que seus resultados fossem de encontro aos impactos da austeridade fiscal na Saúde da Criança. Já os critérios de exclusão foram: cartas ao editor, dissertações, teses e relatos de experiência.

A coleta de dados ocorreu sequencialmente através: da busca avançada nas bases de dados; dos processos de seleção e identificação dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos previamente; da leitura dos títulos, resumos e abstracts; da leitura do artigo na íntegra e pela exclusão de artigos duplicados nas bases de dados. O resultado da busca está representado na Figura 1, e contém todas as fases que levaram a elaboração da revisão integrativa em questão.

Figura 1. Representação do processo de seleção de artigos, 2019.



Em seguida foi realizada a releitura dos artigos e confeccionado um instrumento síntese com as seguintes informações: autor/ano, desenho de estudo, objetivos e principais resultados.

RESULTADOS

O quadro 1, descrito abaixo, apresenta uma análise geral das quatorze publicações selecionadas destacando autor/ano, desenho de estudo, objetivos e principais resultados dos artigos relacionados.

Quadro 1. Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa, segundo as bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde, Portal Capes e Portal PubMed.

Autor/ Ano	Desenho de estudo	Objetivo(s)	Principais Resultados
Rajmil L *et al*, 2015	Descritivo exploratório	Explorar o efeito da crise econômica na saúde infantil usando a Espanha como um estudo de caso e documentar e avaliar as políticas implementadas em resposta à crise nesse contexto.	Não foi detectado um impacto na saúde das crianças no nível geral da população, no entanto, foi encontrado um impacto na saúde geral, na saúde mental e no uso de serviços de saúde em grupos vulneráveis. O investimento em proteçãosocial e políticas públicas para crianças mostrou uma redução como parte das medidas de austeridade adotadas pelo governo espanhol.
Rajmil L *et al*, 2014	Revisão sistemática	Fornecer uma visão geral dos estudos nos quais foi relatado o impacto da crise econômica de 2008 na saúde infantil.	Aumento de 28.000 para 50.000 mortes de crianças em 2009. Aumento na violência contra crianças nos EUA. A maioria dos estudos sugereque a crise econômica prejudicou a saúde das crianças e afetou desproporcionalmente osgrupos mais vulneráveis.
Vassiliki P *etal.*, 2014	Estudo prospectivo	Avaliar a adesão ao Programa Nacional de Imunização e identificar os fatores relacionados a incompleta cobertura vacinal das crianças na Grécia.	Foram encontradas taxas mais baixas de imunização para algumas vacinas como hepatiteA e rotavírus.
Gunnlaugsson G, 2015	Revisão deliteratura	Abordar o impacto da crise econômica na Islândia sobrea saúde e o bem-estar de crianças e famílias.	Há pouco impacto notável da crise nos principais indicadores de saúde infantil. No entanto, a proporção de crianças nascidas pequenas para idade gestacional aumentou de 2,0% para 3,4%.
Aynsley-Green A, 2015	Revisão deliteratura	Avaliar como a turbulência política sem precedentes, a austeridade, o aumento da pobreza e as reformas ideológicas da saúde e da educação impactaram a saúde das crianças no Reino Unido.	Todas as profissões envolvidas na vida e saúde infantil, ou seja, saúde, educação, assistência social e terceiro setor, devem ser defensores políticos mais eficazes para as crianças e sua saúde.
Wickham *et al.*, 2016	Revisão de literatura	Analisar os vínculos entre pobreza infantil e resultadosde saúde, desenvolvimento, comportamento e social paracrianças no Reino Unido e quais ações adicionais precisam ser tomadas .	Políticas de apoio para reduzir a pobreza infantil. Fornecer serviços que reduzem as consequências para a saúde de pobreza infantil. Indicar e compreender o problema e avaliar o impacto da ação.

Gunnlaugsson G, Einarsdóttir J, 2016	Revisão de literatura	Delinear uma resposta governamental à recessão econômica que se seguiu, com foco em grupos vulneráveis em tempos de austeridade.	Há indícios de que a saúde e o bem-estar das crianças não foram afetados negativamente e até melhoraram em alguns aspectos, a julgar pelos indicadores de saúde infantil comumente usados. Porém as preocupações com consequências a longo prazo prevalecem.
Köhler L,2016	Revisão de literatura	Analisar as tendências atuais da saúde da criança baseado no conceito de Saúde Publica Infantil e uma fusão das grandes ideologias de saúde observando seu impacto para o futuro próximo.	Com a crescente segregação nas sociedades, o risco é iminente de que os problemas de saúde aumentem e que alguns grupos sejam deixados para trás.
Hyde R, 2017	Revisão de literatura	Discutir como uma diretoria do NHS lidou com as pressões da força de trabalho ao endossar a política estratégica para criar um serviço avançado de enfermeiro (ANP) para pacientes neonatais e pediátricos.	Os ANPs (serviço avançado de enfermeiro) ajudam a fornecer continuidade dos cuidados, apoiam o aprendizado, inspiram o desenvolvimento profissional contínuo e lideram as agendas da saúde.
Spencer N,2018	Revisão de literatura	Analisar o impacto dos determinantes sociais sobre a saúde das crianças do Reino Unido e considerar o papel dos profissionais na redução das desigualdades na saúde gerados por esses determinantes.	Determinantes sociais tem um profundo impacto sobre a saúde das crianças no Reino Unido responsáveis por uma elevada proporção de resultados contrários ao esperado para a saúde da criança. Influenciam diretamente por meio de vias complexas a condição de saúde e fatores ambientais.
Rasella D *etal.*, 2018	Micro simulação de coorte sintética.	Investigar como a cobertura reduzida do PBF (Programa Bolsa Família) e do ESF (Estratégia de Saúde da Família) pode afetar a taxa de mortalidade sub-cinco (U5MR) e as desigualdades socioeconômicas na saúde infantil no país até 2030, data final dos Objetivos de Desenvolvimento-Sustentável.	A implementação de medidas de austeridade fiscal no Brasil pode ser responsável por morbidade e mortalidade infantil consideravelmente mais altas do que o esperado sob manutenção da proteção social - ameaçando a consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável para a saúde infantil e reduzindo a desigualdade.
Rajmil L *etal.*, 2018	Ecológico longitudinal	Avaliar se o nível de austeridade implementado pelos governos nacionais está associado a tendências adversas nos resultados perinatais e aos determinantes sociais da saúde da criança (SDCH) nos países ricos.	Os países que implementaram medidas de austeridade mais severas apresentaram um aumento no peso das crianças e, para famílias com educação primária, também aumentaram a privação material, piorando o impacto negativo da crise econômica.

Reinhard E,2018	Coorte	Examinar se as diferentes transições em nível familiar no emprego, renda, benefícios pessoais e circunstâncias materiais devido à recessão tiveram efeitos potencialmente diferentes na asma, nos sintomas de atopia e nos relatórios dos pais sobre o estado geral de saúde das crianças.	Questões socioeconômicas contribuem para o aumento significativo nos riscos de asma e atopia. Embora a perda de emprego dos pais não tenha sido associada à saúde infantil, uma redução no horário de trabalho foi associada a um aumento nos relatos de problemas de saúde infantil,
Bubonya *Et al.*, 2019	Estudo longitudinal	Analisa os efeitos de "choques" para empregar Expectativas de nível comunitário, induzidas pelo início da grande recessão, no bem-estar mental das crianças.	Para os meninos, não há um efeito observado consequente do desemprego da população que afetam a saúde mental. Para as meninas, no entanto, há modestos aumentos nos problemas de saúde mental e nos comportamentos demonstrados.

Fonte: Autoria própria

Dos quatorze artigos selecionados, todos foram publicados em periódicos estrangeiros. Embora tenha sido realizada restrição temporal para busca e inclusão dos artigos, verificou-se que a temática em questão é de recente abordagem, pouco estudada na literatura. O interesse por esse campo da pesquisa concentra-se nos Reino Unido, Islândia, Grécia, Estados Unidos, Países Europeus e Brasil.

Em relação ao tipo de estudo, predominou os estudos do tipo revisão de literatura, com sete artigos; sequencialmente encontram-se estudos: descritivo exploratório; prospectivo; revisão sistemática; micro simulação de coorte sintética; ecológico longitudinal e coorte.

DISCUSSÃO

A discussão sobre os impactos da austeridade fiscal na saúde da população é de grande relevância, sobretudo ao se considerar as atuais crises econômicas vivenciadas no mundo e o contexto da Saúde da Criança, uma prioridade de atenção em todos os âmbitos da Saúde Pública. Apesar de existirem poucos estudos que abordam os impactos das crises financeiras sobre a Saúde da Criança, no presente trabalho foi possível observar que esta temática foi amplamente identificada na literatura selecionada.

Diante dos resultados obtidos, foi possível identificar que o controle econômico rigoroso com a saúde tem impactos significativos na saúde de toda população, especialmente na classe dos mais vulneráveis, entre eles as crianças (RAJMIL et al., 2015). Embora o tema estudado não apresente um vasto número de publicações, a quantidade de estudos encontrados norteia para avaliação destas medidas, como intervenções prejudiciais à saúde não apenas no presente momento de sua implementação, mas, perpetuando seus efeitos em longo prazo.

Diversos estudos evidenciam cientificamente uma relação entre a austeridade e a piora nas condições de vida dos indivíduos, o que leva a conclusão de que as crises podem aumentar as desigualdades sociais agravando a situação de saúde das pessoas (MASSUDA et al., 2018). Assim, é cada vez mais evidente que as políticas de compressão social são relevantes para a manutenção dos altos níveis de desigualdade, esgotando recursos de todas as classes justamente para manter nas gradações mais ricas da sociedade a alta concentração de renda e riqueza (VIEIRA et al., 2018).

De uma maneira geral, a literatura indica o impacto da redução de investimentos em todas as áreas do setor saúde: promoção, prevenção e atenção em saúde (RAJMIL et al, 2015). Kohler (2017), em estudo de revisão sistemática, disserta que as recentes crises econômicas e as políticas de austeridade subsequentes afetaram as famílias com crianças mais do que outras partes da população, sendo as condições sociais e econômicas os determinantes mais relevantes da saúde. O cenário político, econômico geral e o desenvolvimento social impactam a saúde das crianças que deve ser vista não apenas como uma questão de recursos, mas também como uma questão de prioridade.

Segundo Rasella e colaboradores (2018), a Atenção Primária a Saúde (APS) e programas sociais como Programa Bolsa Família (PBF) são afetados pela austeridade fiscal, apesar de estarem entre as intervenções políticas com o maior impacto estimado na mortalidade infantil no país. Os autores ainda assinalam para uma redução nos investimentos em ciência e tecnologia que indiretamente afetam outras áreas. Além disso, os efeitos da crise financeira reverberaram sobre a qualidade dos serviços prestados, afetando a capacidade administrativa e gerencial (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Dentre os diversos impactos que podem ocorrer está o comprometimento no cumprimento de metas como os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio estabelecidos no ano 2000, que segundo a Organização Pan Americana de Saúde incluem ações como, a diminuição da pobreza global; aumento no número de crianças frequentando a escola primária; redução da mortalidade infantil; aumento do acesso a água potável; combate a malária, a aids e a tuberculose (OPAS, 2015).

Outra importante iniciativa como os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) firmado na Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (Rio+20) realizada em 2012, com propostas de ações integradas que equilibram as três dimensões do desenvolvimento sustentável: a econômica, a social e a ambiental, também podem ser afetados, correndo o risco de não serem alcançados (UNIC Rio, 2015). Malta e colaboradores (2018) prevê a não execução da meta de redução na mortalidade prematura por DCNT da Agenda 2030 dos ODS.

Evidencias científicas apontam que os governos que aplicaram altos níveis de austeridade exacerbaram os efeitos da crise econômica sobre as crianças, aumentando especificamente a pobreza infantil, a privação material nas famílias mais necessitadas e os resultados perinatais como o baixo peso ao nascer (RAJMIL et al., 2018). Rasella e

colaboradores (2018) atentam para a problemática e discorrem que no Brasil a cobertura reduzida do PBF e do ESF, comparada a um cenário alternativo em que o nível de proteção social desses programas é mantida, pode afetar a taxa de mortalidade sub-cinco (U5MR) e as desigualdades socioeconômicas na saúde infantil no país até 2030, data final para o cumprimento dos ODS.

Em trabalho realizado para identificar os impactos sociais da atual política fiscal no Brasil, foi verificado que a aplicação das medidas de austeridade assume contornos dramáticos ameaçando a saúde como direito social seletivo, uma vez que, acaba por penalizar principalmente as classes de renda baixa e média, justamente os setores sociais que mais precisam do SUS (DWECK et al., 2018). O estudo trata ainda, de dados da pesquisa da Confederação Nacional da Indústria (2018) revelou que o número de brasileiros que utilizou algum serviço em hospital público cresceu de 51%, em 2011, para 65% em 2018, o que pode representar uma maior busca pelo serviço público de saúde, uma provável consequência aos elevados índices de desemprego e pobreza provocando desequilíbrios mais severos no acesso a saúde de qualidade.

Segundo pesquisa realizada pelo Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES) as perdas para o SUS provocadas pela EC 95 poderão variar de R$ 168 bilhões em valores de 2016 com taxa de crescimento anual média do PIB de 1% à R$ 738 bilhões com taxa de crescimento anual média de 3% do PIB até 2036. Já para a assistência social, podem ser retirados até R$ 868 bilhões em vinte anos, impondo uma redução de gastos com políticas assistenciais a patamares inferiores ao observado em 2006 (VIEIRA et al., 2018).

Além dos impactos diretos no setor saúde é importante chamar atenção que, os cortes fiscais contribuem para exacerbação da pobreza e limitação de acesso a alimentação de qualidade (OPAS, 2019). Esta relação é descrita por Rajmil e colaboradores (2014), que verificam um maior risco nutricional de crianças de famílias socialmente desfavorecidas devido a diminuição no consumo de frutas e vegetais e, consequente aumento na incidência de baixo peso. Concluíram ainda que o aumento do preço dos alimentos esteve associado à diminuição do número e qualidade das refeições e que em países desenvolvidos e em desenvolvimento a estratégia usual seguida pelas famílias para reduzir custos era fornecer alimentos mais ricos em carboidratos que contribuem para desenvolver um quadro de desnutrição e o fast food aparece como uma solução fácil.

Esses impactos sobre a saúde e desenvolvimento da criança podem ter longa duração com consequências para os resultados socioeconômicos e de saúde futuros (REINHARD et al., 2018). A Organização Pan-Americana de Saúde chama a atenção que a desnutrição pode causar danos significativos ao crescimento e ao desenvolvimento da criança e que o atraso no crescimento nos primeiros 1.000 dias de vida está associado a um desempenho ruim na escola, seja por comprometimento no desenvolvimento do cérebro, como pela maior probabilidade de adoecimento e não comparecimento na escola. Ainda de acordo com a OPAS, à má nutrição está relacionada também a obesidade e o aumento no

consumo de alimentos ultra processados, ricos em gordura, sal e açúcar, com baixos teores de vitaminas, tem comprometido a saúde de crianças e adolescentes (OPAS, 2019).

Ainda, para ratificar as complicações provocadas pela austeridade fiscal na saúde da criança, estudo realizado no Reino Unido mostra que crianças que vivem em situação de pobreza são mais susceptíveis a morrer no primeiro ano de vida, ter baixo peso ao nascer, sobrepeso, asma, surgimento de cárie dentária, ter desempenho ruim na escola e morre por acidentes. O estudo ainda destaca que crianças mais pobres apresentam resultados piores de crescimento, maior risco de infecções, piores resultados cognitivos, social-comportamentais e de saúde e esta relação independe de outros fatores (por exemplo, características da família e dos pais) (WICKHAN et al., 2016).

Spencer (2018) aborda que as desvantagens econômicas e sociais têm impacto direto na saúde da criança, do adolescente e do adulto, alguns ainda na gravidez como o alto risco de parto prematuro e atraso no crescimento e desenvolvimento intrauterino que repercutem ao longo da vida da criança como maior risco para desenvolvimento de doença cardíaca coronariana e diabetes mellitus tipo 2. De acordo com dados da UNICEF, em geral, a perda de potencial e produtividade tem implicações enormes para o desenvolvimento socioeconômico de sociedades e nações em um sentido mais amplo, uma vez que prejudica a capacidade dos países de desenvolver “capital humano” e enfraquece os níveis gerais de educação, treinamento, habilidades e saúde em uma população (UNICEF, 2015).

Outro fator importante, debatido nos trabalhos selecionados no presente estudo, chama a atenção para um possível aumento da mortalidade infantil no Brasil, devido ao risco aos cortes progressivos que podem comprometer a cobertura da Estratégia Saúde da Família e do PBF (RASELLA et al, 2018). Segundo dados da UNICEF (2015), nas últimas décadas, o Brasil se destacou por reduzir significativamente a mortalidade infantil (até 1 ano) e na infância (até 5 anos) e o atual cenário é preocupante, visto que, em 2016, pela primeira vez em 26 anos, as taxas de mortalidade infantil e na infância cresceram, sendo que as mortes por causas evitáveis, como as doenças diarreicas, aumentaram dentre os menores de 5 anos e, está diretamente ligado à piora nos determinantes socioeconômicos (UNICEF, 2015).

Outro aspecto que demanda atenção especial é a cobertura vacinal que desde 2015, vinha se mantendo em patamares de excelência entrou em uma tendência de queda (UNICEF, 2015). Em estudo, realizado durante a crise financeira na Grécia apontou-se alguns fatores que interferem na situação vacinal da criança, dos quais destacam-se: idade dos pais, nível educacional, status ocupacional bem como o tamanho do grupo familiar e fatores socioeconômicos, sendo esses últimos os mais importantes prenunciadores associados a vacinação das crianças (VASSILIK et al., 2014). Impacto negativo seria esperado também em relação às demais doenças infecciosas, tendo em vista a interrupção de políticas relacionadas ao fornecimento de água potável e saneamento básico; melhorias no ambiente urbano, fortalecimento da atenção primária e o desenvolvimento de inovações

biotecnológicas (SCHRAMM et al., 2018).

Na literatura pesquisada foi possível identificar o efeito nocivo da austeridade fiscal e/ou das crises econômicas na saúde das crianças. Reinhard e colaboradores (2018), por exemplo, afirmam que o estresse financeiro da família no período de recessão econômica pode levar a um ambiente doméstico menos propício ao desenvolvimento saudável da infância. Bubyona e colaboradores (2019), em estudo realizado nos Estados Unidos, apontam para a piora na saúde mental das crianças durante o período de crise.

Já Gunnlaugsson (2015), em pesquisa realizada na Islândia após a crise econômica de 2008 encontrou pouca evidência de impacto negativo nos indicadores de saúde infantil após a recessão, contudo, o governo Islandês optou por medidas fiscais menos agressivas, mantendo ações de proteção a saúde das crianças, como fácil acesso aos serviços de saúde, manutenção da política de serviços gratuitos em instituições de saúde financiados pelo Estado para as mulheres grávidas e serviços curativos além de atividades promocionais de saúde para crianças.

CONCLUSÃO

Dessa forma, o presente trabalho possibilitou uma análise superficial do contexto da Saúde da Criança diante a austeridade fiscal. Permitiu a identificação de possíveis efeitos a curto e longo prazo, através da análise de estudos nacionais e internacionais chamando a atenção para a necessidade de pesquisas mais detalhadas sobre o tema.

Diante do presente estudo, observou-se que as crises econômicas podem intensificar os problemas sociais contribuindo para o processo de deterioração da saúde. Os períodos de crise corroboram para piorar a situação de saúde da população notadamente das crianças. As medidas de austeridade fiscal ferem o princípio de equidade, uma vez que seus efeitos atingem mais severamente os grupos mais pobres da população elevando a iniquidade social.

Assim, a manutenção de políticas e programas de proteção social é de grande relevância para a atenção a saúde da população e incentivo a recuperação econômica em um prazo menor. Observa-se a necessidade da realização de mais estudos sobre este tema que é de tamanha importância para a sociedade bem como de pesquisas que propiciem um melhor entendimento sobre o assunto com intuito de atentar para os graves e severos efeitos na saúde da população de forma geral e especificamente da criança.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

AYNSLEY-GREEN, A. Improving the care of children and young people in the UK: 20 years on. **Arch Dis Child.** v.100, n.1 p.4-7, 2015.

BORGES, F.T; FERNANDEZ, L.A.L; CAMPOS, G.W.S. Políticas de austeridade fiscal: tentativa de desmantelamento do Sistema Nacional de Salud da Espanha e resistência cidadã. **Saúde e sociedade**. São Paulo, v. 27, n. 3, p. 715-728, 2018.

BOTELHO, L.L.R.; CUNHA, C.C.A.; MACEDO, M. O Método Da Revisão Integrativa Nos Estudos Organizacionais Método Da Revisão Integrativa Nos Estudos Organizacionais. **Gestão E Sociedade.** Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p.121-136, 2011.

BROOME, M.E. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: RODGERS, B.L.; CASTRO, A.A. **Revisão sistemática e meta-análise**. 2006.

BUBONYA, M. et al. The Great Recession and Children's Mental Health in Australia. Internacinal **Journal of Environmental Research Public Health.** Sydney, v. 16, n. 4, p. 537- 556, February, 2019.

CAETANO, E.A.; PANOBIANCO, M.S.; GRANDIM, C.V.C. Análise da produção científica nacional sobre a utilização de grupos na reabilitação de mastectomizadas. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Internet]. Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 965-973, Outubro/Dezembro 2012. Disponível em: <https://projetos.extras.ufg.br/fen_revista/v14/n4/pdf/v14n4a26.pdf>

CENTRO DE INFORMAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O BRASIL (UNIC RIO). Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.** Última edição em 13 de outubro de 2015. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/10/agenda2030-pt-br.pdf> Acessado em: 20 de novembro de 2019.

CERQUEIRA, A.C.D.R.; CARDOSO, M.V.L.M.L., VIANA, T.R.F.; LOPES, M.M.C.O. Revisão integrativa da literatura: sono em lactentes que frequentam creche. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 71, n. 2, p. 424-430, Março/Abril 2018.

