

N° 09

2024

RICSS





Revista Interdisciplinar de Ciências Sociais e Saúde
RICSS / ISSN 2318-3845

**Revista Interdisciplinar de Ciências Sociais e Saúde – RICSS /
ISSN 2318-3845 Publicação semestral da Faculdade de Ciências
Sociais Aplicadas- FACISA, em via impressa e eletrônica:
<http://facisaba.edu.br/ricss>.**

**Centro de Ensino Superior do Extremo Sul da Bahia –
CESESB**

Presidente: José Francisco Saraiva Filho

Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas – FACISA

Diretor Acadêmico: Jackson Cordeiro de Almeida

Editores: Ms. Fabricio Silva Santos e Dr^a. Geise Pinheiro Pinto

Co-editor: Ms. Emanuel Vieira Pinto

Diretor Executivo: Dr. Jackson Cordeiro de Almeida

Conselho Editorial:

Aisla Nascimento da Silva

Eros Bittencourt Shigeto

Fernando Teles Pasotto

Josiene Andrade de Jesus

Nathália dos Santos Lima

Tahyse Franca Tosto

**Toda correspondência deve ser enviada para: Rod. BR 101, 1130,
Itamaraju -BA, 45836-000 (73) 3294-2644**



EDITORIAL

A Revista Científica da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas - RICSS – FACISA comemora sua nona edição, consolidando-se como uma fonte de produção de conhecimento interdisciplinar voltada para a promoção da pesquisa científica e a abordagem dos desafios do cotidiano. Tornou-se um dos principais veículos de disseminação acadêmica da instituição de ensino superior (IES), colaborando ativamente com o avanço do conhecimento científico e os desafios da vida acadêmica.

As contribuições apresentadas nesta edição abordam uma variedade de temas e estratégias interdisciplinares, com o propósito de enriquecer a IES e fomentar oportunidades para a produção de trabalhos que impactarão tanto os leitores quanto os autores, influenciando políticas públicas e diversos setores relacionados ao processo ensino-aprendizagem.

A revista se propõe a abordar assuntos relevantes socialmente e que tragam contribuições e indicadores importantes para a formação profissional e produção de conhecimento nas áreas de curso ofertada pela FACISA, proporcionando um espaço fundamental para estudantes, professores e a sociedade em geral discutirem temas fundamentais no mundo acadêmico contemporâneo.

Por fim, registramos nosso compromisso em aprimorar cada edição, reunindo trabalhos significativos que contribuem para o desenvolvimento pessoal e profissional tanto daqueles que contribuíram com suas pesquisas quanto dos leitores interessados em aprofundar seu conhecimento.

Professor Doutor Jackson Cordeiro de Almeida

Diretor Executivo



SUMÁRIO

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO E LINGUAGEM BRASILEIRA DE SINAIS: O DESPERTAR DA INCLUSÃO SOCIAL.....	04
A PERSISTENTE EPIDEMIA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: UMA ANÁLISE A PARTIR DA PERSPECTIVA DO FEMINISMO INTERSECCIONAL.....	17
RECONSTRUÇÃO DE ORELHA PÓS-TRAUMA: RELATO DE CASO.....	37
DIAGNÓSTICO MULTIPROFISSIONAL SOBRE AS COMPLICAÇÕES PÓS-CIRÚRGICA NAS PÚERPERAS.....	43
ALTERAÇÕES DO PERFIL HEPÁTICO EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM COVID-19 E OS FATORES DESENCADEANTES.....	54
GLOSSITE ATRÓFICA PÓS COVID-19.....	71
O PAPEL DO PROFISSIONAL DE RADIOLOGIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS.....	77
DOENÇAS PERIODONTAIS E SUA ASSOCIAÇÃO COM A SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO: uma revisão de literatura.....	87
REFLEXÕES SOBRE A MEDICALIZAÇÃO DA VIDA: UM PANORAMA GLOBAL.....	94
GERENCIAMENTO DA SÍNDROME DO JALECO BRANCO EM AMBIENTES ODONTOLÓGICOS.....	107
INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS PARA MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: EVIDÊNCIAS E PERSPECTIVAS FUTURAS.....	122
DIREITO À SAÚDE BUCAL: UMA PERSPECTIVA HUMANITÁRIA E EQUITATIVA.....	138



ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO E LINGUAGEM BRASILEIRA DE SINAIS: O DESPERTAR DA INCLUSÃO SOCIAL

DENTAL SERVICE AND BRAZILIAN SIGN LANGUAGE: THE AWAKENING OF SOCIAL INCLUSION

SERVICIO DENTAL Y LENGUA DE SIGNOS BRASILEÑA: EL DESPERTAR DE LA INCLUSIÓN SOCIAL

Fabrizio Silva SANTOS¹
Eros SHIGETO²
Vanessa BARREIROS³
Jackson Cordeiro de ALMEIDA⁴
Magda A FALABRETTI⁵
Florival Costa JÚNIOR⁶

RESUMO

Objetivo: identificar através de revisão de literatura estudos que apontam a importância da linguagem de sinais no atendimento odontológico. **Materiais e métodos:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura na qual foi realizada uma pesquisa nas bases de dados SCIELO, LILACS e MEDLINE. Foram utilizados artigos publicados nos últimos dez anos em língua portuguesa, inglesa e espanhola. **Resultados:** observou-se que o atendimento odontológico a pessoas com deficiências auditivas necessita de diferenciações em comparação aos ouvintes, entretanto, a falta de tecnologia, preparo profissional e estrutural do sistema de saúde faz com que a pessoa acometida por deficiência enfrente diversas barreiras, principalmente, devido ao fato de que a Linguagem Brasileira de Sinais (LIBRAS) não é tratada como prioridade no sistema de saúde. **Conclusão:** o tratamento odontológico no Brasil só será de excelência quando as diferenças entre povos minoritários forem respeitadas pelos gestores, profissionais e usuários do sistema de saúde.