COELHO, C.C.B.P.O. "Novo" constitucionalismo em tempos de austeridade fiscal e o papel das cortes constitucionais no brasil e em portugal. **Revista de Direito Internacional Econômico e Tributário**. Brasília, v. 12, n. 2, p. 32-75, Julho/Dezembro 2017.

DWECK E, et al. **Austeridade e retrocesso: impactos sociais da política fiscal no Brasil.** Brasil Debate e Fundação Friedrich Ebert . ed. 1. São Paulo, v. 1, p. 1-69, Agosto 2018.

FIGUEIREDO, J. Crise econômica e deterioração social desafiam estabilidade de governos da América do Sul. **O Globo**, 14 de outubro de 2019. Disponível em: https://oglobo.globo.com/mundo/crise-economica-deterioracao-

social-desafiam-estabilidade-de-governos-da-america-do-sul-24013775>. Acesso em: 20 de novembro de 2019.

GUNNLAUGSSON, G. Child health in Iceland before and after the economic collapse in 2008. **Archives of Disease in Childhood**. v. 101, n.5, p. 489–496, 2015.

GUNNLAUGSSON, G; EINARSDÓTTIR J. 'All's well in Iceland?' Austerity measures, labour market initiatives, and health and well-being of children. **Nordic Welfare Research**. Iceland. v. 1, n. 1, p. 30–42, November 2016.

HYDE, R. An advanced nurse practitioner service for neonates, children and young people. **Nurs Child Young People**. v. 29, n.8, p. 36-41, 2017.

KARANIKOLOS, M. et al. Effects of the Global Financial Crisis on Health in High-Income Oecd Countries: A Narrative Review. **International Journal of Health Services**. London, v. 46, n. 2, p. 208–240, April 2016.

KOHLER, L. Children's health in Europe - challenges for the next decades. **Health Promotion International**. Gothenburg, v. 33, n. 5, p. 912–920, Outubro 2018.

LEBARON, F. Sociologia e ciências sociais em tempos de austeridade. **Revista Sociedade e Estado**. Brasília, v. 33, n. 2, p. 529-537, Agosto 2018.

MALTA, D C et al. Medidas de austeridade fiscal comprometem metas de controle de doenças não transmissíveis no Brasil. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 3115- 3122, Outubro 2018.

MASSUDA, A. et al. The Brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience. **BMJ Glob Health**. Massachusetts, v. 3, n. 4, p. 1-8, Junho 2018.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**. São Paulo, v. 17, n. 4, p. 758-764, Outubro 2008.

NETO, J.M.A.S. et al. Políticas de austeridade dos cortes de gastos públicos na saúde: Uma revisão de Literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Maceió, v. supl. 25, n. 1, p. 1-8, Junho 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE-OPAS. OPAS e Ministério da Saúde promovem encontro regional sobre ações para prevenção da obesidade infantil. 3 de junho de 2019. Disponível em: <ttps://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5956:opas-e- ministerio-da-saude-promovem-encontro-regional-sobre-acoes-para-prevencao-da-obesidade- infantil&Itemid=839> acesso em: 20 de setembro 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE-OPAS. Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e a Agenda Pós -

2015. Disponível em: <https://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=301:os- objetivos-de-desenvolvimento-do-milenio-e-a-agenda-pos-2015&Itemid=183&lang=pt> acesso em: 20 de setembro de 2019.

PAES-SOUSA, R.; RASELLA, D.; CAREPA-SOUSA, J. Política econômica e saúde pública: equilíbrio fiscal e bem-estar da população. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 42, n. 3, p. 172- 182, Novembro 2018.

PIKETTY T. **O Capital no Século XXI**. Rio de Janeiro: Editora Intrínseca, 2014.

RAJMIL. L, *et al*. Impacto da Crise Econômica e Financeira de 2008 na Saúde Infantil: Uma Revisão Sistemática. **Int. J. Environ. *Res. Public Health***. v. 11 n. 6, p. 6528-6546, 2014.

RAJMIL, L. et al. Understanding the impact of the economic crisis on child health: the case of Spain. **International Journal for Equity in Health**. Barcelona, v. 14, n. 1, p. 81-95, October 2015.

RAJMIL L et al. Trends in social determinants of child health and perinatal outcomes in European countries 2005–2015 by level of austerity imposed by governments: A repeat cross-sectional analysis of routinely available data. **BMJ Open.** v. 8, n.10, 2018.

RASELLA, D, BASU, S, HONE, T, PAES-SOUSA, R, OCKE-REIS, C O, MILLETT,C. Child morbidity and mortality associated with alternative policy responses to the economic crisis in Brazil: A nationwide microsimulation study. **PLOS Medicine**, Bahia, v. 15, n. 5, p. 1-20, May 2018.

REINHARD, E, LAYTE, R . MCCRORY, R, PANICO, L, and AVEDANO, M. The Great Recession and the Health of Young Children: A Fixed-Effects Analysis in Ireland. **American Jornal Epidemiology**. London, v. 187, n. 7, p. 1438–1448, January 2018.

SANINE, P R, ZARILI, T F, NUNES, L O, DIAS,A, CASTANHEIRA, E R L. Do preconizado à prática: oito anos de desafios para a saúde da criança em serviços de atenção primária no interior de São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.34, nº6, 2018.

SCHRAMM JMA, et al. Políticas de Austeridade e seus impactos na saúde. 23 ed. Rio Janeiro: **Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz**, p. 1-40, 2018.

SPENCER, N. Trends in social determinants of child health and perinatal outcomes in European countries 2005–2015 by level of austerity imposed by governments: a repeat cross-sectional analysis of routinely available data. **BMJ Open**. Liverpool. 2018 Octuber. Disponivel em:

<https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/10/e022932.full.pdf>

UNICEF. **Situação das crianças e dos adolescentes no Brasil.** Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/situacao-das-criancas-e-dos-adolescentes-no-brasil> acessado em: 20 novembro de 2019.

VASSILIKI, P, IOANNA, K, ARTEMIS, V, ELENI, K, AGLAIA, Z, ATTILAKOS, A,

MARIA, T, DIMITRIS, K. Determinants of vaccination coverage and adherence to the Greek national immunization program among infants agged 2-24 months at the beggining of the economic crisis (2009-2011). **BMC Public Health**. Greece.v. 14, n.1, p. 1192-1201, 2014.

VIEIRA, F.S. et al. Políticas sociais e austeridade fiscal: como as políticas sociais são afetadas pelo austericídio da agenda neoliberal no Brasil e no mundo. Rio de Janeiro, **CEBES**, p. 1-64, 2018.

WICKHAM, S, et al. Poverty and child health in the UK: using evidence for action. **Archives Disease Child**. Liverpool, v. 101, n. 8, p.759–766, 2016.

CAPÍTULO 4

INFLUÊNCIA DO LEITE MATERNO NA MICROBIOTA DO LACTENTE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Vitória Maria Santos Silva[1];

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/3653263803339846

Bianca Mickaela Santos Chaves[2];

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/2010877424188123

Nauale Lopes de Araújo[3];

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/3020707634950972

Antônio José da Silva[4];

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/5572909848241583

Ana Mara Ferreira Lima[5];

Centro Universitário Faculdade Integral Diferencial (UNIFACID), Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/8623761237355905

Josie Haydée Lima Ferreira[6].

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

http://lattes.cnpq.br/9135802130206356

RESUMO: O leite materno é um alimento completo, que possui em sua composição água, carboidratos, lipídios, proteínas e outros compostos que auxiliam no ganho de peso corporal, prevenção de alergias e infecções, bem como na formação da microbiota intestinal do recém-nascido. Sendo assim, o objetivo dessa pesquisa foi verificar as contribuições do aleitamento materno na formação da microbiota intestinal, bem como ressaltar os benefícios da prática do aleitamento materno no que se refere à saúde da criança. Metodologicamente trata-se de uma Revisão de Literatura Integrativa, com busca nas bases de dados: PubMed, Scielo, Google Acadêmico e Periódicos Capes, nos idiomas inglês e português, sem limite de tempo de publicação, utilizando os descritores “microbiota”, “aleitamento materno”, “leite materno”, “microbiota intestinal”, e seus respectivos correspondentes em inglês.

Concluiu-se que a prática do aleitamento materno proporciona ao lactente a formação e o desenvolvimento da microbiota intestinal, assim como benefícios ligados a nutrição, imunidade e ao desenvolvimento motor e intelectual, que perduram até a vida adulta. Nesse sentido, é importante que haja o incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, e após a introdução alimentar, que essa prática continue por dois anos de idade ou mais, na vida da criança.

PALAVRAS-CHAVE: Leite Materno. Recém-nascido. Colonização da Microbiota.

INFLUENCE OF BREAST MILK ON THE INFANT'S MICROBIOTA: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Breast milk is a complete food, which has in its composition water, carbohydrates, lipids, proteins and other compounds that help in body weight gain, prevention of allergies and infections, as well as in the formation of the intestinal microbiota of the newborn. Therefore, the objective of this research was to verify the contributions of breastfeeding in the formation of the intestinal microbiota, as well as to highlight the benefits of the practice of breastfeeding with regard to the child's health. Methodologically, this is an Integrative Literature Review, with a search in the databases: PubMed, Scielo, Google Scholar and Capes periodicals, in English and Portuguese, with no publication time limit, using the descriptors "microbiota", "feeding breast", "breast milk", "intestinal microbiota", and their respective English counterparts. It was concluded that the practice of breastfeeding provides the infant with the formation and development of the intestinal microbiota, as well as benefits related to nutrition, immunity and motor and intellectual development, which last until adulthood. In this sense, it is important to encourage exclusive breastfeeding up to six months of age, and after the introduction of food, that this practice continues for two years of age or more, in the child's life.

KEY-WORDS: Breast milk. Newborn. Colonization of the Microbiota.

INTRODUÇÃO

A microbiota do trato gastrointestinal é formada por uma vasta diversidade de bactérias, que são adquiridas, inicialmente, no nascimento e estão relacionadas em múltiplas interações que atingem diretamente a saúde do hospedeiro durante toda a vida. Além disso, muitas evidências comprovam que um dos fatores mais importantes na colonização do intestino, é a alimentação, que no caso de recém-nascidos, é iniciada pelo leite materno (BAGON; MIKCHA; CAMPARENUT-SÁ, 2021).

O leite materno é a maneira mais fácil e eficiente de promover para o recém-nascido, todos os nutrientes necessários a um desenvolvimento saudável, sendo sua composição

apresentada no Tabela 01.

Tabela 1: Composição do Leite Humano.

COMPONENTE DO LEITE	EXEMPLOS	BENEFÍCIOS PROPORCIONADOS
Carboidratos	Lactose, galactose, frutose e oligossacarídeos.	Auxiliam no processo de colonização da microbiota intestinal.
Proteínas	α-lactalbumina e caseína.	Auxiliam no desenvolvimento neural e tem função protetora contra infecções intestinais, evitando a aderência de bactérias na mucosa intestinal.
Lipídios	Triacilgliceróis, fosfolipídios e esteróis	Essenciais no metabolismo cerebral e no transporte de vitaminas lipossolúveis e hormônios.
Anticorpos	IgA, IgM, IgD, IgE e IgG.	Defesa das membranas das mucosas e proteção contra antígenos estranhos.
Vitaminas e Minerais	Vitaminas (exceto D e K), sódio, potássio, cálcio, magnésio.	Contribuem para funções fisiológicas, fazendo parte de muitas enzimas e são de importância biológica para moléculas e estruturas

Fonte: Adaptado de CABRAL *et al*., 2023, MARTINS, 2022; PASSANHA *et al.,* 2010.

Por meio deste, se tem maiores probabilidades de um ganho de peso adequado, além de outros benefícios como prevenção a alergias e infecções, devido aos anticorpos provenientes do leite materno (PERBELIN *et al*., 2019).

Deve-se haver, sempre que possível, a prática e o incentivo à amamentação desde o primeiro dia de vida da criança até, pelo menos, os dois anos. Até os seis meses deve-se priorizar que haja uma oferta exclusiva de leite materno ao recém-nascido. Devido a seu trato gastrointestinal (TGI) ser muito imaturo, a oferta precoce de alimentos sólidos, sucos, chás e até mesmo a água, pode trazer prejuízos no desenvolvimento adequado do seu TGI, além de promover outras consequências negativas na saúde da criança (TEIXEIRA *et al*., 2021).

Não há como negar a individualidade bioquímica do leite materno, mesmo que em alguns casos sua prática seja inviável, devido a alguns determinantes sociais ou patológicos que podem dessa forma causar deficiências na nutrição do lactente, tornando a microbiota intestinal diferente e menos favorável à origem bacteriana. Essa colonização recebe influência de diversos fatores, como a localização do nascimento, tipo de parto, período gestacional, uso de antibióticos e a forma de alimentação (CAMILO *et al*., 2020).

De acordo com Hou *et al.* (2022), o trato gastrointestinal abriga uma ampla variedade de microrganismos, o que contribui para a influência da microbiota intestinal nos mecanismos homeostáticos do corpo. Dentre os benefícios, tem-se como exemplos a sua ação na digestão de alimentos, implicações na imunidade e no metabolismo, produção de vitaminas B12 e K, que desempenha um papel essencial sobre a função e conservação da saúde do

sistema digestivo e na saúde humana como um todo (WASTYK *et al*., 2021).

A microbiota também possui ação no que se refere ao impedimento da proliferação de microrganismos patogênicos, impedindo infecções (DO CARMO *et al.*, 2020 *apud* MARTINEZ, 2021). Esse benefício ocorre devido ao mecanismo de adesão de bactérias patogênicas às células epiteliais intestinais. As bactérias chamadas probióticas, são predominantes nas superfícies do TGI, tendo capacidade de dificultar a aderência e a infecção por bactérias patogênicas, por meio de mecanismos competitivos de exclusão, dos quais os probióticos se destacam na competição por nutrientes e espaço ecológico, favorecendo à saúde do hospedeiro (PAIXÃO; CASTRO, 2016; DO CARMO *et al.*, 2020 *apud* MARTINEZ, 2021).

Devido a importância das funções homeostáticas promovidas pela microbiota no organismo humano, é de grande interesse que haja maior incentivo a formas que promovam uma colonização adequada do trato gastrointestinal. Logo, tendo em vista as contribuições do leite materno nesse aspecto, o incentivo à amamentação é uma maneira de garantir um desenvolvimento adequado da microbiota, promovendo saúde ao recém-nascido, além de outras consequências positivas que irão permear toda vida. Sendo assim, o objetivo dessa revisão de literatura foi verificar as contribuições do aleitamento materno na formação da microbiota intestinal, bem como ressaltar os benefícios da prática do aleitamento materno no que se refere à saúde da criança.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa e descritiva a partir de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) para analisar as contribuições do aleitamento materno para a formação da microbiota intestinal. Este método possibilita identificar as pesquisas publicadas sobre esse tema visando ampliar o conhecimento na linha de pesquisa do tema-objeto.

A pesquisa foi feita por meio de etapas conectadas, onde a primeira pergunta norteadora foi: ‘’Como o aleitamento materno contribui para a formação da microbiota?’’. Em seguida, foram feitas pesquisas bibliográficas para coletas de dados, utilizando as bases de dados como PubMed, Scielo, Google Acadêmico e Periódicos Capes. Foram buscados artigos nos idiomas inglês e português, sem limite de tempo de publicação.

Foram utilizados descritores como “microbiota”, “aleitamento materno”, “leite materno”, “microbiota intestinal”, “gut microbiota”, “breastfeeding”, “intestinal microbiota”, “new born”, “colonized bacteria”, com auxílio dos operadores booleanos “AND” e “OR” associados de diferentes formas para resgatar a maior quantidade de artigos relacionados ao tema. Utilizou-se os critérios de inclusão: trabalhos gratuitos, nos idiomas inglês e português, estudos do tipo ensaios clínicos, meta-análises, testes controlados e aleatórios e revisão sistemática e e sem limite de tempo de publicação. Como critérios de exclusão: publicações

duplicadas, relatos de experiências, e aqueles que não abordavam a temática em questão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na busca realizada nas bases de dados pré-estabelecidas, obedecendo os critérios de inclusão e exclusão definidos, foram selecionados 9 artigos, que foram analisados e discutidos neste trabalho e estão apresentadas na Tabela 2.

Logo após o nascimento, o bebê inicia uma fase chamada Aleitamento Materno. Nesse momento, o recém-nascido recebe o alimento mais completo da vida, o leite humano, produzido naturalmente pelo corpo da mulher. Devido a sua rica composição de nutrientes, ele é considerado um alimento completo e suficiente para garantir o crescimento e desenvolvimento saudável do bebê, durante os primeiros 2 anos de vida ou mais (BRASIL, 2015).

Os microrganismos pertencentes à microbiota intestinal podem ser provenientes de qualquer um dos três domínios da vida: *Eukarya, Archaea* e *Bacteria*. A microbiota intestinal humana é composta por microrganismos residentes e transitórios. Poucos os microrganismos pertencentes a microbiota intestinal, podem se tornar um problema à saúde quando há prejuízo do ecossistema intestinal e a homeostase é interrompida. A composição da microbiota intestinal pode ser influenciada por muitos fatores ambientais, como pH, níveis de oxigênio, nutrientes, atividade de água e temperatura, o que permite que várias populações prosperem e realizem diferentes atividades enquanto interagem com seu ambiente (MILANI *et al*., 2017).

Mamíferos são caracterizados por alimentar seus bebês com leite durante o período no qual eles não conseguem adquirir comida sozinhos. Por meio do leite materno, as mães conseguem garantir uma proteção às mucosas dos seus recém-nascidos, que ainda são muito imaturas para qualquer outro alimento, protegendo contra infecções. Além disso, através do leite materno ocorre uma modulação na aquisição e desenvolvimento dos microrganismos que irão promover colonização da microbiota (GOPALAKRISHNA; HAND, 2020).

Tabela 2: Artigos levantados nas bases de dados, pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos, relacionando o aleitamento materno e formação da microbiota intestinal do lactente.

Nº	AUTORES/ ANO	TÍTULO	OBJETIVO	TIPO	AMOS--TRA	RESULTADOS
1	CABRERA--RUBIO, R. *et al*, 2012	The human milk microbiome changes over lactation and shaped by maternal weight and mode of delivery	Identificar fatores pré e pós-natais que podem influenciar potencialmente nas comunidades bacterianas que habitam o leite humano.	Revisão de Literatura	-	Ao longo do período de amamentação ocorrerem mudanças na composição do microbioma do leite humano.
2	JOST, T. *et al*., 2013	Assessment of bacterial diversity in breast milk using culture-dependent and culture independent approaches	Investigar a diversidade bacteriana no leite materno	Estudo clínico observacional	7 mulheres em 3 momentos diferentes	O leite materno pode ser uma importante fonte de diversidade bacteriana para o intestino neonatal.
3	GOPALAK-RISHNA, K. P.; HAND, T. W., 2020	Influence of Maternal Milk on the neonatal intestinal microbiome	Avaliar a influência do leite materno na microbiota intestinal de recém-nascidos.	Revisão de Literatura	-	O leite materno é importante no desenvolvimento da microbiota intestinal, devido aos diferentes compostos bioativos.
4	LYONS, K. E. *et al*., 2020	Breast Milk, a source of beneficial microbes and associated benefits for infant health	Analisar os benefícios promovidos pelo leite materno no microbioma e os efeitos para um desenvolvimento saudável.	Revisão de Literatura	-	O leite materno é uma fonte de bactérias comensais que melhoram ainda mais a saúde infantil, impedindo a adesão de patógenos e promovendo a colonização intestinal de micróbios benéficos.
5	MILANI, C. *et al*., 2017	The first microbial colonizers of the human gut: composition, activities, and health implications of the infant gut microbiota	Descrever a microbiota infantil, os mecanismos que impulsionam seu estabelecimento e composição e como os consórcios microbianos podem ser moldados.	Revisão de Literatura	-	O desenvolvimento da microbiota intestinal é modulado por compostos dietéticos presentes no leite humano.

6	FORBES, J. D. *et al*., 2018	Associations of exposure to formula in the hospital and subsequent infant feeding practices with gut microbiota and risk of overweight in the first year of life	Caracterizar a associação entre aleitamento materno, microbiota e risco de sobrepeso na infância, levando em consideração o tipo e o momento da suplementa-ção alimentar	Estudo de coorte prospectivo	1.087 lactentes - 507 meninas e 580 meninos	O aleitamento materno pode ser protetor contra o excesso de peso, e a microbiota intestinal pode contribuir para esse efeito. A alimentação com fórmula parece estimular mudanças na microbiota que estão associadas ao excesso de peso.
7	OLIVEIRA, B. L. C. T., 2019	Comparação de microbiota intestinal de crianças em aleitamento materno exclusivo e em uso de fórmulas infantis.	Comparar a microbiota intestinal de um bebê em aleitamento materno exclusivo com a microbiota sob as fórmulas infantis	Revisão de Literatura	-	O aleitamento materno é mais benéfico para o bebê quando comparado ao aleitamento artificial, pois há um melhor desenvolvimento da microbiota intestinal e uma melhor qualidade de vida para o bebê
8	MANOP-PO,J.I.C. *et al*., 2022	Functional sterol improves breast milk quality by modulating the gut microbiota: A proposed opinion for breastfeeding mothers	Interpretar as descobertas mais recentes sobre potenciais esteróis como alimentos funcionais em mães que amamentam na melhoria da qualidade do leite materno, modulando a microbiota intestinal	Revisão de literatura	-	O consumo de esteróis funcionais aumenta a diversidade de bactérias, como *Bacteroidetes, Anaerostipes, Staphylococcus, Streptococcus* e *Firmicutes* , o que resulta em uma melhora na qualidade do colostro e na diversidade do microbioma no leite materno de mães que amamentam.

9	CHI-CHLOW-SKI, M. *et al*., 2023	Early development of infant gut microbiota in relation to breastfeeding and human milk oligosaccharides	Investigar as associações entre o desenvolvimento e a composição da microbiota intestinal precoce com a idade infantil, duração da amamentação exclusiva (AME), bem como HMOs individuais	Coorte observacional prospectiva	9 4 mães e bebês	A duração do AME nos primeiros meses de vida afeta a composição da microbiota intestinal infantil. As ligações observadas entre HMOs específicos no leite materno e bactérias nas fezes infantis fornecem evidências de como o leite materno afeta o desenvolvimento do microbioma infantil.

Fonte: Autoria própria

Como o lactente possui um sistema imunológico imaturo, sendo mais vulnerável a doenças infecciosas, o leite materno tem papel fundamental na proteção da mucosa intestinal contra patógenos, ao estimular a produção de enzimas, como a lactoperoxidase que oxida bactérias com ação antimicrobiana (PASSANHA *et al*., 2010). Nesse sentido, esse leite possui imunoglobulinas como IgG, IgA, IgM, IgD e IgE, sendo mais abundante a IgA, que tem como função se ligar com microrganismos e bactérias invasores, impedindo a aderência dos mesmos a mucosa intestinal, protegendo o epitélio de patógenos (AMES; LOTOSKI; AZAD, 2023; OLIVEIRA; FERREIRA; PICCININ, 2021).

A revisão de literatura feita por Campos e colaboradores (2018), apontou que os recém-nascidos que receberam aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida, aumentaram rapidamente o número de Bifidobacterium e Lactobacillus em seu trato gastrointestinal, representando cerca de mais de 90% da microbiota intestinal desse bebê na idade referida, e podem modular as informações gênicas das células intestinais, resultando na qualidade da microbiota por toda a vida.

Embora a colonização inicial do trato gastrointestinal infantil com a microbiota possa ser instável, os componentes do leite materno conseguem moldá-lo a fim de proporcionar um desenvolvimento adequado, desse modo Manoppo *et al*. (2022) defende que a promoção da regulação da microbiota intestinal da mãe como uma precursora do microbioma presente no leite materno pode oferecer oportunidades para melhorar a saúde e o desenvolvimento do microbioma do bebê. A amamentação também promove efeitos nas comunidades microbianas fora do trato gastrointestinal, contudo os efeitos mais estudados estão relacionados à microbiota intestinal (GOPALAKRISHNA; HAND, 2020).

Dessa forma, o leite materno garante, por meio de células imunológicas, a proteção ao recém-nascido, de forma que quando há falta da amamentação, a criança se apresenta inteiramente desprotegida da microbiota associada. Logo, é essencial para o recém-nascido que suas superfícies e mucosas sejam colonizadas rapidamente pelos microrganismos, diminuindo os riscos de incidência de doenças, o que também influenciará na vida adulta (OLIVEIRA, 2019).

O leite humano fornecido aos neonatos nos primeiros dias de vida, é chamado de colostro, caracterizado pelo alto teor de proteínas, e baixo teor de carboidratos e lipídios. Pode-se caracterizar as proteínas do leite em dois grupos principais: antimicrobianas e nutricionais. As proteínas nutricionais são uma fonte de aminoácidos para o recém-nascido, além de exercerem um papel essencial na absorção de vitaminas e micronutrientes no intestino. Os micronutrientes encontrados em abundância no leite humano incluem as vitaminas A, B1, B2, B6, B12 e D e alguns minerais, como sódio, potássio, magnésio e zinco (GOPALAKRISHNA; HAND, 2020).

As comunidades bacterianas do leite materno são complexas e variam entre os indivíduos, principalmente durante o período de amamentação. Na fase do colostro, são mais abundantes *Staphylococcus*, bactérias lácticas e *Streptococcus*. Após o 1 mês de vida, nota-se uma redução na quantidade de *Staphylococcus*, enquanto as bactérias do ácido láctico ainda são altamente abundantes (ELSEN *et al*., 2019).

O estudo feito por Cabrera-Rubio e colaboradores (2014) mostrou que há uma diversificação da microbiota do leite materno ao longo do período de amamentação. Bacterias como *Weisella, Staphylococcus, Streptococcus,* e *Lactococcus* foram encontradas em maior quantidade nas amostras de colostro, enquanto amostras de leite para bebês de 1 e 6 meses tiveram aumento significativo de bactérias como *Veillonella, Leptotrichia* e *Prevotella*. Além disso, os autores ressaltaram que o leite de mães obesas tinha uma tendência de ter uma comunidade bacteriana menos diversificada em comparação ao leite de mães eutróficas.

Lyons e colaboradores (2020), ao analisarem estudos de identificação de microbiota do leite humano, relataram a presença das espécies: *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Serratia*, *Pseudomonas*, *Corynebacterium, Ralstonia*, *Propionibacterium*, *Sphingomonas* e *Bradyrhizobiaceae*. Outros estudos citados pelos autores trouxeram cinco gêneros relatados nas amostras de leite materno: *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Enhydrobacter*, *Enterococcus* e *Rothia* (LYON *et al.,* 2020 *apud* Chen *et al*., 2018*)*. Jost e colaboradores (2013), investigaram a microbiota de amostras de leite materno de sete mulheres lactantes em três momentos diferentes, onde encontrou-se gêneros como *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Bifidobacterium*, *Balutia*, *Brevundimonas*, *Corynebacterium*, *Flavobacterium*, *Propionibacterium*, *Pseudomonas*, *Ralstonia*, *Rothia* e *Burkholderia*, observando similaridade em algumas espécies.

Os oligossacarídeos (HMO) estão presentes em elevadas quantidades no leite humano, todavia não são observados na maioria das fórmulas lácteas infantis e é suposto que os HMO desempenhem um papel importante nas diferenças encontradas na microbiota intestinal de bebês amamentados com leite materno e bebês que utilizam fórmula. Os HMOs agem inibindo a adesão de patógenos na mucosa, prevenindo a colonização. Em um estudo de coorte observacional Chichlowski *et al*. (2023), afirma a partir da correlação identificada entre oligossacarídeos humanos específicos do leite materno (HMOs) e a presença de bactérias nas fezes de bebês, que pode-se inferir que o leite materno desempenha um papel no desenvolvimento do microbioma infantil. Os oligossacarídeos atuam também como antimicrobianos, impedindo a proliferação de certas bactérias patogênicas, além de favorecer o crescimento de *Bifidobacterium* (ELSEN *et al*., 2019).

Embora as espécies *Bifidobacterium* e *Lactobacillus* sejam mais procuradas por suas características probióticas, outras espécies foram estudadas para determinar seus potenciais benefícios de promoção da saúde. Exemplos dessas bactérias lácticas do leite materno humano, incluem bactérias pertencentes a *Enterooccus spp*., que apresentaram potencial probiótico ao inibir os patógenos entéricos *L. monocytogenes* e *Salmonella* entérico sorotipo *Enteritidis*, sendo ressaltada sua capacidade de sobreviver em pH baixo e sais biliares (LYONS *et al*., 2020).

Segundo Oliveira (2019), bebês alimentados com leite materno têm sua microbiota intestinal composta por *Bifidobacterium* e *Lactobacillus*, com uma diminuição de bactérias patogênicas, promovendo benefícios para a microbiota do bebê, como: fortalecimento da resposta imunológica, diminuição de casos de diarreias, infecções intestinais e respiratórias e, além disso, ajuda a controlar a homeostase da microbiota. Sendo assim, o uso de fórmulas infantis é recomendado apenas em casos realmente necessários, tais como a baixa ou falta de produção de leite pela puérpera, causas emocionais e interrupção da produção do leite, uma vez que o uso de fórmulas infantis não agrega benefícios para o bebê, podendo provocar mudanças gastrointestinais, contaminação no preparo, alergias alimentares e alterações respiratórias, além possuir bactérias que não são benéficas (OLIVEIRA, 2019).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aconselha o aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses de vida do recém-nascido. Sendo assim, não há evidências que comprovem alguma vantagem de se iniciar a oferta dos alimentos complementares antes dos seis meses. Quando isso ocorre, pode gerar prejuízos à saúde da criança, porque a introdução alimentar precoce está associada a episódios de diarreia, hospitalizações, desnutrição e menor absorção de nutrientes importantes do leite materno (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

De acordo com Forbes e colaboradores (2018), a interrupção precoce da amamentação e a suplementação com fórmula está diretamente associada ao aumento do risco de sobrepeso aos 12 meses de idade. Portanto, a amamentação pode contribuir para a proteção contra o excesso de peso, modificando a microbiota intestinal, particularmente

durante a primeira infância.

CONCLUSÃO

A pesquisa mostrou a função essencial exercida pelo leite materno, especialmente, no que se refere a aquisição de uma flora microbiana endógena saudável. Os resultados ressaltam, ainda, inúmeros benefícios aos recém-nascidos no que se refere a nutrição, imunidade e desenvolvimento motor e intelectual. Dessa forma, o incentivo a prática do aleitamento materno deve ser feito em larga escala, a fim de promover aos recém-nascidos, e consequentemente, aos adultos um desenvolvimento adequado e saudável.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

AMES, S.R.; LOTOSKI, L.C.; AZAD, M.B. Comparing early life nutritional sources and human milk feeding practices: personalized and dynamic nutrition supports infant gut microbiome development and immune system maturation. **Gut Microbes**, v. 15, n. 1, 2023.

BAGON, N. P.; MIKCHA, J. M. G.; CAMPANERUT-SÁ, P. A. Z. Correlação entre Aleitamento Materno e Microbioma: uma Revisão Sistemática. **Ensaios e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, v. 25, n. 3, p. 394-400, 2021.

BRASIL. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. **Ministério da Saúde**, 2015.

CABRAL, P.A. *et al*. A Importância do Aleitamento Materno nos Primeiros Meses de Vida. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 2, n. 2 p. 1-19, 2023

CABRERA-RUBIO, R. *et al*. The human milk microbiome changes over lactation and is shaped by maternal weight and mode of delivery. **The American journal of clinical nutrition**. 2012.

CAMILO, A. T. *et al*. Interações entre o aleitamento materno e a microbiota intestinal infantil: uma revisão de literatura. **Revista de Pediatria SOPERJ,** v. 20, n. 3, p. 96-101, 2020.

CAMPOS, D. N. M. *et al*. Aleitamento materno na prevenção contra infecções gastroentéricas. **Saber Científico**, v. 7, n. 2, p. 68-75, 2018.

CHICHLOWSKI, M. *et al*. Early development of infant gut microbiota in relation to breastfeeding and human milk oligosaccharides. **Frontiers in Nutrition**, v. 10, p. 1003032, 2023.

ELSEN, L. W. J. V. D. *et al*. Shaping the gut microbiota by breastfeeding: the gateway to allergy prevention? **Frontiers in pediatrics**, p. 47, 2019.

FORBES, J. D. *et al*. Association of exposure to formula in the hospital and subsequent infant feeding practices with gut microbiota and risk of overweight in the first year of life. **JAMA pediatrics**, v. 172, n. 7, p. e181161-e181161, 2018.

GOPALAKRISHNA, K. P.; HAND, T. W. Influence of maternal milk on the neonatal intestinal microbiome. **Nutrients**, v. 12, n. 3, p. 823, 2020.

HOU, K. *et al*. Microbiota in health and diseases**. Signal Transduction and Targeted Therapy**, v.7, n. 135, p. 1-28, 2022

LYONS, K. E. *et al*. Breast milk, a source of beneficial microbes and associated benefits for infant health. **Nutrients**, v. 12, n. 4, p. 1039, 2020.

MANOPPO, J. I. C. *et al*. Functional sterol improves breast milk quality by modulating the gut microbiota: A proposed opinion for breastfeeding mothers. **Frontiers in Nutrition**, v. 9, p. 1018153, 2022.

MARTINEZ, D. de C. L. *et al*. Microbiota intestinal, disbiose, nutrição e doença de Alzheimer: existe alguma relação? 2021.

MARTINS, L. D. E. S. Modulação da microbiota intestinal na infância e suas interferências no sistema imunológico. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, p. e56711932194-e56711932194, 2022.

MILANI, C. *et al*. The first microbial colonizers of the human gut: composition, activities, and health implications of the infant gut microbiota. **Microbiology and molecular biology reviews**, v. 81, n. 4, p. e00036-17, 2017.

OLIVEIRA, B. L. C. T. **Comparação de microbiota intestinal de crianças em aleitamento materno exclusivo** e em uso de fórmulas infantis. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2019.

OLIVEIRA, L. S.; FERREIRA, B. C.; PICCININ, A. Propriedades imunizantes do leite materno e seus benefícios na prevenção de doenças alérgicas. **Revista Revista Multidisciplinar Em Saúde**, v 2, n. 2, p. 3, 2021.

PAIXÃO, L. A.; CASTRO, F. F. S. Colonização da microbiota intestinal e sua influência na saúde do hospedeiro. **Universitas: Ciências da Saúde**, v. 14, n. 1, p. 85-96, 2016.

PASSANHA, A. *et al*. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrintestinais e respiratórias. **Journal of Human Growth and Development**, v. 20, n. 2, p. 351-360, 2010.

PERBELIN, A. S. *et al*. O papel da Microbiota como aliada no sistema imunológico. **Arquivos do MUDI**, v. 23, n.3, p.345-358, 2019.

TEIXEIRA, P. B. *et al*. Os benefícios do aleitamento na microbiota intestinal The benefits of breastfeeding in the intestinal microbiota. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 13311-13319, 2021.

WASTYK, H. C. *et al*. Gut-microbiota-targeted diets modulate human immune status. **Cell**, v. 184, n. 16, p. 4137-4153, 2020.

CAPÍTULO 5

MEDICAÇÕES UTILIZADAS NO TRATAMENTO DE PARKINSON E A INFLUÊNCIA NA SAÚDE BUCAL: REVISÃO DE LITERATURA

Luara Yvina Lima Paulino[1];

Faculdade Regional da Bahia (UNIRB) - Mossoró/RN.

https://lattes.cnpq.br/6688333613194809

Juney Alexandre de Sousa Canuto[2];

Faculdade Regional da Bahia (UNIRB) - Mossoró/RN.

http://lattes.cnpq.br/9095810878537505

Ana Paula da Silva[3];

Faculdade Regional da Bahia (UNIRB) - Mossoró/RN.

https://lattes.cnpq.br/4475876061177191

Ruan Lucas Holanda de Souza[4];

Faculdade Regional da Bahia (UNIRB) - Mossoró/RN.

http://lattes.cnpq.br/2406149418505425

RESUMO: A Doença de Parkinson – DP é uma modificação na parte neurodegenerativa de cada indivíduo, perdendo neurônios e afetando a coordenação motora. A saúde bucal de um parkinsoniano também sofre algumas mudanças, dentre elas: espasmos musculares na região da face, diminuição no processo mastigatório, ardor oral e até o adoecimento dos tecidos periodontais, causando cárie. O presente trabalho tem como objetivo levantar hipóteses das possíveis interações medicamentosas bem como as influências que acometem a cavidade bucal de cada pessoa que é acometida pela DP. A bibliografia desta revisão de literatura foi realizada por meio das bases de dados: BBO, LILACS e MEDLINE, respeitando o período dos últimos 05 anos de cada artigo, aplicando os critérios de inclusão: artigos publicados em língua pátria e inglesa, artigos relacionados com o tema. Excluindo os anais de congresso, relatórios técnicos e questionários. Conclui-se que é importante a criação de políticas públicas para fazer a triagem desses pacientes com Parkinson, orientando o paciente e cuidador sobre os cuidados com a higiene oral e especialmente as visitas periódicas ao dentista, garantindo mais saúde e diminuindo os danos e ou perdas dentárias.

PALAVRAS-CHAVE: Doença de Parkinson. Odontologia. Xerostomia.

MEDICATION USED IN THE TREATMENT OF PARKINSON AND A INFLUENCE ON ORAL HEALTH: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Parkinso's Disease – DP is a modification in the neurodegenerative parto of teach individual, losing neurons and affecting motor coordination. The oral health of a parkinsonian also undergoes some changes, among them: muscle spasms in the face region, decrease in the masticatory process, oral burning and even periodontal tissues, causing caries. The presente work aims to raise hypotheses of possible drug interactions as well as the influences that affect the oral cavity of reach person who is affected by PD. The bibliography of this literature review was carried out through the databases: BBO, LILACS and MEDLINE, respecting the period of the last 05 years of each article, applying the inclusion criteria: articles published in the native language and English, articles related to the theme. Excluding congress annals, technical reports and questionnaires. It is conclued that it is importante toc reate public policies to screen these patients with Parkinson's guiding the patient and caregiver about oral hygiene care and especially periodic visits to the dentist, ensuring more health and reducing damage and/or losses. Dental.

KEY-WORDS: Parkinson's disease. Dentistry. Xerostomia.

INTRODUÇÃO

O Parkinson acontece devido a uma alteração neurodegenerativa com perda dos neurônios presentes nas substâncias negras do cérebro. A dopamina reduz e provoca as funções na região de córtex do cérebro, desencadeando todas as conexões motoras. Portanto, toda vez que há uma diminuição na produção de dopamina, há também a morte de neurônios (BRITO; SOUZA, 2019).

A doença de Parkinson (DP) desencadeia algumas modificações no sistema estomatognático, promovendo alterações em amplitude, percurso e a velocidade em que a mandíbula se movimenta. Alguns pacientes que possuem tremores razoáveis, suas alterações serão na movimentação da mandíbula, já que os pacientes com tremores predominantes maiores, apresentarão diminuição na velocidade e até mastigação (OLIVEIRA; PEREIRA, 2020).

Por ser considerada uma doença neurodegenerativa, os protocolos de tratamento ainda não correspondem a uma evolução significativa da doença. A levodopa é um medicamento que atua principalmente nos impulsos motores, porém, novos estudos na neurofisiologia estão sendo realizados a fim de descobrir novas terapias que garantam uma melhor qualidade de vida para os portadores da doença (UCHIDA; BAKEROLOV; SCORZA, 2021).

Clinicamente, o Parkinson apresenta variantes motoras e não motoras como; rigidez muscular, desbrio mesmo que em repouso, além de problemas posturais. A DP também

compromete funções não motoras, como a própria xerostomia, ardor oral, disfagia, excesso de saliva (sialorreia), adoecimento do periodonto e cárie (FREITAS et al, 2021).

Promover saúde em todas as etapas da doença e tornar mais tranquilo o processo de adaptação é crucial. Informar sobre a importância da saúde bucal e garantir que ela não se torne um agravante é outro ponto importante, assim como avaliar possíveis interações medicamentosas e o impacto das medicações na qualidade de vida e saúde oral dos pacientes. (PRADO et al, 2017).

O uso das medicações que são utilizadas para garantir uma melhor qualidade de vida é também o principal fator de alterações bucais. De que maneira os fármacos utilizados no tratamento de Parkinson infuenciam na saúde oral? O presente trabalho tem como objetivos: levantar hipóteses das possíveis interações medicamentosas e a influência na saúde bucal, apontar os possíveis problemas que o paciente irá enfrentar, além de analisar a maneira como deve ser o seu manejo odontológico, propor condições melhores de acompanhamento odontológico atuando junto a equipe multidisciplinar do SUS para garantir um controle das manifestações bucais.

REFERENCIAL TEÓRICO

Tratamento medicamentoso da doença de Parkinson e seus efeitos colaterais na saúde bucal

A Doença de Parkinson (DP) é caracterizada por sintomas e manifestações de natureza crônica e progressiva, que acarretam uma severa incapacidade para o indivíduo acometido, afetando de forma negativa não somente a sua própria qualidade de vida, mas também a de seus familiares e cuidadores. Suas principais manifestações motoras incluem tremor de repouso, bradicinesia, rigidez com roda denteada e anormalidades posturais, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017) e, conforme preconizam Brito e Souza (2019), ela ocorre devido a uma alteração neurodegenerativa que resulta na perda de neurônios presentes nas substâncias negras do cérebro. Com a redução da dopamina, ocorre uma disfunção na região do córtex cerebral responsável pelas conexões motoras, levando à morte dos neurônios.

A DP pode afetar a forma como a mandíbula se movimenta, alterando sua amplitude, percurso e velocidade. Em pacientes com tremores moderados, essas alterações podem se manifestar na movimentação da mandíbula, enquanto pacientes com tremores mais intensos podem apresentar diminuição na velocidade de mastigação (OLIVEIRA; PEREIRA, 2020).

O Parkinson se manifesta clinicamente através de diferentes sintomas motores e não motores, como rigidez muscular, tremores mesmo em repouso e problemas posturais. Além disso, a doença também afeta funções não motoras, como xerostomia, ardor oral, disfagia, sialorreia, problemas periodontais e cárie (FREITAS et al., 2021).

Silva et al. (2019) realizaram uma revisão sobre a relação entre a Doença de Parkinson e a saúde bucal, destacando a importância do conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre essa patologia neurodegenerativa e suas possíveis complicações bucais. Os autores enfatizaram que os protocolos terapêuticos atuais visam aliviar os sintomas motores da doença por meio de medicamentos como a levodopa, mas novas terapias estão sendo estudadas para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Além disso, os autores destacaram que o Parkinson é uma enfermidade multissistêmica e pode causar demência e outros sintomas, além de alterações bucais significativas decorrentes do uso das medicações.

As pessoas com Doença de Parkinson podem manifestar deficiência com os hábitos alimentares devido a diversos fatores relacionados à doença, como dificuldades motoras e motoras orais, dificuldades de deglutição e perda de apetite. Essas alterações podem levar a uma maior ingestão de alimentos com alto teor de açúcar, que são mais palatáveis e fáceis de mastigar e engolir. Além disso, o uso de medicamentos para controlar os sintomas da doença pode afetar o apetite e a regulação do açúcar no sangue. Devido às alterações cognitivas, muitas pessoas com Doença de Parkinson têm dificuldades para comparecer a consultas regulares ao dentista. Nesse sentido, é importante que o profissional desenvolva um plano de tratamento domiciliar para minimizar os danos dentários decorrentes dessa situação (RIBEIRO, 2016).

A importância da interdisciplinaridade no atendimento odontológico a pacientes com doença de Parkinson

Para garantir a saúde bucal de usuários com a Doença de Parkinson e prevenir possíveis complicações sistêmicas decorrentes de problemas bucais, é necessário que a assistência odontológica seja planejada e executada de forma interdisciplinar, envolvendo outros profissionais e a família. Estratégias específicas devem ser adotadas para adequar o ambiente bucal, como a eliminação de possíveis focos de infecção, processo inflamatório e dor. Essas medidas são fundamentais e estão respaldadas em estudos realizados por diversos autores (MIRANDA; MONTENEGRO, 2009; MONTENEGRO; MARCHINI, 2013; BURGESS; MEYERS, 2015).

Um fator considerável de grande importância para as consultas periódicas ao dentista é realizar uma anamnese de forma ampla, contemplando todas as limitações, impossibilidades, medicações que o mesmo faz uso (bem como o horário de cada uma), saúde mental, a práticas de atividades físicas e se há um cuidador disponível especificamente para o indivíduo. Essa figura do cuidador é muito crucial, pois é o mediador responsável entre o dentista e o parkinsoniano. Feito a anamnese, o profissional da odontologia irá desenvolver um plano de tratamento baseado nas condições que lhes foi apresentado (CARACÓIS, 2012).

Algumas condições orais, como a disfagia, sialorreia, xerostomia, sensação de ardor oral, cárie dentária e doença periodontal, estão frequentemente relacionadas à DP de acordo com a literatura. O papel do cirurgião-dentista é crucial para reduzir as limitações que o paciente com DP pode enfrentar, tratando-o com cuidado, paciência e determinação, conforme apontado por Ferreira et al (2017).

Existem vários fatores que contribuem para o aumento do número de cáries em pacientes com Doença de Parkinson, incluindo a xerostomia causada pelo próprio quadro da doença, a dificuldade de higienização bucal devido ao déficit motor decorrente da progressão da doença e a ação de vários medicamentos utilizados para tratar a doença (NOGUEIRA, 2016).

O comprometimento motor que a DP causa, tem impactos consideráveis em manobras de higienização oral, que está diretamente ligado ao adoecimento do periodonto, ao prejuízo dentário, dor nas regiões faciais além da própria cárie. Dessa forma, é importante que o paciente saiba a maneira correta de realizar a escovação, mas principalmente que tenha o auxílio ao realiza-la, essa etapa não deve ser negligenciada para garantir uma longevidade de saúde bucal. Além de prevenir a perda de elementos dentários, impedir também que outros problemas como a autoestima sejam enfrentados (GARCIA, 2016).

De acordo com Meira et al. (2018), a doença de Parkinson, uma doença neurodegenerativa, pode comprometer significativamente a saúde bucal, devido à perda ou dificuldade motora para realizar tarefas simples, como a higiene pessoal. O tratamento mais comum para a doença é o uso de levodopa, que tem a função de aumentar os níveis de dopamina no sistema nervoso central e motor, mas pode apresentar efeitos colaterais que afetam a saúde bucal, como xerostomia, úlceras e cáries. Além disso, esses medicamentos podem causar efeitos colaterais que afetam a saúde bucal dos pacientes, como ardor oral, disfagia, problemas periodontais e até mesmo distúrbios musculares e espasmos na articulação temporomandibular.

A droga levodopa, surgiu ainda na década de 1960, trazendo uma nova perspectiva para os acometidos por Parkinson que até então não tinham uma medicação eleita como a mais adequada para tal. O fármaco foi administrado inicialmente nas pessoas com comprometimento severo; como acamados e cadeirantes, mostrando uma resposta positiva desde então (FERRAZ, 1999).

Outras complicações acontecem com a levodopa. Durante o empregação da droga, as doses são aumentadas e seus intervalos também, pois são avaliados com a perspectiva de controlar algumas flutuações apresentadas pelo indivíduo. Com o desenvolvimento rápido da doença, a dopamina não tem controle de si e fica estável. Estresse é causado por esse aumento de dopamina e permite o surgimento da discineia (movimentos involuntários), podendo afetar até os movimentos musculares faciais, impossibilitando de realizar suas ações de saúde bucal. Há estudos relatando que cerca de 40% dos parkinsonianos que estão utilizando a levodopa como terapia, terão complicações após 05 anos de tratamento,

podendo reverter essa porcentagem e chegar aos 90% (RIECK, 2016).

Existem outros métodos não farmacológicos que beneficiam a pessoa com Doença de Parkinson, a fisioterapia e a fonoaudiologia ajudam no tratamento. Em uma pesquisa realizada em Curitiba, pode-se notar que todas as pessoas que tinham a Doença de Parkinson e realizavam ações multidisciplinares com outros profissionais, obtiveram diminuição na dosagem da droga levodopa, comparado aqueles que não realizavam nenhuma atividade e se enquadrava em um estado grave (YAMAGUCHI; FERREIRA; ISRAEL, 2016).

Processos de deglutição e mastigação torna-se um problema bastante significativo para esses enfermos visto que os tecidos musculares responsáveis pelo processo de engolir faz com que aumente o número de salivação e sua deglutição torna-se tarefa difícil e lenta podendo até sufocar o paciente (HOUSER MC, et al., 2018).

Outra alteração oral comumente aos parkinsonianos que possuem a disfagia eo refluxo ácido, desencadeando a erosão dentária e futuramente até uma sensibilidade nos elementos dentários. O dentista deve orientar aos cuidadores que após aparecer eventos de refluxo ou quando for medicar, esperar pelo menos uns 30 minutos para fazer a escovação, evitando desgastes ao esmalte dentinário (DEBOWES, 2013).

A Doença de Parkinson é uma condição sistêmica que está inserida no quadro de síndromes na atenção primária à saúde. Com isso, além dos outros profissionais da saúde cuidarem desses indivíduos, o dentista também se enquadra na equipe multidisciplinar a fim de produzir saúde a esses pacientes. As atividades que incluem a equipe de saúde bucal da atenção primária à saúde se refere a ações educativas de prevenção, orientações aos cuidadores, visitas domiciliares junto da equipe de saúde, a fim de realizar uma buscativa desses pacientes com Parkinson e inseri-los na atenção básica (ARAUJO; ANDRADE; PINTO, 2020).

Muitos parkinsonianos fazem uso de algumas medicações para o tratamento da DP, possuem próteses dentárias e não sabem como higienizá-los de maneira correta, devido a sua condição motora não permitir. Vale salientar que essas orientações de higiene devem ser repassadas aos profissionais ou cuidadores dos mesmos em visitas recorrentes da equipe de atenção primária à saúde. Todo esse trabalho de buscativa é fundamental pois ainda é crescente os índices de idosos, pessoas com DP, Alzheimer e outras comorbidades que não tem acesso à saúde e vivem em situações precárias por falta de informações (SILVA et al., 2017).

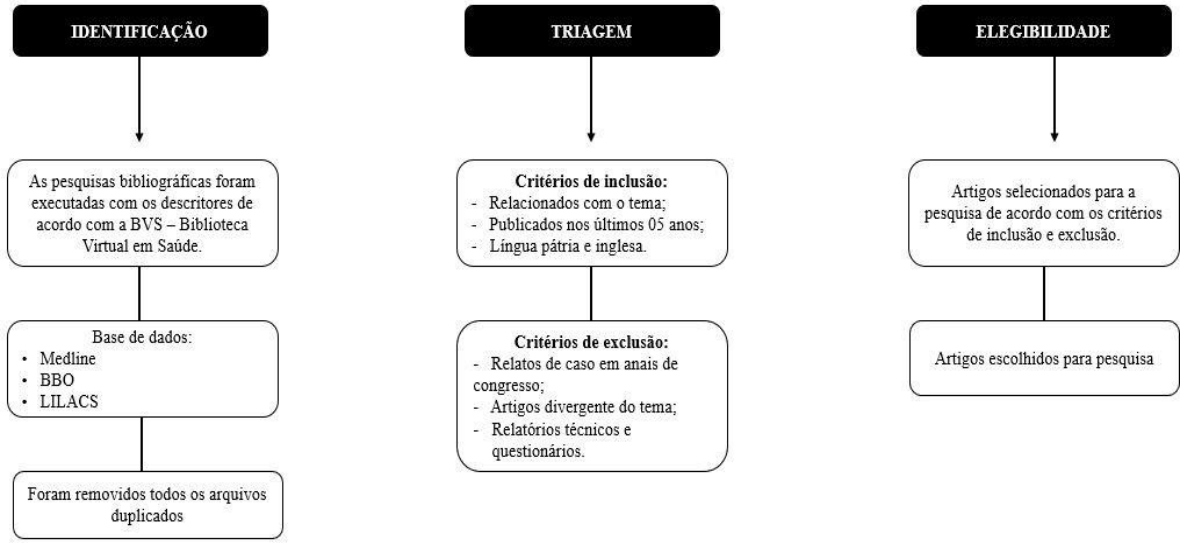
METODOLOGIA

A presente pesquisa é de caráter exploratório e descritivo, utilizando uma abordagem qualitativa. O estudo será realizado por meio da revisão sistemática da literatura, com busca de artigos científicos em bases de dados como Lilacs, Medline e BBO. Serão utilizados os descritores: Doença de Parkinson e saúde bucal, tratamento medicamentoso na doença

de Parkinson, efeitos colaterais. A seleção dos artigos será feita de acordo com critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, que levarão em consideração o título, resumo e texto completo. Os dados serão coletados e analisados de forma qualitativa, com a elaboração de sínteses descritivas conforme as temáticas dos estudos selecionados.

Para os critérios de inclusão, foram utilizados artigos que estão diretamente relacionados com o tema, artigos publicados em língua pátria e lingua inglesa, artigos publicados nos últimos 5 anos e artigos clínicos. Já os excludentes foram relatos de caso publicados com anais de congresso, artigos que não discorrem sobre o tema, além de relatórios técnicos e questionários.

FIGURA 1: Cronograma de elegibilidade.



Fonte: Elaborada pela autora (2023).

CONCLUSÃO

O tratamento da Doença de Parkinson, via de regra devido os seus múltiplos fármacos promovem uma redução considerável e prejudicial do fluxo salivar, essa redução implica em perda das propriedades benéficas da saliva como autóclise, ação de defesa através da lisozima, que desenvolve função antimicrobiana até certo ponto, conjuntamente com a ação de tamponamento salivar que serve para manter a constância do PH.

A partir do diagnóstico o paciente precisa ser atendido pela equipe multidisciplinar do município, sendo importante a criação de políticas públicas que incluam e orientem o paciente e cuidador (caso tenha) dentro do sistema de saúde a realizar acompanhamento e promover saúde independente do grau de doença, com o conhecimento necessário para atendê-los de maneira ideal, prevenindo maiores danos, evitando a perca dentária e garantindo uma melhor qualidade de vida.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal relacionados a este artigo. Estamos comprometidos em fornecer informações imparciais e objetivas sobre medicações utilizadas no tratamento de parkinson e a influência na saúde bucal.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Ana dos Santos; ANDRADE, Marilda; PINTO, Fabiana de Melo Amaral Gonçalves. **Higiene e saúde bucal em idosos na atenção primária: uma revisão sistemática.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, [S.L.], n. 44, p. 2673, 19 mar. 2020. Revista Eletronica Acervo Saude. http://dx.doi.org/10.25248/reas.e2673.2020. Acesso em: 29 abr. 2023.

BRITO, Gessica Monique Rocha; SOUZA, Sara Raquel Garcia. **Distúrbios motores relacionados ao mal de Parkinson e a dopamina.** Revista Uningá, v. 56, n. 3, p. 95- 105, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria Conjunta nº 10, de 31 de outubro de 2017. **Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Doença de Parkinson.** Diário Oficial da União 2017; 09 out. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt- br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas- pcdt/arquivos/2022/portaria-conjunta-no-10-2017-pcdt-doenca-de-parkinson.pdf Acesso em: 29 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 228, de 10 de maio de 2010. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da doença de Parkinson.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, N.º 165 - Seção 1, p. 66-78, 27 de agosto de 2010. Dilponível em: http://fehosp.com.br/app/webroot/files/legislacoes/cbf56548c9254e7337fa7f3c16c27108.pdf Acesso em: 29 abr. 2023.

CARACÓIS, Lénia Matado. **Doença de Parkinson no paciente odontogeriátrico.** 2012. 46 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina Dentária, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2012. [Orientadora: Prof.ª Dr.ª Sofia Arantes e Oliveira].

CASTRO, Ana Paula de Freitas et al. **ABORDAGEM ODONTOLÓGICA EM PACIENTES IDOSOS PORTADORES DA DOENÇA DE PARKINSON.** Revista

Unimontes Científica, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 1-17, 1 out. 2021. Universidade Estadual de Montes Claros (UNIIMONTES). http://dx.doi.org/10.46551/ruc.v23n1a08.

DEBOWES, S. L.; TOLLE, S. L.; BRUHN, A. M. **Parkinson's disease: considerations for dental hygienists.** International journal of dental hygiene, v. 11, n. 1, p. 15-21, 2013.

FERREIRA, Beatryz Borges Magalhães et al. **A Intervenção Odontológica e a Visão**

Da Equipe Multidisciplinar em Pacientes Portadores de Parkinson do Hospital Dia Geriátrico de Anápolis. Scientific Investigation In Dentistry, [S.L.], v. 22, n. 1,

p. 76, 30 nov. 2017. Associacao Educativa Evangelica. http://dx.doi.org/10.29232/2317-2835.2017v22i1.p76-81.

FERRAZ, H. B. **Tratamento da Doença de Parkinson.** Revista Neurociências, v. 7, n. 1, p. 06-12, 30 abr, 1999. DOI: 10.34024/rnc.1999.v7.8966.

FREITAS, Ana Paula Castro et al. Abordagem odontológica em pacientes idosos portadores da doença de parkinson. **Revista Unimontes Científica**, v. 23, n. 1, p. 1-17, 2021.

FREITAS, J. et al. Terapia medicamentosa da Doença de Parkinson e suas implicações na saúde bucal: uma revisão sistemática. **Revista Odontológica de Araçatuba,** v. 42, n. 2, p. 41-46, 2021.

GARCIA, Giovana. **Doença Periodontal Associada a Pacientes Portadores de Doença de Parkinson: revisão de literatura**. 2016. 42 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - Unesp., Araçatuba, 2016. [Orientadora: Prof.ª Dr.ª Letícia Helena Theodoro].

Houser MC, Chang J, Factor SA, Molho ES, Zabetian CP, Hill-Burns EM, Payami H, Hertzberg VS, Tansey MG. Perfis imunológicos de fezes evidenciam inflamação gastrointestinal na doença de Parkinson. **Distúrbios do Movimento.** 2018maio;33(5):793-804.

MACHADO, Bianca Brito; PIAZERA, Cyrene. Doença de Parkinson e odontologia: uma revisão de literatura narrativa. **Revista Ceuma Perspectivas**, vol. 30, 2017.

MELLO, Gabriela Pereira de *et al*. PERCEPÇÕES DO CUIDADOR FAMILIAR DO IDOSO COM DOENÇA PARKINSON EM RELAÇÃO À SAÚDE BUCAL. **Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento**, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 21-40, 11 nov. 2021. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. http://dx.doi.org/10.22456/2316-2171.74149.

MEIRA, Ingrid Andrade; MARTINS, Mariana Leonel; MACIEL, Panmella Pereira; CAVALCANTE, Yuri Wanderley; ARAÚJO, Túlio Pessoa de; PIAGGE, Carmem Silvia Laureano Dalle. Multidisciplinaridade no cuidado e atenção à saúde bucal do idoso. **Revista de Ciências Médicas**, v. 27, n. 1, p. 39-45, 2018.

NOGUEIRA, Alexandra Ferreira. **A DOENÇA DE PARKINSON E AS SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE ORAL**. 2016. 59 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina Dentária, Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, Portugal, 2016. [Orientadora: Prof.ª Dr.ª Catarina Godinho].

OLIVEIRA, V. A. C.; PEREIRA, J. R. O impacto da Doença de Parkinson na mastigação: revisão integrativa. Revista de Saúde (Santa Maria), v. 46, e2040, 2020. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/2040. Acesso em: 29 abr. 2023.

OLIVEIRA, Iara Aparecida; PEREIRA, Paulo Henrique, IMPLICAÇÕES ODONTOLÓGICAS EM PACIENTES ACOMETIDOS PELA DOENÇA PARKINSON. **Diretor Geral, Rev, Iniciação Científica** v. 1, p. 175, Universidade do Rio Verde, 2020.

PALAMARCHUK, A. Chronic pain in Parkinson disease. **Journal of Education,Health and Sport**, [s. l.], v. 10, n. 5, p. 315-320, 2020.

PISTORI, Juliana; MACHADO, Mariana. **AINTERPROFISSIONALIDADENOTRATAMENTO DE PACIENTES COM PARKINSON: UMA ANÁLISE ODONTOLÓGICA**. 2019. 15 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade São Francisco, Bragança Paulista, 2019.

PRADO, Gema Ruíz-López del *et al*. Design and validation of an oral health questionnaire for preoperative anaesthetic evaluation. **Brazilian Journal Of Anesthesiology (English Edition)**, [S.L.], v. 67, n. 1, p. 6-14, jan. 2017. Elsevier BV. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.bjane.2015.08.007. Acesso em: 29 abr. 2023

RIBEIRO, Giselle Rodrigues. **Saúde bucal e função mastigatória em pacientes com doença de Parkinson**. 2016. 94 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Área de Prótese Dental, Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2016. [Orientadora: Profª. Drª Renata Cunha Matheus Rodrigues Garcia].

RIECK, Mariana. FARMACOGENÉTICA DOS EFEITOS ADVERSOS INDUZIDOS PELO TRATAMENTO COM LEVODOPA NA DOENÇA DE PARKINSON. 2016. 46 f. Tese (Doutorado) - Curso de Genética e Biologia Molecular, Programa de Pós- Graduação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016. [Orientadora: Profª. Dr.ª Mara H. Hutz].

ROMAN, Cassiela *et al*. METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM NO PROCESSO DE ENSINO EM SAÚDE NO BRASIL: uma revisão narrativa. **Clinical & Biomedical Research**, [S.L.], v. 37, n. 4, p. 349-357, jun. 2017. Tikinet Edicao Ltda. - EPP. http://dx.doi.org/10.4322/2357-9730.73911.

SÁ, Clarissa Sousa; RODRIGUES JUNIOR, Omero Martins. Acompanhamento Farmacoterapêutico ao paciente com Doença de Parkinson no uso dos fármacos Levodopa e Cloridrato de biperideno: interações do tratamento medicamentoso. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 15, p. 65111536721, 10 nov. 2022. Research, Society and Development. http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.36721.

SILVA, C. L.; CAMPOS, C. H.; FONSECA, G. R. S.; VASCONCELOS, L. R.; OLIVEIRA, L. M. Doença de Parkinson: uma revisão sobre a relação entre a enfermidade e a saúde bucal. Revista de Odontologia da UNESP, v. 48, n. 6, p. 357-364, 2019.

SILVA, Helena Pereira Rodrigues da *et al*. Approach to the most prevalent oral disorders

among the elderly: an integrative review focusing on primary health care. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 20, n. 3, p. 430- 440, maio 2017. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160199.

SILVA NETO, José Milton de Aquino e; LUCAS, Jysllene Nataly Victor; VILAR, Vívian Rodrigues; SILVA, Ana Tereza de Vasconcelos Aquino e; LUCAS, Jessika Nathalia Victor; SANTOS, José Murilo Barbosa dos; MEDEIROS, Michelle Leão Bittencourt Brandão; CAVALCANTI, Tayguara Cerqueira. Cuidados em pacientes com doença de Parkinson na odontologia: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 12, n. 11, p. 1-8, 27 nov. 2020. Revista Eletronica Acervo Saude. http://dx.doi.org/10.25248/reas.e4828.2020.

SPEZZIA, Sérgio. IMPLICAÇÕES ODONTOLÓGICAS ORIUNDAS DOACOMETIMENTO PELA DOENÇA DE PARKINSON: ABORDAGEM DAS MANIFESTAÇÕES BUCAIS. **Nternational Journal Of Science Dentistry | Available Online.** Niterói, p. 1-8. 22 mar. 2023.

UCHIDA, Carina Gonçalves Pedroso; BAKEROLOV, Rodrigo Mendes; SCORZA, Carla Alessandra. Doença de Parkinson: uma perspectiva neurofisiológica. **Revista Neurociências**, v. 29, p. 1-17, 2021.

YAMAGUCHI, Bruna; FERREIRA, Manoela de Paula; ISRAEL, Vera Lúcia. Multidisciplinary care and the reduction of levodopa intake of patients with advanced Parkinson's disease. **Acta Fisiátrica**, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 197-200, nov. 2016. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informacao Academica (AGUIA). Disponível em: http://dx.doi.org/10.5935/0104- 7795.20160037. Acesso em: 29 abr. 2023.

CAPÍTULO 6

PRINCIPAIS TUMORES NÃO ODONTOGÊNICOS ENCONTRADOS NA CAVIDADE BUCAL DE CRIANÇAS: REVISÃO DE LITERATURA

Alenildo Pereira da Silva[1];

Faculdade de Odontologia da Universidade Paulista – UNIP, Câmpus Manaus, AM, Brasil.

http://lattes.cnpq.br/5721303648711682

Silvane e Silva Evangelista[2].

Faculdade de Odontologia da Universidade Paulista – UNIP, Câmpus Manaus, AM, Brasil.

http://lattes.cnpq.br/0850231420858071

RESUMO: Os médicos pediatras e os odontopediatras comumente encontram um grande número de tumores na cavidade oral de bebês e crianças, podendo ser apresentados como hamartomas e malformações congênitas ou até mesmo como verdadeiras neoplasias. O objetivo desta revisão de literatura é descrever as principais alterações tumorais não císticas e não odontogênicas que podem ser encontradas na cavidade bucal de crianças, com a finalidade de ajudar a odontopediatria no diagnóstico e na escolha do tratamento adequado. O estudo foi feito com base em artigos coletados nos seguintes bancos de dados de divulgação de conteúdo acadêmico: SciELO, PubMed e Google Acadêmico. A pesquisa buscou artigos sobre o tema a partir das palavras-chaves referentes ao assunto. Nos artigos que foram incluídos neste estudo, observou-se o grau de relevância para o meio acadêmico, as evidências clássicas e os artigos publicados recentemente sobre o tema. Concluiu-se que a maioria dos tumores encontrados na cavidade bucal de crianças são benignos e que a remoção cirúrgica tem sido o principal meio de tratamento de tais lesões. Dessa forma, é importante ressaltar a importância de um correto diagnóstico com a finalidade de avaliar o tipo, o tamanho e a extensão dessas lesões, assim como os riscos causados durante o tratamento, antes mesmo da realização de qualquer procedimento.

PALAVRAS-CHAVE: Cavidade bucal. Criança. Prognóstico.

MAIN NON-ODONTOGENIC TUMORS FOUND IN CHILD'S ORAL CAVITY: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Pediatricians and odontopediatricians commonly encounter numerous tumors in the oral cavity of infants and children, which may be presented as hamartomas and congenital malformations or even true neoplasms. Hence, this literature review aimed to describe the main non-cystic and non- odontogenic tumor alterations found in the oral cavity

of children to help pediatric dentists diagnose and choose the appropriate treatment; this study was based on the scholarly content disclosure database. The articles found in this review were collected in the following databases: Scielo, PubMed, and Google Scholar. The search used the articles published on the theme based on the keywords referring to the subject. In the articles that were included in this study, we observed the degree of relevance to the academic environment, classical evidence, and recent articles published on the subject. It was possible to conclude that most tumors found in the oral cavity of children are benign, and surgical removal has been the primary means of treatment. Thus, it is important to emphasize the importance of a correct diagnosis to assess the type, size, and extent of these lesions and the risks caused during treatment before any procedure.

KEY-WORDS: Child. Oral cavity. Prognosis.

INTRODUÇÃO

Os médicos pediatras e os odontopediatras comumente encontram um grande número de tumores na cavidade oral de bebês e crianças. Tais tumores podendo ser apresentados como hamartomas e malformações congênitas ou até mesmo como verdadeiras neoplasias (Tröbs, Mader, Friedrich, Bennek, 2003).

Os tumores de origem odontogênica representam um grupo bastante diversificado de lesões com particularidades histopatológicas e expressões clínicas diversas. O modo de ação dessas lesões inclui proliferação hamartomatosa, tumores benignos não agressivos, tumores benignos agressivos e tumores malignos (Buchner, Merrel & Carpenter, 2006).

Tumores odontogênicos têm se tornado um assunto de grande interesse para os patologistas orais. Essas lesões integram 2,5% de todas as lesões, sendo submetidas a estudo histopatológico em consultórios odontológicos (Mosqueda-Taylor et al., 1997; Antunes, Silva, Antunes & Romualdo,2006). Além disso, em virtude dessa pluralidade dos tipos de lesões que podem surgir dos tecidos odontogênicos, muitos esquemas de identificação foram publicados com a finalidade de determinar seus padrões para diagnósticos (Buchner et al., 2006).

Essas lesões têm exibido muitas variações geográficas em seu arranjo (Antunes et al., 2006). Vários estudos desenvolvidos em diversas partes do mundo mostraram distinção na prevalência relativa desses tumores (Ladeinde et al., 2005). Na literatura, poucos relatos foram publicados sobre a frequência dos tumores odontogênicos na América Latina, especialmente no Brasil (Santos, Pereira Pinto, Figueiredo & Souza, 2001). Em uma pesquisa a respeito do Chile, considerando 362 casos, a frequência desses tumores foi de 1,29% (Ochsenius et al., 2002).

Nesse contexto, o objetivo desta revisão de literatura é descrever as principais alterações tumorais não odontogênicas que podem ser encontradas na cavidade bucal de crianças, com a finalidade de ajudar o odontopediatra no diagnóstico e no estabelecimento

do tratamento adequado.

METODOLOGIA

O estudo foi feito com base em artigos coletados nos bancos de dados dos principais meios de divulgação de conteúdo acadêmico: SciELO, PubMed e Google Acadêmico. A pesquisa utilizou os artigos publicados sobre o tema dos tumores não odontogênicos a partir das palavras-chaves cavidade bucal, criança e prognóstico. Nos artigos que foram incluídos neste estudo, foi observado o grau de relevância para o meio acadêmico, as evidências clássicas e os artigos publicados recentemente sobre o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Papiloma

O papiloma bucal é uma neoplasia benigna que têm como característica um epitélio bucal levemente estratificado e escamoso devido à acantose (Abbey, Page & Sawyer, 1980; Das, S., & Das, 1993). Também pode ser associado à infecção do HPV por transmissão vertical, bem como auto-infecção e heteroinoculação por contato genital, sexual ou pessoal (Puranen et al., 1996; Tseng, Liang, Soong & Pao, 1998; Wang, Zhu & Rao, 1998; Xu, Liu, Lu & Ren, 1998; Syrjanen & Puranen, 2000). Ao olhar clínico, apresenta-se como um crescimento exofílico indolor, bem delimitado e pediculado, possuindo várias projeções digitiformes pequenas e caracterizando-se por uma superfície parecida a uma couve-flor (Abbey et al., 1980). O tratamento dessa lesão é feito com sua excisão cirúrgica. Contudo, atualmente tem sido feita a proposição de ablação a laser, com poucas chances de recidiva (Eversole, 2000; Cabov et al., 2004).

Hemangioma

É referido como uma das alterações tumorais de origem não odontogênicas de grande incidência em pacientes pediátricos, possuindo como principal particularidade clínica o aumento de vasos sanguíneos (MULLIKEN; GLOWACKI, 1982; TRÖBS *et al.*, 2003; REINISCH *et al.*, 2004).

É uma lesão que geralmente afeta os lábios, língua, mucosa jugal, mucosa alveolar e gengiva (BARRETT; SPEIGHT, 2000) podendo a mesma sofrer traumas com ulceração, infecções secundárias e dor. Possui predileção pelo sexo feminino, em uma proporção de 3:1 (DAVID *et al.*, 2003).

Ao exame clínico, os hemangiomas são subdivididos em dois tipos: capilar e cavernoso. O capilar é a incidência mais comum, apresentando-se clinicamente como uma mancha nivelada, possuindo uma coloração vermelho-viva, que gradualmente pode tornar-se elevada podendo apresentar ainda a resolução espontânea do caso. A forma cavernosa

é pouco frequente e clinicamente apresenta-se como uma lesão volumosa, com elevação e de coloração vermelho-forte. Basicamente apresentam como oligossintomáticos, podem também provocar diminuição neurológica em casos de grande extensão, devido estarem associados a uma maior magnitude devido a ocorrência de trombose intravascular ou secção de canais ocasionando sangramentos intralesionais (LUIS *et al.*, 2004). O prognóstico dessa lesão é bom, tendo como característica a vantagem de não ser uma lesão com alto grau malignidade, não apresentando recidiva após o tratamento (BARRETT; SPEIGHT, 2000).

Linfangioma

O linfangioma é um tumor incomum, mas acontece com grande frequência. Geralmente 50% dos linfangiomas ocorrem ao nascimento, e aproximadamente 80 a 90% surgem nos três primeiros anos de vida. A região do dorso da língua é a localização mais frequente, podendo surgir também nos lábios, na mucosa jugal, no palato mole e no assoalho da boca (Delbem, Correia, Pugliesi, Crivelini, 2001; Iamaroon, Pongsiriwet, Srisuwan & Krisanaprakornkit, 2003).

São conhecidas três formas de linfangioma: capilar, cavernoso e higroma cístico, conforme o tamanho dos vasos linfáticos incluídos. As lesões usualmente são assintomáticas e podem causar dor e desconforto durante a fala, a mastigação ou a deglutição quando associadas a grandes lesões (Delbem et al., 2001).

Para os linfangiomas pequenos da cavidade bucal, habitualmente não é indicado nenhum tipo de tratamento, uma vez que essas lesões apresentam diminuição de tamanho de forma espontânea, parcial ou completa. A maior dificuldade para o tratamento dos linfangiomas está associada à grande porcentagem de recorrência da lesão (Delbem et al., 2001; Iamaroon et al., 2003).

Epúlide congênita do recém-nascido

A epúlide congênita é um tumor benigno gengival exclusivo de recém-nascidos que se encontra somente no rebordo maxilar, comumente no local de caninos e incisivos. As características dessas lesões causam espanto aos pais e o seu desenvolvimento para após o nascimento, podendo até diminuir de tamanho (Cussen & Macmahon, 1975; Lack, Perez-Atayde, McGill & Vawter, 1982; Lacalle, Aguirre, Irizabal, & Nogues, 2001; Reinisch et al., 2004). A nomenclatura “lesão de células granulares congênita” (LCGC) parece ser o termo apropriado devido à lesão não ser restrita apenas ao rebordo alveolar e o termo “epúlis” tem significado de aumento de volume gengival (Godra, D’Cruz, Labat & Isaacson, 2004).

A nomenclatura lesão de células granulares congênita (LCGC) parece ser o termo apropriado devido à lesão não ser restrita apenas ao rebordo alveolar, e o termo epulis tem significado de aumento de volume gengival (GODRA *et al.*, 2004).

Diante do debate sobre a etiologia da LCGC, a literatura concorda em afirmar que sua natureza é benigna. Relatos de regressão espontânea confirmam com o comportamento inofensivo da lesão, e a recidiva não é vista até mesmo após feita uma excisão incompleta. A literatura não descreve atividades celulares proliferativas significante ou um aumento clínico após o nascimento (LOYOLA *et al.*, 1997; MERRETT; CRAWFORD, 2003; BILEN *et al.*, 2004; GODRA *et al.*, 2004; MCGUIRE *et al.*, 2006; KANOTRA *et al.*, 2006).

Por outro lado, em um estudo realizado por Atterbury e Vazirani puderam observar aumento da lesão por edema em resposta inflamatória associada a um trauma da alimentação (LOYOLA *et al.*, 1997).

O diagnóstico é essencial para o tratamento precoce, devido essa alteração pode atrapalhar a respiração e dificultar a amamentação do recém-nascido (MERRETT; CRAWFORD, 2003). Possui predileção pelo sexo feminino, na proporção de 10:1, com isso fator hormonal pode estar envolvido no desenvolvimento desta lesão (EVANS, 2001).

Do ponto de vista clínico, é caracterizado como um aumento circular, de forma única, com a face lisa, com coloração avermelhada ou ainda possuindo a mesma cor da mucosa, podendo variar de 0,5 a 9,0 cm de diâmetro. O tratamento é feito com a excisão cirúrgica de forma simples ou com laser de CO2, possui um prognóstico excelente e sem relatos de recidiva (LOPEZ-LACALLE *et al.*, 2001; TRÖBS *et al.*, 2003).

Granuloma piogênico

O granuloma piogênico é caracterizado por ser uma lesão que pode ser desencadeada após um trauma ou de uma infecção, com isso promove a criação de um tecido bastante vascularizado, não são tidos como verdadeiros granulomas. As lesões originadas a mais tempo são possíveis observar uma aparência colagenizada (SHIWA *et al.*, 2011; SOUZA *et al.*, 2014).

O local mais comum de apresentação da lesão é na gengiva, localizado na região anterior da maxila, seguida por língua, lábios e mucosa jugal (DAS; DAS, 1993; RIVERO; ARAÚJO, 1998; AL-KHATEEB, 2003).

Ao ser observado clinicamente é notável uma massa nodular, de coloração avermelhada e indolor. A superfície pode ser plana ou corrugada e, frequentemente, a mesma apresenta-se ulcerada e envolta por uma pseudomembrana branco-amarelada. A lesão é amolecida à palpação, com a possibilidade de surgir hemorragia espontânea ou depois de irritação leve (AGUILO, 2002).

O tratamento é feito com a remoção cirúrgica e da eliminação de fatores locais que agem em forma de irritantes da mucosa, evitando a recidiva da lesão (RIVERO; ARAÚJO, 1998).

Lesão Periférica de Células Gigantes

A lesão periférica de células gigantes (LPCG) é geralmente localizada em mandíbula e caracterizada por um aumento gengival exofítico e exibe uma coloração vermelho escuro, com sustentação séssil ou pediculada, tendo potencial de demonstrar inúmeros tamanhos e provocar a movimentação dos dentes adjacentes. Radiograficamente é possível notar uma discreta reabsorção da crista alveolar apresentando uma aparência de taça, observado especialmente nas regiões edêntulas, reabsorção dentária relacionada ao seu crescimento, assim como zonas radiopacas no interior da lesão provenientes de tecido mineralizado em algumas situações podem ser visualizadas (CAPELOZZA *et al*., 2007).

Ao exame histopatológico nota-se a existência de um estroma de tecido conjuntivo possuindo diversas novas células ovóides ou fusiformes e de células gigantes multinucleadas que não se fazem presentes no granuloma pleomórfico, caracterizado por um crescimento fortemente vascular, que remete a um tecido de granulação e um infiltrado celular inflamatório misto de neutrófilos, plasmócitos e linfócitos (NEVILLE *et al*., 2009).

O tratamento da LPCG é feito através da remoção dos agentes irritantes. Quando diante de recorrência da lesão geralmente é associada às técnicas cirúrgicas (NEVILLE *et al*, 2009). Existem métodos terapêuticos que são usados para diminuir os prejuízos cirúrgicos, sobretudo em lesões que são agressivas e recorrentes. Dentre desses métodos é possível encontrar as injeções intralesionais de corticosteroides (OSTERNE *et al*., 2013), alfa-interferon (PAPANICOLAOU *et al*., 2012) e calcitonina (ALLONET *et al*., 2009).

Lesão Central de Células Gigantes

A lesão central de células gigantes (LCCG) é uma alteração patológica atípica, representando assim abaixo de 7% de todas as alterações benignas encontradas no complexo maxilomandibular. Não se sabe ao certo com exatidão sua natureza (KURTZ *et al*., 2001).

A LCCG geralmente é assintomática e afeta predominantemente crianças e adultos que possuem menos de 30 anos de idade. As mulheres são as mais acometidas, numa proporção de mulher/homem 2:1 (ADORNATO; PATICOFF, 2001).

O local mais acometido é a mandíbula. Devido às peculiaridades ósseas da mandíbula como a de possuir mais osso cortical que esponjoso a lesão quando afeta essa região apresenta uma característica menos expansiva (KURTZ *et al*., 2001; NEVILLE *et al., 2004).*

Radiograficamente a lesão central de células gigantes, exibe regiões radiolúcidas uni ou multiloculares, apresentando bordas irregulares ou regulares (CARLOS; SEDANO, 2002; NEVILLE *et al*., 2004).

Do ponto de vista histopatológico, a LCCG caracteriza-se com a difusão de células redondas, fusiformes e/ou ovaladas, com considerável número de células gigantes

multinucleadas, espalhadas em um estroma de tecido conjuntivo de densidade variável e, podendo ainda estar estreitamente relacionadas aos vasos sanguíneos (INFANTE-COSSIO *et al*., 2007; ALLON *et al*., 2009).

O tratamento cirúrgico geralmente é feito com a curetagem de forma agressiva para o tratamento das lesões. A ressecção é indicada como tratamento de escolha quando existe a presença de lesões recorrentes e agressivas. Quando escolhida a ressecção é feita como abordagem indireta da lesão por meio da ressecção cirúrgica em bloco, compreendendo uma margem de segurança de tecido ósseo sadio com o tamanho de 5 mm (LANGE *et al*., 2007). Alguns autores citam estudos feitos com a administração de corticosteróides na lesão como alfa-interferon e a calcitonina (ALLON *et al*., 2009; MOHANTY; JHAMB, 2009).

Fibroma Ossificante Periférico

O fibroma ossificante periférico (FOP) é definido como uma massa com aspecto nodular, acomete unicamente a gengiva ou rebordo alveolar (SHIWA *et al*., 2011). Possui alta capacidade de crescimento, capaz de evoluir e atingir tamanhos bizarros, ocasionando alteração na assimetria facial. É capaz de exibir alteração ou reabsorção das raízes dentárias. Especificamente é tido como uma lesão de origem reativa hiperplásica inflamatória (NEVILLE *et al*., 2009).

Radiograficamente a lesão pode reproduzir modelos diferentes em relação ao suporte na fração de tecido mineralizado. É possível notar uma lesão unilocular, bastante demarcada, podendo apresentar diversos estágios de opacificação por dentro. A lesão pode surgir primeiramente como uma imagem osteolítica, evoluindo com uma alteração progressiva em lesão mista, em alguns casos atípicos, a lesão assume uma característica radiopaca. Dois exemplos radiológicos podem ser achados: um com aspecto unilocular com ou sem focos radiopacos e uma outra com aspecto multilocular (LOPES *et al*., 2013).

Histopatologicamente, nota-se a presença um epitélio pavimentoso estratificado, é capaz deste encontrar-se ulcerado, com isso não protegendo o tecido conjuntivo vascularizado com vários fibroblastos, deposição de fibras colágenas e mineralização sob a forma de glóbulos de cementos, osteóide, osso maduro e calcificação distrófica. Existe com frequência um infiltrado inflamatório que pode ser crônico ou agudo, que vai estar de acordo com a evolução da lesão (FIGUEIREDO *et al*., 2014; MARINHO *et al*., 2016).

O tratamento proposto é a remoção completa da lesão por meio de uma curetagem ou dependendo do tamanho da lesão, pode-se optar por uma abordagem mais radical como a excisão cirúrgica ou ressecção em bloco. Em lesões que possuem cápsula com aspecto fibroso, ao decidir por meio da excisão cirúrgica, esta consegue ser executada com mais desenvoltura (ANDRADE *et al*., 2013).

CONCLUSÃO

A partir da revisão dos artigos selecionados sobre o tema, conclui-se que a maioria dos tumores encontrados na cavidade bucal de crianças são benignos e que a remoção cirúrgica tem sido o principal meio de tratamento dessas lesões. Dessa forma, é importante ressaltar a importância de um correto diagnóstico com a finalidade de avaliar o tipo, o tamanho e a extensão dessas lesões, assim como os riscos causados durante o tratamento, antes mesmo da realização de qualquer procedimento.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ABBEY, L. M., PAGE, D. G., & SAWYER, D. R. **The clinical and histopathological features of a series of 464 oral squamous cell papillomas**. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology, 49(5), pp. 419-428, 1980.

AGUILO, L. **Pyogenic granuloma subsequent to injury of a primary tooth: a case report**. International Journal Paediatric Dentistry, 12(6), pp. 438-441, 2002.

AL-KHATEEB, T., & ABABNEH, K. **Oral pyogenic granuloma in Jordanians: a retrospective analysis of 108 cases**. Journal of Oral Maxillofacial Surgery, 61(11), pp. 1285-1288, 2003.

ANTUNES, A. A., SILVA, P. V., ANTUNES, A. P., & ROMUALDO FILHO, J. **Ameloblastoma: estudo retrospectivo**. Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, 32(2), pp. 3-70, 2006.

ATTERBURY, R. A., & VAZIRANI, S. J. **Examination procedure for oral cancer**. Oral Surgery, Oral Medicine and Oral Pathology, 26(1), pp. 6-80, 1968.

BARRETT, A. W., & SPEIGHT, P. M. **Superficial arteriovenous hemangioma of the oral cavity**. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontics, 90(6), pp. 731-738, 2000.

BILEN, B. T., ALAYBEYOĞLU, N., ARSLAN, A., TÜRKMEN, E., ASLAN, S., CELIK, M. **Obstructive congenital gingival granular cell tumour**. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 68(12), pp. 1567-1571, 2004.

BUCHNER, A., MERRELL, P. W., & CARPENTER, W. M. **Relative frequency of intra-oral minor salivary gland tumors: a study of 380 cases from northern California and comparison to reports from other parts of the world**. Journal of Oral Pathology &

Medicine, 36(4), pp. 207-214, 2007.

BUTLER, E. J., & MACINTYRE, D. R. **Oral pyogenic granulomas**. Dental Update, 18(5), pp.194-195, 1991.

CABOV, T., MACAN, D., MANOJLOVIĆ, S., OZEGOVIĆ, M., SPICEK, J., LUKSIĆ, I. **Oral inverted ductal papilloma**. Brazilian Journal Oral Maxillofacial Surgery, 42(1), pp. 75-77, 2004.

CUSSEN, L. J., & MACMAHON, R. A. **Congenital granular cell myoblastoma**. Journal Pediatrics Surgery, 10(2), pp. 249-253, 1975.

DAS, S., & DAS, A. K. **A review of pediatric oral biopsies from a surgical pathology service in a dental school**. Pediatric Dentistry, 15(3), pp. 208-211, 1993.

DAVID, L., MALEK, M. M., & ARGENTA, L. C. **Efficacy of pulse dye laser therapy for the treatment of ulcerated haemangiomas: a review of 78 patients**. Brazilian Journal Plastic Surgery, 56(4), pp. 317-327, 2003.

DELBEM, A. C., CORREIA, M. G., PUGLIESI, D. M., CRIVELINI, M. M. **Palatal lymphangioma: a case report**. Journal Dentist Child, 68(5-6), pp. 344-346, 2001.

EVANS, D. A. **Congenital epulis**. Otolaryngology Head Neck Surgery, 125(3), pp. 283-284, 2001.

EVERSOLE, L. R. **Papillary lesions of the oral cavity: relationship to human papillomaviruses**. The Journal of the California Dental Association, 28(12), pp. 922-927, 2000.

GODRA, A., D'CRUZ, C. A., LABAT, M. F., & ISAACSON, G. **Pathologic quiz case: a newborn with a midline buccal mucosa mass. Congenital gingival granular cell tumor (congenital epulis)**. The Archives of Pathology & Laboratory Medicine, 128(5), pp. 585-586, 2004.

IAMAROON, A., PONGSIRIWET, S., SRISUWAN, S., & KRISANAPRAKORNKIT, S. **Lymphangioma of the tongue**. International Journal of Paediatric Dentistry, 13(1), pp. 62-63, 2003.

KANOTRA, S., KANOTRA, S. P., & PAUL, J. **Congenital epulis**. The Journal of Laryngology & Otology, 120(2), pp. 148-150, 2006.

LACALLE, J. M. L., AGUIRRE, I., IRIZABAL, J.C., & NOGUES, A. **Congenital epulis: prenatal diagnosis by ultrasound**. Pediatric Radiology, 31(6), pp. 453-454, 2001.

LACK, E. E., PEREZ-ATAYDE, A. R., MCGILL, T. J., & VAWTER, G F. **Gingival granular cell tumor of the new born (congenital "epulis"): ultrastructural observations relating to histogenesis**. Human Pathology, 13(7), pp. 686-689, 1982.

LADEINDE, A. L., AJAYI, O. F., OGUNLEWE, M. O., ADEYEMO, W. L., AROTIBA, G. T., BAMGBOSE, B. O., & AKINWANDE, J. A. **Odontogenic tumors: a review of 319 cases in a Nigerian teaching hospita**l. Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology Oral Radiology Endodontics, 99(2), pp. 191-195, 2005.

LOYOLA, A. M, GATTI, A. F., PINTO, D. S., & MESQUITA, R. A. **Alveolar and extra-alveolar granular cell lesions of the newborn: report of case and review of literature**. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology, 84(6), pp. 668-671, 1997.

LUIS, M. T., ROSA, J. S., & TÂMEGA, I. E. **Hemangioma cavernoso em pediatria**. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, 6(1), pp. 34-37, 2004.

MCGUIRE, T. P., GOMES, P. P., FREILICH, M. M., & GEORGE, K. B. **Congenital epulis: a surprise in the neonate**. Journal Canadian Dental Association, 72(8), pp. 747–50, 2006.

MERRETT, S. J., & CRAWFORD, P. J. M. **Congenital epulis of the newborn: a case report**. International Journal of Paediatric Dentistry, 13, pp. 127-129, 2003.

MOSQUEDA-TAYLOR, A., LEDESMA-MONTES, C., CABALLERO-SANDOVAL, S., PORTILLA-ROBERTSON, J.,RUÍZ-GODOY RIVERA, L. M., & MENESES-GARCÍA, A. **Odontogenic tumors in Mexico: a collaborative retrospective study of 349 cases**. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, 84(6), pp. 172-175, 1997.

MULLIKEN, J. B., & GLOWACKI, J. **Hemangiomas and vascular malformations in infants and children: a classification based on endothelial characteristics**. Plastic Reconstruction Surgery, 69(3), pp. 412-422, 1982.

OCHSENIUS, G., ORTEGA, A., GODOY, L., PEÑAFIEL, C., & ESCOBAR, E. **Odontogenic tumors in Chile: a study of 362 cases**. Journal of Oral Pathology Medicine, 31(7), pp. 415-420, 2002.

PURANEN, M., YLISKOSKI, M., SAARIKOSKI, S., SYRJÄNEN, K., & SYRJÄNEN, S. **Vertical transmission of human papilomavírus from infected mothers to their newborn babies and persistence of the virus in childhood**. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 174(2), pp. 694-699, 1996.

REINISCH, J. F., KIM, R. Y., HARSHBARGER, R. J., & MEARA, J. G. **Surgical management of parotid hemangioma**. Plastic Reconstruction Surgery, 113(7), pp. 1940-1948, 2004.

RIVERO, E. R. C., & ARAÚJO, L. M. A. **Granuloma piogênico: uma análise clínico-histopatológica de 147 casos bucais**. Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo, 3(2), pp. 55-61, 1998.

SANTOS, J. N., PEREIRA PINTO, L., FIGUEIREDO, C. R. L. V., & SOUZA, L. B. **Odontogenic tumors - Analysis of 127 cases**. Pesquisa Odontológica Brasileira, 15(4), pp. 308-313,

2001.

SYRJANEN, S., & PURANEN, M. **Human papillomavirus infections in children: the potential role of maternal transmission**. Critical Reviews in Oral Biology & Medicine, 11(2), pp. 259-274, 2000.

TRÖBS, R. B., MADER, E., FRIEDRICH, T., BENNEK, J. **Oral tumors and tumor-like lesions in infants and children**. Pediatric Surgery International, 19(9-10), pp. 639-645, 2003.

TSENG, C. J., LIANG, C. C., SOONG, Y. K., & PAO, C. C. **Perinatal transmission of human papillomavirus in infants: relationship between infection rate and mode of delivery**. Obstetrics Gynecology, 91(1), pp. 92-96, 1998.

XU, S., LIU, L., LU, S., & REN, S. **Clinical observation on vertical transmission of human papillomavirus**. Chinese Medical Sciences Journal, 13(1), pp. 29-31,1998.

WANG, X., ZHU, Q., & RAO, H. **Maternal-fetal transmission of human papillomavirus**. Chinese Medical Sciences Journal, 111(8), pp. 726-727,1998.

CAPÍTULO 7

ASPECTOS DA REALIDADE DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: REVISÃO DE LITERATURA

Luana Gonçalves de Oliveira[1];

Prefeitura Municipal de Uberlândia (PMU), Uberlândia, MG.

http://lattes.cnpq.br/6743331200743818

Vanessa Dias Gomes do Prado[2];

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG.

http://lattes.cnpq.br/2289373417427203

Maria Pena Alves Melo[3];

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG.

http://lattes.cnpq.br/0294529422302297

Nagma Nascimento Prado[4];

Prefeitura Municipal de Uberlândia (PMU), Uberlândia, MG.

http://lattes.cnpq.br/6098711018161047

Gisele Pereira Correia[5];

Hospital e maternidade municipal Dr. Odelmo leão Carneiro (HMMDOLC), Uberlândia, MG.

http://lattes.cnpq.br/6849986422153162

Elma Rodrigues dos Santos Martins[6];

Prefeitura Municipal de Uberlândia (PMU), Uberlândia, MG.

http://lattes.cnpq.br/8900162215384362

Farlene Vieira Silva[7];

Prefeitura Municipal de Uberlândia (PMU), Uberlândia, MG.

https://lattes.cnpq.br/3356270125392138

Giselda Lourismar Pereira Correia[8];

Prefeitura Municipal de Uberlândia (PMU), Uberlândia, MG.

http://lattes.cnpq.br/7065898772425826

Aiane Mara da Silva[9];

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), Uberlândia, MG.

https://lattes.cnpq.br/3446955592663111

Meire Raquel Paiva Vasconcelos da Silveira[10];

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), Uberlândia, MG.

https://lattes.cnpq.br/8512290783236574

Cláudia Pereira Rocha[11];

Fundação Hemominas, Uberlândia, MG.

http://lattes.cnpq.br/5514090571862230

Thays Peres Brandão[12].

Prefeitura Municipal de Serra do Salitre, Patrocínio, MG.

http://lattes.cnpq.br/0857704143417847

RESUMO: A violência contra a mulher ocorre quando o ato é praticado fundamentado pela diferença de gênero, sendo considerado uma violação dos direitos humanos originado de relações de desigualdade. A dimensão do problema pode estar enraizada em fatores culturais, permeados em uma sociedade sexista e patriarcal, onde a maioria das mulheres sofreram agressão pelo menos uma vez na vida. O objetivo do presente trabalho é fazer um apanhado sobre a realidade da mulher que sofre violência. Essa pesquisa trata-se de uma revisão narrativa de literatura. A busca foi realizada na base de dados do Portal de periódicos Capes e Google Acadêmico no período de maio de 2023. A análise dos dados ocorreu por meio de Análise Temática de Conteúdo. A maioria das mulheres violentadas se sentem submissas e temem o agressor. Os violentadores pautavam suas atitudes na ânsia de controlar suas parceiras. Um dos fatores determinantes para essa questão são as experiências de violência na família de origem e histórico de maus-tratos na infância. Foi possível verificar no presente ensaio que a violência contra mulheres é um problema sério de saúde pública posto que, não é possível mensurar suas consequências, mas sabe-se que a extensão da violência traz sequelas físicas e psíquicas.

PALAVRAS-CHAVE: Violência. Mulher. Saúde.

ASPECTS OF THE REALITY OF VIOLENCE AGAINST WOMEN: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Violence against women occurs when the act is practiced based on gender difference, being considered a violation of human rights originating from unequal relations. The dimension of the problem may be rooted in cultural factors, permeated in a sexist and patriarchal society, where most women have suffered aggression at least once in their lives. The objective of this work is to make an overview of the reality of women who suffer violence. This research is a narrative literature review. The search was carried out in the database of

the Portal of journals Capes and Google Scholar in the period of May 2023. Data analysis took place through Thematic Content Analysis. Most abused women feel submissive and fear the aggressor. Rapists based their attitudes on their desire to control their partners. One of the determining factors for this issue are the experiences of violence in the family of origin and history of abuse in childhood. It was possible to verify in this essay that violence against women is a serious public health problem since it is not possible to measure its consequences, but it is known that the extent of violence brings physical and psychological sequelae.

KEY-WORDS: Violence. Woman. Health.

INTRODUÇÃO

A violência é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma situação em que há utilização da força física, de poder ou ameaça que apresente como resultado, morte, privação ou dano psicológico, sendo possível utilizar de aplicação contra si mesmo ou contra outra pessoa (WHO, 2002).

Já, a violência contra a mulher ocorre quando o ato é praticado fundamentado pela diferença de gênero, sendo considerado uma violação dos direitos humanos originado de relações de desigualdade. Dessa forma a violência contra a mulher pode ser considerada um fenômeno social complexo, associado a danos psicológicos, morais e físicos, manifestado através de relações de subordinação, resultando sempre em circunstâncias de medo, isolamento, dependência e intimidação para a mulher (BANDEIRA, 2014; BRASIL, 1994; GOMES; ERDMANN, 2014)ao mesmo tempo em que enfoca a condição de gênero como categoria de análise central para a compreensão da dinâmica deste fenômeno. Inicialmente, localiza a precedência histórica da construção desse campo de estudo e de pesquisa no âmbito das ciências sociais, particularmente da sociologia, sob um olhar feminista. Segue abordando a categoria de violência contra a mulher como questão central no cotidiano, uma vez que o volume de denúncias das mais variadas formas de violência contra as mulheres tem persistência como relevante fenômeno social. Na sequência, destacam-se os locais institucionais de acolhimento deste fenômeno social, como as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (Deam’s

Devido a isso, a Organização das Nações Unidas (ONU), evidenciou que a violência contra a mulher, impacta financeiramente todos os países, e atinge desde os setores da saúde, em virtude dos atendimentos às vítimas, do judiciário, pelos custos processuais, como no setor trabalhista, com os afastamentos médicos, levando ao um montante de 1,5 trilhão de dólares, ou ainda, 2% do Produto Interno Bruto (PIB) global (ONU, 2017).

A dimensão do problema pode estar enraizada em fatores culturais, permeados em uma sociedade sexista e patriarcal, onde a maioria das mulheres sofreram agressão pelo menos uma vez na vida, sendo que houve repetição em grande parte dos casos.

Estudos demonstraram que existe um padrão, na qual há predomínio da violência sexual, seguida de violência psicológica/moral e, por último, a física. Bem como, observou-se a existência de um ciclo, iniciado na violência psicológica/emocional, evoluindo para agressão física (CECILIO *et al.*, 2012; COSTA LEITE *et al.*, 2015; MOREIRA *et al.*, 2015).

É função do Estado assegurar esse tipo de amparo para que as vítimas da violência doméstica possam buscar seus direitos (MARQUES *et al.*, 2020). Nesse cenário, em 2003, a notificação dos casos de violência contra a mulher se tornou obrigatória em serviços de saúde público e privado, como forma de promover a padronização e sistematização das informações, possibilitando a identificação e caracterização das vítimas e agressores, dimensionando a violência e suas várias formas e consequências. Facilitando a elaboração de intervenções do SUS nos âmbitos Federal, Estadual e Municipal para articulação das políticas de saúde (COSTA LEITE *et al.*, 2015; LIMA; DESLANDES, 2015; VELOSO *et al.*, 2013).

Visando reduzir os índices de violência contra a mulher em 2006, foi promulgada esta lei nº 11.340, Lei Maria da Penha a qual estabeleceu a criação de centros de educação e de responsabilização para os autores de violência doméstica e familiares e além disso, garantiu punições mais severas e efetivas contra o agressor, bem como maior proteção da vítima, inclusive com previsão de interrupção gestacional nos casos decorrentes de estupro de acordo com decisão do Superior Tribunal Federal pela ADPF 54, votada no ano de 2012 (BRASIL, 2006).

Neste contexto, é necessário refletir sobre os fatores que levam a violência, e de certa forma, direcionar parte dos esforços a prevenção desses atos (FREITAS; SILVA, 2019).

De acordo com Pimenta (2011) torna-se necessário o desenvolvimento de ações de forma mais ampla, incluindo análise de gênero, que indica as relações de poder e de dominação que existe entre homem e mulher. Reconhecendo, portanto, que não se trata apenas de políticas públicas que incentivem as práticas denunciantes e sim do reconhecimento que essas mulheres precisam de um espaço de cuidado sem julgamentos prévios para se fortalecerem como cidadãs ativas e consequentemente identificarem e romperem com o ciclo de violência. Entretanto, sabe-se que existe uma resistência cultural por parte de uma herança patriarcal instituída e de difícil desconstrução (FREITAS; SILVA, 2019).

Diante disso, o objetivo do presente trabalho é fazer um apanhado sobre a realidade da mulher que sofre violência.

REFERENCIAL TEÓRICO

A violência, independente de qual natureza, muitas vezes, se dá de forma silenciosa, naturalizada, repetida e sistemática, ou seja, algo natural para quem pratica e às vezes até para quem é vítima. Muitas mulheres que estão nessa situação, se veem como dependentes

do cônjuge seja emocionalmente ou financeiramente e por isso sequer percebem que estão em situação de violência (FREITAS; SILVA, 2019).

Dessa forma, foi percebido que a maioria das mulheres violentadas se sentem submissas e temem o agressor, bem como foi visto que, mesmo quando a violência é física ou sexual, o desejo reprimido é a vontade de dominar e oprimir, ou seja, abusar da condição que exercem sobre elas. E mesmo que em algum momento algumas mulheres tenham coragem de revidar a agressão ou abandonar sua casa na tentativa de cessar a violência, muitas retornam à condição por acreditar que seja por amor, pelo bem da família, dos filhos e ou para atender ao pedido do parceiro (CECILIO *et al.*, 2012; COSTA LEITE *et al.*, 2015; MOREIRA *et al.*, 2015; VELOSO *et al.*, 2013).

Nessa premissa, um estudo realizado por Moura *et al.* (2020) verificou que os violentadores pautavam suas atitudes na ânsia de controlar suas parceiras, posto que, se consideravam chefe da casa e as mulheres obrigadas a serem subordinadas às suas vontades. Justificaram ainda que essa seria uma forma de preservar sua masculinidade. Entender esse discurso masculino torna-se essencial para o processo de mudanças das relações íntimas, e padrão de crenças para evitar novos episódios de violência (MOURA *et al.*, 2020).

Corroborando com essa visão, uma pesquisa brasileira realizada por Paixão *et al.* (2018) com homens agressores, na faixa etária entre 25 e 62 anos de idade, levantou que a violência entre casais é uma nuance privada e deve ser resolvida entre o casal, sem influências de terceiros, até mesmo da polícia.

Devido a isso, a atenção deve ser voltada para a banalização da violência, posto que muitos agressores não têm consciência que estão praticando atos violentos. Desse modo, torna-se essencial compreender a banalização da violência nos relacionamentos entre casais e a importância do apoio da sociedade na reflexão de relacionamentos mais saudáveis (MOURA *et al.*, 2020).

Observa-se que um dos fatores pontuais para essa questão são as experiências violentas na família de origem e a presença de maus-tratos na infância. Ou seja, quando a realidade da criança está permeada de violência, ou maus tratos, seja com eles ou com a mãe, encontra-se uma maior predisposição a repetir padrões relacionais violentos. Essas relações violentas funcionam no sujeito agressor como um modelo para a resolver seus conflitos pessoais. Os resultados da pesquisa apresentaram que as dimensões do abuso físico e psicológico paternos se relacionam com as diferentes manifestações de agressão física nos relacionamentos conjugais dos participantes (MARASCA *et al.*, 2017; MCMAHON *et al.*, 2015; MOURA *et al.*, 2020; VU *et al.*, 2016)5,13]]},"issued":{"date-parts":[["2017"]]}},{"id":4996,"uris":["http://zotero.org/users/9499357/items/NIT536JV"],"itemData":{"id":4996,"type":"article-journal","abstract":"OBJECTIVE: Prior research indicates that different types of childhood maltreatment frequently co-occur and confer risk for adulthood intimate partner violence (IPV.

Outra questão relacionada com experiências de violência na infância, e com o modelo impetrado de resolução de problemas, foi o fato de o parceiro culpar a esposa pela violência desenvolvida, essa condição visa diminuir a culpa do agressor aproximando-o do papel esperado pela sociedade que preconiza o homem como aquele que protege e cuida (PAIXÃO *et al.*, 2018).

Assim, além das relações padronizadas pela cultura patriarcal e sexista, fatores externos como a utilização de álcool e outros entorpecentes ilícitos favorecem a condição para a violência. Mesmo que alguns estudos não tenham definido que essa condição seja um fator determinante, o estado de alteração ocasionado por essas substâncias está diretamente ligado em algumas situações, posto que, mulheres relataram que os agressores ficam mais violentos nessas condições (MARTINS; NASCIMENTO, 2017; MOURA *et al.*, 2020; VIEIRA *et al.*, 2014).

Outra variável investigada foi o sentimento de raiva, que em uma pesquisa realizada por Moura *et al.* (2020) levantou o dado de que todos os participantes do estudo apresentaram nível de raiva desadaptativo. Tal fato pode ser explicado, mais uma vez, pela cultura preconizada em nossa sociedade, onde o modelo machista implica na construção de um homem que é criado desde criança a reprimir suas emoções, como a dor, o carinho, ou todas aquelas que sugerem fragilidade.

Nesse mesmo estudo citado foi possível identificar elevados níveis de testosterona e cortisol, hormônios que são associados à raiva, explosão e violência. E verificou-se também que o uso de álcool pode agir como um fator propulsor nessa relação, ocasionando o surgimento de eventos violentos. Justificando a ligação de maior incidência de comportamentos agressivos com a ingestão do álcool (MOURA *et al.*, 2020).

Como uma consequente violação dos Direitos Humanos, a violência contra as mulheres acarreta consequências políticas, econômicas, sociais, psicológicas e culturais, e devido a extensão e intensidade dos resultados é tão importante que existam estratégias que visem o fortalecimento da cidadania feminina. Nessa direção, é fundamental destacar a importância de o Estado agir com a participação da sociedade, no processo de construção de políticas públicas e ações educacionais voltadas para sua prevenção e superação. Em virtude disso se torna essencial estudos que forneçam dados que possibilitem identificar as características dos agressores, bem como suas motivações, não para encontrar uma justificativa, mas para que as estratégias de contenção estejam focadas nos problemas desde a sua raiz (ALMEIDA, 2007).

Dito isso, percebe-se que mesmo que haja fatores externos relacionados a cenários de violência contra a mulher, o fator determinante em todos os estudos está nas crenças e nas formas de criação que se repetem pelas gerações, enfatizando a necessidade de tratamentos psicológicos e educacionais para prevenção dessas agressões. Nesse ponto é muito importante ressaltar a necessidade de iniciativas públicas que abordem o tema nas escolas, iniciando já na primeira infância os valores de respeito e controle dos sentimentos

que devem ser desenvolvidos pela sociedade.

METODOLOGIA

Essa pesquisa trata-se de uma revisão narrativa de literatura de abordagem quantitativa, de natureza básica, descritiva exploratória quanto aos objetivos e bibliográfica quanto aos procedimentos (GIL, 2019).

Nas etapas procedimentais foi utilizado a seguinte questão norteadora: quais aspectos a literatura científica têm abordado acerca da violência contra a mulher?

A partir disso definiu-se como critérios de inclusão artigos e legislações publicadas desde a sanção da Lei Maria da Penha, compreendendo o recorte temporal de 2006 a 2023. Excluiu-se artigos de opinião que não respondiam aos objetivos da pesquisa.

A busca foi realizada na base de dados do Portal de periódicos Capes e Google Acadêmico no período de maio de 2023.

A análise dos dados ocorreu por meio de Análise Temática de Conteúdo, proposta por Bardin (2016).

CONCLUSÃO

Foi possível verificar no presente ensaio que a violência contra mulheres é um problema sério de saúde pública posto que, não é possível mensurar suas consequências, mas sabe-se que a extensão da violência traz sequelas físicas e psíquicas.

Foi identificado também que embora os poderes públicos tentem assegurar a proteção feminina através de dispositivos legais e programas que acolham essas mulheres, a violência para com elas tem se perpetuado ao longo de décadas apresentando uma crescente progressão, o que deixa evidenciado a necessidade de reunir esforços para atuar na educação, mudando a base de crenças e costumes, no intento de desmistificar a superioridade masculina.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. S. de. **Violência de gênero e políticas públicas**. 2007. 262 f. Monografia (Graduação) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-528487. Acesso em: 13 jul. 2023.

BANDEIRA, L. M. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 449–469, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922014000200008&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 13 jul. 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições, 2016.

BRASIL. **[Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília: Presidência da República, 2020. *E-book*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ Constituiçao.htm. Acesso em: 16 mar. 2022.

BRASIL. **Convenção de Belém do Pará.** Adotada em Belém do Pará, Brasil, em 9 de junho de 1994, no Vigésimo Quarto Período Ordinário de Sessões da Assembleia Geral. Belém do Pará: Comissão Interamericana de Direitos Humanos., , 1994. Disponível em: https://www.cidh.oas.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm. Acesso em: 13 jul. 2023.

BRASIL. **Lei 13.104 de 09 de março de 2015.** Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Brasília: Presidência da República, 2015.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.** Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília: Presidência da república, 2006.

BRASIL. **Mapa da Violência**. Brasília: Câmara dos deputados: 2018. *E-book*. Disponível em: https://www.google.com/url?q=https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/comissao-de-defesa-dos-direitos-da-mulher-cmulher/arquivos-de-audio-e-video/MapadaViolenciaatualizado200219.pdf&sa=D&source=docs&ust=1689271076178731&usg=AOvVaw2WS5iT-sFb-VJUbQ2BPmq0. Acesso em: 18 maio 2023.

CAVALCANTI, G. de M. B. *et al.* A violência contra a mulher no sistema único de saúde. **Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental,** Rio de Janeiro, v. 12, p. 145–153, 2020. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/7148/pdf_1. Acesso em: 13 jul. 2023.

CECILIO, L. P. P. *et al.* Violência interpessoal: estudo descritivo dos casos não fatais atendidos em uma unidade de urgência e emergência referência de sete municípios do estado de São Paulo, Brasil, 2008 a 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 293–304, 2012. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-49742012000200012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 13 jul.

2023.

CHANDAN, J. S. *et al.* Intimate Partner Violence and the Risk of Developing Fibromyalgia and Chronic Fatigue Syndrome. **Journal of Interpersonal Violence**, [*s. l.*], v. 36, n. 21–22, p. NP12279–NP12298, 2021. Disponível em: http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260519888515. Acesso em: 13 jul. 2023.

CNJ. **O Poder Judiciário na Aplicação da Lei Maria da Penha**. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2017. Disponível em: https://r.search.yahoo.com/_ylt=Awrihyp4NrBkR2gRBvnz6Qt.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1689298680/RO=10/RU=https%3a%2f%2fbibliotecadigital.cnj.jus.br%2fjspui%2fbitstream%2f123456789%2f108%2f1%2fO%2520Poder%2520Judici%25C3%25A1rio%2520na%2520Aplica%25C3%25A7%25C3%25A3o%2520da%2520Lei%2520Maria%2520da%2520Penha.indd.pdf/RK=2/RS=pvJDFJRVdNwOblBvAulEprhQP38-. Acesso em: 18 maio 2023.

ALMEIDA, S. S. de. Violência de gênero e políticas públicas. 2007. 262 f. Monografia (Graduação) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-528487. Acesso em: 13 jul. 2023.

BANDEIRA, L. M. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. Sociedade e Estado, Brasília, v. 29, n. 2, p. 449–469, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922014000200008&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 13 jul. 2023.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições, 2016.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Presidência da República, 2020. E-book. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ Constituiçao.htm. Acesso em: 16 mar. 2022.

BRASIL. Convenção de Belém do Pará. Adotada em Belém do Pará, Brasil, em 9 de junho de 1994, no Vigésimo Quarto Período Ordinário de Sessões da Assembleia Geral. Belém do Pará: Comissão Interamericana de Direitos Humanos., , 1994. Disponível em: https://www.cidh.oas.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm. Acesso em: 13 jul. 2023.

BRASIL. Lei 13.104 de 09 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1o da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Brasília: Presidência da República, 2015.

BRASIL. Lei no 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8o do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a

Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília: Presidência da república, 2006.

BRASIL. Mapa da Violência. Brasília: Câmara dos deputados: 2018. E-book. Disponível em: https://www.google.com/url?q=https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/comissao-de-defesa-dos-direitos-da-mulher-cmulher/arquivos-de-audio-e-video/MapadaViolenciaatualizado200219.pdf&sa=D&source=docs&ust=1689271076178731&usg=AOvVaw2WS5iT-sFb-VJUbQ2BPmq0. Acesso em: 18 maio 2023.

CAVALCANTI, G. de M. B. et al. A violência contra a mulher no sistema único de saúde. Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental, Rio de Janeiro, v. 12, p. 145–153, 2020. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/7148/pdf_1. Acesso em: 13 jul. 2023.

CECILIO, L. P. P. et al. Violência interpessoal: estudo descritivo dos casos não fatais atendidos em uma unidade de urgência e emergência referência de sete municípios do estado de São Paulo, Brasil, 2008 a 2010. Epidemiologia e Serviços de Saúde, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 293–304, 2012. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-49742012000200012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 13 jul. 2023.

CHANDAN, J. S. et al. Intimate Partner Violence and the Risk of Developing Fibromyalgia and Chronic Fatigue Syndrome. Journal of Interpersonal Violence, [s. l.], v. 36, n. 21–22, p. NP12279–NP12298, 2021. Disponível em: http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260519888515. Acesso em: 13 jul. 2023.

CNJ. O Poder Judiciário na Aplicação da Lei Maria da Penha. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2017. Disponível em: https://r.search.yahoo.com/_ylt=Awrihyp4NrBkR2gRBvnz6Qt.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1689298680/RO=10/RU=https%3a%2f%2fbibliotecadigital.cnj.jus.br%2fjspui%2fbitstream%2f123456789%2f108%2f1%2fO%2520Poder%2520Judici%25C3%25A1rio%2520na%2520Aplica%25C3%25A7%25C3%25A3o%2520da%2520Lei%2520Maria%2520da%2520Penha.indd.pdf/RK=2/RS=pvJDFJRVdNwOblBvAulEprhQP38-. Acesso em: 18 maio 2023.

CORTES, L. F.; PADOIN, S. M. de M. Intencionalidade da ação de Cuidar mulheres em situação de violência: contribuições para a Enfermagem e Saúde. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 20, p. e20160083, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/b8Yz6Yvh5tskjfFrnrgWnWv/. Acesso em: 13 jul. 2023.

COSTA LEITE, F. M. et al. Violence against women: featuring the victim, aggression and the author. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 2181–2191, 2015. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/3464. Acesso em: 13 jul. 2023.

FREITAS, C. G. de; SILVA, R. B. B. da. A violência contra mulher e a psicologia diante dessa

realidade na perspectiva da atenção básica. Revista Mosaico, [s. l.], v. 10, n. 1, 2019. Disponível em: http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/1778. Acesso em: 13 jul. 2023.

GEDRAT, D. C.; SILVEIRA, E. F. da; ALMEIDA NETO, H. de. Perfil dos parceiros íntimos de violência doméstica: uma expressão da questão social brasileira. Serviço social e sociedade, [s. l.], v. 138, p. 342–358, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282020000200342. Acesso em: 13 jul. 2023.

GIL, A. C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GOMES, N. P.; ERDMANN, A. L. Violência conjugal na perspectiva de profissionais da Estratégia Saúde da Família: problema de saúde pública e a necessidade do cuidado à mulher. Revista latino americana de enfermagem, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 76–84, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/pt_0104-1169-rlae-22-01-00076.pdf. Acesso em: 13 jul. 2023.

LIMA, J. de S.; DESLANDES, S. F. Olhar da gestão sobre a implantação da ficha de notificação da violência doméstica, sexual e/outras violências em uma metrópole do Brasil. Saúde e Sociedade, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 661–673, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000200661. Acesso em: 13 jul. 2023.

MARASCA, A. R. et al. Marital physical violence suffered and committed by men: repeating family patterns?. Psico USF, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 99–108, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712017000100099. Acesso em: 13 maio 2023.

MARQUES, E. S. et al. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, p. e00074420, 2020. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n4/e00074420/. Acesso em: 13 jul. 2023.

MARTINS, A. G.; NASCIMENTO, A. R. A. do. Violência doméstica, álcool e outros fatores associados: uma análise bibliométrica. Arquivos Brasileiros de Psicologia, [s. l.], v. 69, n. 1, p. 107–121, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-52672017000100009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 10 maio 2023.

MCMAHON, K. et al. Childhood maltreatment and risk of intimate partner violence: A national study. Journal of Psychiatric Research, [s. l.], v. 69, p. 42–49, 2015.

MOREIRA, G. A. R. et al. Notificações de violência sexual contra a mulher no Brasil. Revista brasileira de promoção à saúde, [s. l.], v. 28, n. 3, 2015. Disponível em: http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/3877/pdf. Acesso em: 13 maio 2023.

MOURA, J. Q. de et al. Homens Autores de Violência contra Mulher: Um Estudo Descritivo. Con-

textos Clínicos, [s. l.], v. 13, n. 1, p. 174–197, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983=34822020000100010-&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 13 jul. 2023.

OLIVEIRA, C. A. B. de et al. Perfil da vítima e características da violência contra a mulher no estado de Rondônia - Brasil. Revista cuidado, Bucaramanga, [s. l.], v. 10, n. 1, p. e573–e573, 2019. Disponível em: https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/573/1030. Acesso em: 13 jul. 2023.

ONU. ONU alerta para os custos da violência contra as mulheres no mundo. Brasília: Organização das Nações Unidas, , 2017. Disponível em: http://www.onumulheres.org.br/noticias/onu-alerta-para-os-custos-da-violencia-contra-as-mulheres-no-mundo/. Acesso em: 10 maio 2023.

PAIXÃO, G. P. D. N. et al. Naturalization, reciprocity and marks of marital violence: male defendants' perceptions. Revista Brasileira de Enfermagem, [s. l.], v. 71, n. 1, p. 178–184, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000100178&lng=en&tlng=en. Acesso em: 13 jul. 2023.

PIMENTA, J. C. Violência contra mulher: um desafio para a atenção básica à saúde. 2011. 29 f. Monografia (Pós-graduação) - Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares, 2011.

ROSA, D. O. A. et al. Violência provocada pelo parceiro íntimo entre usuárias da Atenção Primária à Saúde: prevalência e fatores associados. Saúde debate, [s. l.], v. 42, n. spe4, p. 67–80, 2018. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000800067. Acesso em: 13 jul. 2023.

SANTOS, M. C. et al. Violência contra a mulher no Brasil: Algumas reflexões sobre a implementação da Lei Maria da Penha. Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais, Alagoas, [s. l.], v. 3, n. 3, p. 37, 2017. Disponível em: https://www.semanticscholar.org/paper/VIOL%C3%8ANCIA-CONTRA-A-MULHER-NO-BRASIL%3A-ALGUMAS-SOBRE--Santos-Soares/b4b11f8a11d2ee6730452d03c6312764f5bc8086. Acesso em: 13 jul. 2023.

SILVA, C. M. O perfil psicológico de mulheres que sofrem violência doméstica e seus laços afetivos. 2023. 22 f. Monografia (Graduação) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2023. Disponível em: https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/5787. Acesso em: 14 maio 2023.

SILVA, V. G. da; RIBEIRO, P. M. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. Escola Anna Nery, [s. l.], v. 24, p. e20190371, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/RXvRBqJz3x4dD3BmntHDCsK/. Acesso em: 13 jul. 2023.

SIQUEIRA, V. de B. et al. Violência psicológica contra mulheres usuárias da atenção primária à saúde. Revista APS, [s. l.], v. 21, n. 3, p. 437–449, 2018. Disponível em: http://ojs2.ufjf.

emnuvens.com.br/aps/article/view/16379/8460. Acesso em: 3 maio 2023.

VELOSO, M. M. X. et al. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, [s. l.], v. 18, n. 5, p. 1263–1272, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000500011&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 13 jul. 2023.

VIEIRA, L. B. et al. Abuse of alcohol and drugs and violence against women: experience reports. Revista Brasileira de Enfermagem, [s. l.], v. 67, n. 3, 2014. Disponível em: http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/0034-7167.20140048. Acesso em: 13 jul. 2023.

VU, N. L. et al. Children's exposure to intimate partner violence: A meta-analysis of longitudinal associations with child adjustment problems. Clinical Psychology Review, [s. l.], v. 46, p. 25–33, 2016.

WAISELFISZ, J. J. Mapa da Violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil. Brasília: FLACSO, 2015. E-book. Disponível em: https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrEpbfjOLBkdYsRgfrz6Qt.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1689299300/RO=10/RU=https%3a%2f%2fapublica.org%2fwp-content%2fuploads%2f2016%2f03%2fMapaViolencia_2015_mulheres.pdf/RK=2/RS=TK08.A1o904U2EmJJiDI8h3nn1Y-. Acesso em: 17 maio 2023.

WHO. World report on violence and health. Geneva: World Healt Organization, 2002. E-book. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9241545615. Acesso em: 13 jul. 2023.

YU, R. et al. Mental disorders and intimate partner violence perpetrated by men towards women: A Swedish population-based longitudinal study. PLoS medicine, [s. l.], v. 16, n. 12, p. e1002995, 2019.

CAPÍTULO 8

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA FEBRE CHIKUNGUNYA NO ESTADO DO CEARÁ DE 2018 A 2022

Hellen Karine da Silva Alves[1];

Centro Universitário Paraíso (UniFAP), Juazeiro do Norte, Ceará.

http://lattes.cnpq.br/4031531027424336

Francisco Fábio Bezerra de Oliveira[2].

Centro Universitário Paraíso (UniFAP), Juazeiro do Norte, Ceará.

Faculdade Paraíso Araripina (FAP-Araripina), Araripina, Pernambuco.

https://orcid.org/0000-0003-1783-838X

RESUMO: A Febre Chikungunya (FCHIK) é uma doença viral transmitida pelos mosquitos Aedes aegypti ou Aedes albopictus. A doença pode se manifestar de forma aguda, subaguda ou crônica, causando sintomas como febre, dor intensa e poliartralgia. Além disso, a FCHIK pode levar a complicações em outros sistemas do corpo, como o sistema nervoso, cardiovascular e renal. No Brasil, foram registrados mais de 174 mil casos prováveis de Chikungunya até o final de 2022, com maior incidência na região Nordeste. É importante destacar que as cidades cearenses Fortaleza, Brejo Santo, Crato e Juazeiro do Norte estão entre os municípios com maior número de casos prováveis nesse período. Além disso, dos 94 óbitos causados pelo vírus da Chikungunya no Brasil em 2022, 39 ocorreram no Ceará, representando 41,5% do total. Esta pesquisa é um estudo documental de abordagem quantitativa, com caráter exploratório e descritivo, que tem como objetivo traçar uma análise abrangente da situação da FCHIK no Estado do Ceará no período de 2018 a 2022. O estudo busca compreender a magnitude da doença, identificar padrões temporais e espaciais, e fornecer uma visão geral da situação epidemiológica durante o período estudado, visando o controle e prevenção da doença. Os resultados revelaram variações na incidência ao longo dos anos, com um aumento significativo em 2022. A faixa etária mais afetada foi entre 20 e 49 anos, com uma maior prevalência em mulheres. Municípios como Fortaleza, Brejo Santo, Crato e Juazeiro do Norte registraram um número expressivo de casos. Em relação aos óbitos, embora tenham sido baixos em relação aos casos confirmados, foram registrados em diferentes anos, principalmente em Fortaleza. A pandemia de COVID-19 afetou a coleta de dados e o monitoramento da Febre Chikungunya em 2020, o que possivelmente resultou em subnotificações e impactou a precisão dos resultados, especialmente em 2020 e 2021. Compreender essa variação geográfica dos casos e suas características possibilita a adoção de abordagens direcionadas e personalizadas para o controle e prevenção da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Febre Chikungunya. Arboviroses. Ceará.

SITUATIONAL DIAGNOSIS OF CHIKUNGUNYA FEVER IN THE STATE OF CEARÁ FROM 2018 TO 2022

ABSTRACT: Chikungunya Fever (CHIKF) is a viral disease transmitted by Aedes aegypti or Aedes albopictus mosquitoes. It manifests in acute, subacute, or chronic forms and can cause fever, intense pain, and polyarthralgia. The disease can also lead to complications in other body systems, such as the nervous, cardiovascular, and renal systems. In Brazil, by the end of 2022, over 174,000 probable cases of Chikungunya were reported, with a higher incidence in the Northeast region. The cities of Fortaleza, Brejo Santo, Crato, and Juazeiro do Norte in Ceará had the highest number of probable cases during this period. Additionally, out of the 94 deaths caused by the Chikungunya virus in Brazil in 2022, 39 occurred in Ceará, accounting for 41.5% of the total. This research is a documentary study with a quantitative approach, aiming to provide a comprehensive analysis of the Chikungunya situation in the State of Ceará from 2018 to 2022. The study aims to understand the magnitude of the disease, identify temporal and spatial patterns, and provide an overview of the epidemiological situation during the period studied to aid in its control and prevention. The study revealed variations in incidence over the years, with a significant increase in 2022. The age group most affected was between 20 and 49 years, with a higher prevalence in women. Municipalities such as Fortaleza, Brejo Santo, Crato, and Juazeiro do Norte recorded a significant number of cases. Deaths were relatively low compared to confirmed cases. The COVID-19 pandemic had an impact on data collection and monitoring of Chikungunya Fever in 2020, potentially leading to underreporting and affecting the accuracy of the results, especially in 2020 and 2021. Understanding the geographical variation in cases and their characteristics enables the adoption of targeted and personalized approaches for control and prevention.

KEY-WORDS: Chikungunya Fever. Arboviral disease. Ceará.

INTRODUÇÃO

A Febre Chikungunya (FCHIK) é uma arbovirose causada pelo Vírus Chikungunya (CHIKV), cujo agente etiológico é transmitido pela picada do mosquito fêmeas infectadas do gênero Aedes. Na zona urbana, a transmissão ocorre principalmente pelo Aedes *aegypti* e em ambientes rurais ou selvagens, a transmissão pode ocorrer pelo Aedes *albopictus*. Chikungunya significa “aqueles que se dobram” em *swahili*, fazendo referência à aparência curvada dos pacientes que foram atendidos na primeira epidemia causada pelo CHIKV na Tanzânia (FIOCRUZ, 2022).

A FCHIK Possui característica febril, associada a dor intensa e frequente poliartralgia na fase crônica da doença. O CHIKV foi introduzido no continente americano em 2013,

quando ocasionou uma onda epidêmica em diversos países da América Central e Ilhas do Caribe. No Brasil, a circulação do CHIKV foi identificada em 2014 e alguns autores relacionam esse fato ao acentuado fluxo de turistas que visitaram o país durante a Copa do Mundo de Futebol de 2014 (CHAVES et al., 2015). Nos anos seguintes, os casos confirmados da doença se alastraram pelo país, e atualmente, todos os estados brasileiros registram transmissão desse arbovírus (BRASIL, 2023).

A FCHIK pode evoluir em três fases, aguda, subaguda e crônica, e o indivíduo infectado pode apresentar como sintomatologia: mialgia intensa, febre súbita, cefaleia, conjuntivite, erupções cutâneas, náuseas, vômitos e artralgia debilitante com ou sem edema, além disso, na maioria dos casos ainda, a artralgia pode persistir em várias articulações por meses, ou até anos (OLIVEIRA e SILVA 2017).

É possível ainda, que o indivíduo infectado desenvolva patologias secundárias advindas de complicações da FCHIK, nas quais as manifestações podem ocorrer no sistema nervoso, cardiovascular, tegumentar, renal e outros. Como por exemplo: encefalopatias, síndrome de Guillain-Barré, miocardite, insuficiência cardíaca, instabilidade hemodinâmica, ulcerações aftosa-like, nefrite, insuficiência renal aguda, pancreatite, insuficiência adrenal, insuficiência respiratória, pneumonia, hepatite e outras (BRASIL, 2023).

Os primeiros casos autóctones da FCHIK no Brasil foram confirmados em 2014 em Oiapoque no Amapá e Feira de Santana na Bahia, apesar de haver relatos de casos importados desde 2010 (RODRIGUES-FARIA *et al*., 2016), nos dois anos subsequentes ao ano de 2014, o número de casos aumentou de forma rápida. Em 2016, foram registrados mais de 200 mil casos prováveis de infecção pelo CHIKV, sendo 151.318 confirmados sorologicamente ou pelo critério clínico-epidemiológico (CEARÁ, 2017). De 2017 até março de 2019, o registro de novos casos diminuiu consideravelmente (BRASIL, 2019).

Porém, em 2022 o Brasil registrou 174.517 casos prováveis de Chikungunya, com uma taxa de incidência de 81,8 casos a cada 100 mil habitantes. De acordo com o primeiro Boletim Epidemiológico de 2023 do Ministério da Saúde, esse indicador representa um aumento de 78,9% na comparação com 2021, e de 32,4% na comparação com o número registrado em 2019 (BUTANTAN, 2022).

No Ceará os primeiros casos importados da FCHIK, foram confirmados ainda no ano de 2014. Em 2015, foram confirmados os primeiros casos autóctones do estado nos municípios de São Gonçalo do Amarante, Fortaleza e Pires Ferreira. A partir de então, houve a transmissão sustentada, caracterizando um cenário epidêmico nos anos de 2016 e 2017. Nos anos seguintes, o cenário dessa doença foi de baixa transmissão. Porém, no ano de 2022 houve um aumento considerável no número de casos com transmissão elevada em todo o Estado do Ceará (CEARÁ, 2023).

Segundo o Boletim 01/2023 do Ministério da Saúde, até a semana epidemiológica 52 do ano de 2022 foram registrados 174.517 casos prováveis de Chikungunya no Brasil, com uma taxa de incidência de 81,8 casos a cada 100 mil habitantes. A região Nordeste foi

a de maior incidência com 257,4 casos/100 mil habitantes, sendo importante ressaltar que as cidades cearenses: Fortaleza, Brejo Santo, Crato e Juazeiro do Norte estão entre os municípios com maior número de casos prováveis neste período (ultrapassando os 3.000), sendo Fortaleza, com 20.453 casos (756,5 casos/100 mil habitantes), Brejo Santo com 3.663 casos (7.297,5 casos/100 mil habitantes), Crato com 3.384 casos (2.527 casos/100 mil habitantes) e Juazeiro do Norte com 3.063 casos (1.100,8 casos/100 mil habitantes). Além disso, das 94 mortes causadas pelo vírus Chikungunya no Brasil em 2022, 39 foram no Ceará, concentrando 41,5% do total. A maior incidência da doença aconteceu entre a 5ª e a 35ª Semana Epidemiológica (SE), ou seja, entre janeiro e agosto (CEARÁ, 2023; BRASIL, 2023).

O objetivo desta pesquisa é realizar uma análise abrangente da situação da FCHIK no Estado do Ceará durante o período de 2018 a 2022, com o intuito de compreender a magnitude da doença, identificar padrões temporais e espaciais e fornecer uma visão geral da situação epidemiológica da doença no período estudado, visando o controle e a prevenção da doença.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo documental de abordagem quantitativa, com caráter exploratório e descritivo. A pesquisa documental envolve a coleta e análise de informações provenientes de diferentes fontes escritas, como registros, relatórios, boletins, estatísticas e outros documentos relevantes (SILVA, 2011). Essa abordagem de pesquisa é amplamente utilizada em estudos epidemiológicos e desempenha um papel crucial na compreensão e monitoramento de doenças e problemas de saúde.

Para coleta de dados foram utilizados os boletins epidemiológicos disponibilizados pela Secretaria Estadual da Saúde do Ceará (SESA/CE) no período de 2018 a 2022. Esses boletins foram fornecidos pela Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (COVEP) e pela Coordenadoria de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (COVAT), ambas pertencentes à Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVIG). A coleta de dados ocorreu entre janeiro e junho de 2023.

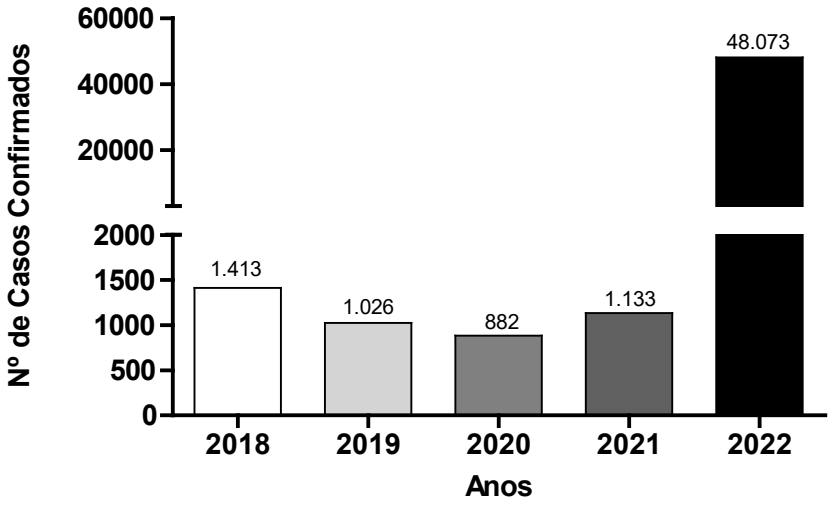
A análise dos boletins epidemiológicos desempenha um papel crucial na obtenção de informações sobre a situação epidemiológica. Através dessa análise, é possível extrair dados relevantes, como o número de casos, taxa de incidência, mortalidade e outros indicadores significativos. Essa abordagem de pesquisa contribui para uma compreensão mais aprofundada e um monitoramento eficaz de doenças e problemas de saúde.

Neste estudo, foi realizada uma análise exploratória de dados, utilizando a frequência percentual simples (PINHEIRO e TORRES, 2006), tanto para os dados em geral quanto para os dados relacionados a problemas de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No ano de 2018, até a Semana Epidemiológica (SE) 52, o Estado do Ceará registrou um total de 1.413 casos confirmados de Febre Chikungunya (Figura 1). Desses casos, 57,5% (813) ocorreram entre as faixas etárias de 20 a 49 anos (Tabela 1), sendo que as mulheres representaram 58,0% (820) do número total de casos, conforme ilustrado na Figura 2.

Figura 1. Casos Confirmados de Febre Chikungunya no Ceará entre 2018 e 2022.



Observa-se que houve estabilidade no número de casos entre os anos de 2018 e 2021, no entanto no ano de 2022 houve um aumento significante no número de casos confirmados de Chikungunya no Ceará. Fonte: SESA-CE/COVEP/CEVEP/Sinan.

Foi observado que 155 municípios do Estado tiveram registros de casos suspeitos, sendo que 21 deles apresentaram médias incidências e quatro municípios tiveram altas incidências. Em relação aos casos confirmados, os municípios de Quixadá e Brejo Santo apresentaram médias incidências, com 96 e 72 casos confirmados, respectivamente. Apenas o município de Pacoti registrou alta incidência de casos confirmados, com 45 casos, o que representa uma incidência de 1.374,0 por 100 mil habitantes (CEARÁ, 2019).

Tabela 1. Dados confirmados de Chikungunya no Ceará por faixa etária entre 2018 e 2022.

Ano	Faixa Etária	Número de Casos Confirmados
2018	20 e 49 anos	813
2019	15 a 49 anos	688
2020	20 a 49 anos	525
2021	20 a 39 anos	356
2022	20 e 59 anos	33.078

Fonte: SESA-CE/COVEP/CEVEP/Sinan.

A incidência de Febre Chikungunya é calculada pela soma dos casos notificados dividida pela população do município, expressa por 100.000 habitantes. Por esse motivo, municípios com um número maior de casos absolutos apresentam incidências menores, já que o cálculo leva em consideração o tamanho da população.

Em relação aos óbitos por Febre Chikungunya em 2018, até a SE 52, foi confirmado um único caso de uma mulher de 62 anos de idade, residente no município de Fortaleza (Tabela 2). É importante notar que o número de óbitos foi baixo em comparação com o número de casos confirmados, o que indica uma menor gravidade da doença nesse período (CEARÁ, 2019).

Tabela 2. Número de Óbitos por Chikungunya no Ceará entre 2018 e 2022.

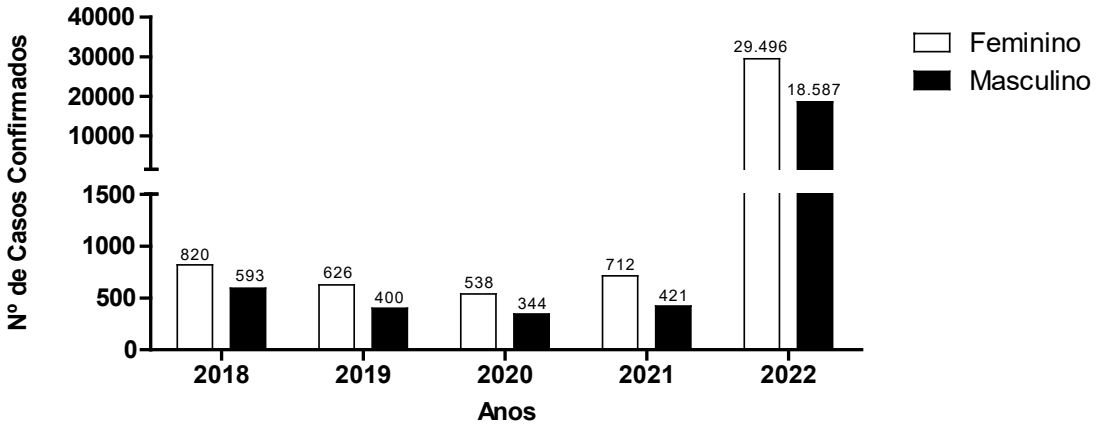
Ano	Número de Óbitos	Municípios
2018	1	Fortaleza
2019	-	-
2020	2	Fortaleza
2021	1	Jardim
2022	40	Fortaleza (20), Juazeiro do Norte (07), Barbalha (05), Aracati (01), Boa Viagem (01), Fortim (01), Itapipoca (01), Mombaça (01), Nova Olinda (01), Pacatuba (01) e Pedra Branca (01).

Fonte: SESA-CE/COVEP/CEVEP/Sinan.

Em 2018, na Semana Epidemiológica 52, foi observado um baixo número de incidências de Febre Chikungunya, totalizando 1.413 casos, o que representa uma taxa de incidência de 15,8 casos por 100 mil habitantes. Essa taxa é significativamente menor em comparação com a Semana Epidemiológica 52 de 2017, que registrou uma taxa de incidência de 1.174,8 casos por 100 mil habitantes. Além disso, quando analisada a taxa de incidência acumulada nos municípios, nota-se uma redução de 84,2% no número de municípios com incidências superiores a 300 casos por 100 mil habitantes em 2018. Isso indica um cenário de baixa ocorrência de casos ao longo desse ano. Essa percepção é reforçada pela diminuição de 21,2% no número de municípios que registraram casos confirmados em 2018.

No ano de 2019, foram confirmados 1.026 casos de Febre Chikungunya no Ceará (Figura 1). A faixa etária predominante nos casos confirmados foi de 15 a 49 anos, representando 67,0% (688) do total de casos (Tabela 1). As mulheres foram responsáveis pela maioria dos registros, com 626 casos, o que equivale a 61,0% do total (Figura 2). Foram notificados 22 casos em gestantes e 14 casos em crianças com menos de um ano de idade. Até a Semana Epidemiológica 49 de 2019, não foi registrado nenhum óbito confirmado (Tabela 2).

Figura 2. Casos Confirmados de Chikungunya no Ceará entre 2018 e 2022 segundo o sexo.



Observa-se que houve predominância de casos confirmados de Chikungunya no Ceará no sexo feminino entre os anos de 2018 e 2022. Fonte: SESA-CE/COVEP/CEVEP/Sinan.

A incidência acumulada de Febre Chikungunya no estado foi de 62,7 casos notificados por 100 mil habitantes. Um destaque nesse cenário foi o município de Quixeré, que registrou 26 casos confirmados, resultando em uma incidência acumulada de 2.361,0 casos notificados por 100 mil habitantes. Nas últimas cinco semanas, a incidência no estado foi de 0,8 casos por 100 mil habitantes (CEARÁ, 2019).

De acordo com o Boletim Epidemiológico de 20/12/2019, no ano de 2019 houve uma propagação mais lenta dos casos de Chikungunya, com um número menor de registros confirmados (1.026) e uma taxa de incidência de 11,4 casos por 100 mil habitantes (CEARÁ, 2019).

Já em 2020, foram confirmados 882 casos de Febre Chikungunya (Figura 1) em 145 dos 184 municípios cearenses. Esses casos ocorreram em pessoas com idades variando entre um mês e 85 anos, sendo que 59,5% (525) deles ocorreram na faixa etária de 20 a 49 anos (Tabela 1). O sexo feminino foi predominante, representando 61% (538) dos casos (Figura 2). Houve dois óbitos por Febre Chikungunya, ambos do sexo masculino, com idades de 35 e 58 anos, registrados no município de Fortaleza, conforme demostrado na Tabela 2 (CEARÁ, 2021).

É importante ressaltar que, devido à pandemia de COVID-19, o Ministério da Saúde recomendou a suspensão temporária do Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti (LIRAa e LIA) em 2020, conforme a Nota Informativa Nº 13/2020-CGARB/DEIDT/SVS/MS. Isso resultou em uma diminuição na busca da população por atendimento médico e, consequentemente, na notificação das arboviroses, que não estavam sendo realizadas adequadamente. Muitas das ações presenciais também foram prejudicadas, o que pode ter levado a subnotificações de casos de arboviroses incluindo a Febre Chikungunya

(FIOCRUZ, 2021).

No ano de 2021, foram confirmados 1.133 casos de Febre Chikungunya no Estado do Ceará (Figura 1), distribuídos em 141 municípios. Esses casos ocorreram em pessoas com idades variando entre 1 e 92 anos, sendo que 43,0% (356) deles ocorreram na faixa etária de 20 a 39 anos (Tabela 1). O sexo feminino foi predominante, representando 62,8% (712) dos casos (Figura 2). Houve o registro de um óbito por Chikungunya no município de Jardim, uma criança de 11 meses, do sexo feminino (Tabela 2).

De acordo com o Boletim Epidemiológico N° 11/2022, referente às semanas epidemiológicas de 01 a 48 de 2022, foram confirmados 48.073 casos de Febre Chikungunya (Figura 1). Observa-se um aumento no número de casos em comparação com o mesmo período do ano anterior (827 casos). Foi observada uma predominância de casos confirmados de Chikungunya entre as semanas epidemiológicas 03 e 28 (CEARÁ, 2022).

Em 2022, pode-se observar que 22,3% (41/184) dos municípios do estado apresentam uma incidência acima de 1.000 casos notificados por 100 mil habitantes, com uma concentração significativa no Centro e no Sul do estado. Além disso, 9,6% (18/184) dos municípios registram uma incidência acima de 1.000 casos confirmados por 100 mil habitantes. Dos casos confirmados de Chikungunya, 68,8% (33.078) estão entre as faixas etárias de 20 a 59 anos (Tabela 1), sendo o sexo feminino predominante, com 29.496 casos, representando 61,3% (Figura 2).

Foram confirmados 40 óbitos por Febre Chikungunya em diferentes municípios, sendo 20 em Fortaleza, 7 em Juazeiro do Norte, 5 em Barbalha, 1 em Aracati, 1 em Boa Viagem, 1 em Fortim, 1 em Itapipoca, 1 em Mombaça, 1 em Nova Olinda, 1 em Pacatuba e 1 em Pedra Branca (Tabela 2). As idades das vítimas variaram de 1 a 93 anos, sendo 52,5% (21/40) do sexo masculino (CEARÁ, 2022).

A Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Fortaleza registrou o maior número de casos confirmados de Febre Chikungunya em comparação com as outras SRS. As maiores proporções de casos confirmados de Febre Chikungunya também foram observadas, demonstrando uma intensa circulação do vírus no estado em 2022. Nas primeiras semanas epidemiológicas do ano, houve predominância nas notificações de casos de Febre Chikungunya na SRS do Cariri, mas a partir da semana epidemiológica 17, a SRS de Fortaleza se destacou em relação às demais SRS. As SRS do Sertão Central e do Litoral Leste/Jaguaribe não apresentaram tendência de aumento, enquanto a SRS Norte mostrou uma tendência crescente no percentual de notificações (CEARÁ, 2022).

De acordo com o Boletim Epidemiológico divulgado pelo Ministério da Saúde, em 2022, a Região Nordeste apresentou a maior incidência de casos de Febre Chikungunya, com uma taxa de 257,4 casos por 100 mil habitantes. Entre os municípios cearenses, quatro se destacaram entre os que registraram os maiores números de casos prováveis de Febre Chikungunya: Fortaleza, com 20.453 casos (756,5 casos por 100 mil habitantes), Brejo

Santo, com 3.663 casos (7.297,5 casos por 100 mil habitantes), Crato, com 3.384 casos (2.527 casos por 100 mil habitantes) e Juazeiro do Norte, com 3.063 casos (1.100,8 casos por 100 mil habitantes).

Os resultados obtidos revelam variações na incidência dos casos de Febre Chikungunya ao longo dos anos, com um aumento significativo em 2022. Observou-se que a faixa etária mais afetada foi geralmente entre 20 e 49 anos, e as mulheres apresentaram uma maior prevalência. Além disso, houve uma variação geográfica dos casos, com municípios como Fortaleza, Brejo Santo, Crato e Juazeiro do Norte registrando um número significativo de ocorrências. Quanto aos óbitos, constatou-se um número baixo em relação aos casos confirmados, sugerindo uma menor gravidade da doença no período analisado. No entanto, é importante ressaltar que houve registros de óbitos em diferentes anos, sendo a maioria deles em Fortaleza. É relevante destacar que a pandemia de COVID-19 afetou a coleta de dados e o monitoramento da Febre Chikungunya em 2020, possivelmente resultando em subnotificações de casos e impactando a precisão dos resultados, especialmente nos anos de 2020 e 2021.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos ressaltam a necessidade de monitorar e implementar medidas de prevenção e controle da Febre Chikungunya no Estado do Ceará. Além disso, os dados obtidos por meio desta pesquisa são de grande relevância para orientar a implementação de estratégias efetivas de prevenção e controle da Febre Chikungunya. A compreensão da variação geográfica dos casos, da faixa etária mais afetada e da prevalência entre as mulheres possibilita a adoção de abordagens direcionadas e personalizadas.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Chikungunya.** In: Saude de A a Z. Brasil, [s.d.]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/Chikungunya/. Acesso em: 03-05-2023.

_____. **Boletim Epidemiológico n° 45.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasilis: 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no45. Acesso em: 06-05-2023.

CEARÁ. **Boletim Epidemiológico nº 01.** Secretaria da Saúde do Ceará, 2019. Disponível

em: https://www.saude.ce.gov.br/download/boletins/. Acesso em: 30-03-2023.

_____. **Boletim Epidemiológico nº 10.** Secretaria da Saúde do Ceará, 2019. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/download/boletins/. Acesso em: 30-04-2023.

_____. **Boletim Epidemiológico nº 12.** Secretaria da Saúde do Ceará, 2021. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/download/boletins/. Acesso em: 30-04-2023.

_____. **Boletim Epidemiológico nº 01.** Secretaria da Saúde do Ceará, 2022. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/download/boletins/. Acesso em: 30-04-2023.

_____. **Boletim Epidemiológico nº 11.** Secretaria da Saúde do Ceará, 2022. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/download/boletins/. Acesso em: 30-04-2023.

_____. **Boletim Epidemiológico nº 01.** Secretaria da Saúde do Ceará, 2023. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/download/boletins/. Acesso em: 04-05-2023.

_____. **Boletim Epidemiológico nº 02.** Secretaria da Saúde do Ceará, 2023. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/download/boletins/. Acesso em: 05-05-2023.

_____. **Plano Estadual de Vigilância e Controle das Arboviroses.** Secretaria da Saúde do Ceará, 2017. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/plano_estadual_de_vigilancia_e_controle_de_arboviroses_2017_2018.pdf. Acesso em: 05-05-2023.

CHAVES, Moacir Rubens de Oliveira et al. **Dengue, Chikungunya e Zika:** a nova realidade brasileira. Newslab, v. 132, p. 12-24, 2015.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Chikungunya:** sintomas, transmissão e prevenção. 2022. Disponível em: https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/Chikungunya-sintomas-transmissao-e-prevencao/. Acesso em: 03-05-2023.

_____. **Pandemia pode mascarar casos de arboviroses.** Disponível em: https://portal.fiocruz.br/noticia/pandemia-pode-mascarar-casos-de-arboviroses-indica-seminario. Acesso em: 04-05-2023.

INSTITUTO BUTANTAN. **Casos de Chikungunya aumentam 78% em 2022 e incidência sobe a partir de janeiro**: adolescentes podem participar do estudo da vacina. 2022. Disponível em: https://butantan.gov.br/noticias/casos-de-Chikungunya-aumentam-78-em-2022-e-incidencia-sobe-a-partir-de-janeiro--adolescentes-podem-participar-do-estudo-da-vacina/. Acesso em: 03-05-2023.

OLIVEIRA A.S., SILVA J.G. **Efeito de um programa de tratamento fisioterapêutico em paciente com poliartralgia persistente pós-febre de Chikungunya:** Relato de caso. São Paulo: Revista Dor, 2017.

PINHEIRO, J. S.; TORRES, H. G. **Análise de Dados em Pesquisa.** Rio de Janeiro:

Guanabara Koogan, 2006.

RODRIGUES FARIA, Nuno et al. **Epidemiology of Chikungunya Virus in Bahia, Brazil, 2014-2015.** *PLoS currents* vol. 8. 2016.

SILVA, J. A. **Pesquisa documental:** conceito, fontes e metodologia. Revista Brasileira de História & Ciências Sociais, v. 3, n. 5, p. 1-14, 2011.

Índice Remissivo

A

Aedes aegypti 96, 97, 102
Aedes albopictus 96, 97
agressão 84, 85, 86, 87
água 40, 42, 48, 50, 52
aleitamento materno 48, 51, 53, 54, 55, 57, 58, 59
aleitamento materno exclusivo 49, 54, 55, 59
alergias 48, 50, 57
alterações tumorais 72, 73, 74
Arboviroses 97, 105
asma 32, 39, 42
atenção a saúde 32, 43
austeridade fiscal 32, 33, 34, 38, 40, 42, 43, 44, 45, 47

B

baixo peso ao nascer 32, 40, 42

C

carboidratos 41, 48, 56
cárie 42, 61, 63, 65
Central de Material e Esterilização (CME) 12, 13, 14, 15
Chikungunya 96, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106
citationID 86, 87
Colonização da Microbiota 49
condições de vida 32, 40
coordenação motora 61
crescimento e desenvolvimento infantil 32
Criança 39, 72
cuidados com a higiene 61
cuidados com a higiene oral 61

D

dentista 61, 64, 65, 66
desenvolvimento motor e intelectual 49, 58
desigualdade 38, 40, 84, 85
desigualdades sociais 32, 33, 40
desnutrição 32, 41, 57
diferença de gênero 84, 85
diminuição nas coberturas vacinais 32
Doença de Parkinson – DP 61
doenças respiratórias e infecciosas 32
doença viral 96

dor intensa 96, 97

E

espasmos musculares 61

F

febre 96, 98, 105
Febre Chikungunya (FCHIK) 96, 97

G

Gestão da qualidade em saúde 22

H

hamartomas 72, 73
hospital 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 26, 30, 41, 54, 59, 81
Hospital Municipal de médio porte 12

I

impactos da austeridade fiscal 32, 34, 35, 39
Implantação 12, 20
implantação da CME 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19
imunidade 49, 50, 58
indicadores de saúde 22, 28, 37, 38, 43
infecções 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 42, 48, 50, 51, 52, 57, 58, 74
Infecções Hospitalares 12

L

leite materno 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59
lipídios 48, 56

M

malformações congênitas 72, 73
marketing de serviço de saúde 22, 28
maus-tratos 84, 87
maus-tratos na infância 84, 87
médicos pediatras 72, 73
microbiota 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60
microbiota intestinal 48, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60
mortalidade infantil 32, 33, 34, 38, 40, 42
mulheres violentadas 84, 87

N

neoplasias 72, 73
neurônios 61, 62, 63
nutrição 41, 49, 50, 58, 59

O

obesidade 32, 41, 45
odontogênicas 72, 73, 74
Odontologia 61, 69, 70, 72, 81
odontopediatras 72, 73
organizações de saúde 22, 23, 24, 28
otimização de recursos 22, 24, 25, 26, 28, 29

P

pacientes com Parkinson 61, 66
perdas dentárias 61
peso corporal 48
poliartralgia 96, 97, 105
Política de saúde 32
procedimentos assistenciais 12
processo mastigatório 61
processo saúde-doenças 22
Prognóstico 72
programas de proteção social 32, 43
proteínas 48, 56

Q

qualidade 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 33, 40, 41, 54, 55, 62, 63, 64, 67

R

recém-nascido 48, 49, 50, 51, 52, 56, 57, 75, 76
rotina de trabalho 12

S

saúde a curto e longo prazo 32
saúde bucal 61, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70
Saúde da Criança 32, 34, 35, 39, 43
saúde mental 32, 33, 37, 39, 43, 64
saúde mental infantil 32
saúde pública 18, 19, 46, 84, 89
segurança 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 28, 33, 78
segurança aos pacientes 22, 28
Segurança em saúde 12
serviços de saúde 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 22, 23, 24, 28, 29, 30, 37, 43, 86
situação epidemiológica 96, 99
sociedade sexista e patriarcal 84, 85

T

tumores 72, 73, 74, 79
tumores na cavidade oral 72, 73

V

violação dos direitos humanos 84, 85
violência 37, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90
violência contra a mulher 84, 85, 86, 88, 89, 90
violência contra mulheres 84, 89
violência na família 84
vírus da Chikungunya 96

X

Xerostomia 61, 62

editoraomnisscientia@gmail.com
https://editoraomnisscientia.com.br/
@editora_omnis_scientia
https://www.facebook.com/omnis.scientia.9
+55 (87) 9656-3565

editoraomnisscientia@gmail.com
https://editoraomnisscientia.com.br/
@editora_omnis_scientia
https://www.facebook.com/omnis.scientia.9
+55 (87) 9656-3565