Palavras-chave: Linguagem de sinais; Atendimento Odontológico; Saúde oral de surdos e mudos; Odontologia Inclusiva.

ABSTRACT

¹ Professor do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

² Coordenador do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

³ Coordenadora do curso de Odontologia da Faculdade de Ilhéus.

⁴ Diretor da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

⁵ Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Porto Seguro.

⁶ Professor do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.



Objective: identify through literature review studies that point out the importance of sign language in dental care. **Materials and methods:** this is an integrative review of the literature in which a research was carried out in the databases SCIELO, LILACS and MEDLINE. Articles published in the last ten years in Portuguese, English and Spanish were used. **Results:** it was observed that dental care for the hearing impaired requires differentiation compared to the listeners, however, the lack of technology, professional and structural preparation of the health system makes the disabled person face several barriers, mainly due to the fact that the Brazilian Sign Language (LIBRAS) is not treated as a priority in the health system. **Conclusion:** dental treatment in Brazil will only be of excellence when the differences between minority peoples are respected by managers, professionals and users of the health system.

Keywords: Sign language; Dental Care; Oral health of deaf and dumb; Inclusive Dentistry.

RESUMEN

Objetivo: identificar a través de revisión de literatura estudios que apuntan a la importancia del lenguaje de signos en la atención odontológica. **Materiales y métodos:** se trata de una revisión integrativa de la literatura en la que se realizó una investigación en las bases de datos SCIELO, LILACS y MEDLINE. Se utilizó artículos publicados en los últimos diez años en portugués, Inglés y Español. **Resultados:** se observó que la atención odontológica a personas con deficiencias auditivas necesitan diferenciaciones en comparación a los oyentes, sin embargo, la falta de tecnología, preparación profesional y estructural del sistema de salud hace que la persona acometida por discapacidad enfrente diversas barreras, principalmente, debido al hecho de que el Lenguaje Brasileño de Señales (LIBRAS) no es tratada como prioridad en el sistema de salud. **Conclusión:** el tratamiento odontológico en Brasil sólo será de excelencia cuando las diferencias entre pueblos minoritarios sean respetadas por los gestores, profesionales y usuarios del sistema de salud.

Palabras clave: Lenguaje de signos; Atención Odontológica; Salud oral de sordos y mudos; Odontología inclusiva.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) existe cerca de 360 milhões de pessoas com perda auditiva incapacitante em todo o mundo, sendo que a literatura indica que a população idosa é a mais acometida por deficiência auditiva (1).



Já no Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta que 9,7 milhões de pessoas têm deficiência auditiva. Dessas, 2.147.366 milhões apresentam deficiência auditiva severa, situação em que há uma perda entre 70 e 90 decibéis (dB) (2).

Assim, indivíduo com deficiência auditiva sofre de perdas parciais ou total da audição que podem ser do nascimento ou causado por problemas posteriores de saúde. Durante a infância a perda da audição está relacionada com dificuldades na fala e conseqüentemente na interação social. Com o passar do tempo essa perda além de segregar socialmente, pode causar alterações na qualidade de vida e nos casos mais grave a incapacitação (3,4).

A comunicação é a expressão fundamental de que um ser está vivo. Diversas correntes científicas qualificam os conceitos de comunicação e linguagem e assim, a comunicação é classificada como um conjunto de enunciados que permitem dar uma mensagem ordenada, este fato necessita uma pessoa para dar a mensagem e de outra para recebe-la. Já a linguagem tem como definição o emprego das estratégias de comunicações podendo serem utilizadas através de sons e gestos. Nesse sentido, a Linguagem Brasileira de Sinais (LIBRAS) promove a inclusão social das pessoas com deficiências auditivas essa linguagem utiliza o artifício das expressões corporais (5).

Em contrapartida, a população surda enfrenta diversas barreiras no acesso a saúde. A falta de preparo profissional para o acolhimento desse público ao sistema é o fator mais preponderante para o surgimento das barreiras, visto que nem todos os profissionais priorizam o estudo da LIBRAS (6).

No que diz respeito ao atendimento odontológico necessita-se de uma comunicação satisfatória entre o profissional e o paciente para o sucesso do tratamento. Mas como a odontologia é uma profissão da saúde como qualquer outra, a falta de qualificação profissional relacionada a linguagem de sinais é o fator que constitui o maior obstáculo de acesso dos pacientes surdos (6).

Mediante o que foi exposto, o objetivo deste estudo é identificar através de revisão de literatura estudos que apontam a importância da linguagem de sinais no atendimento odontológico.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, que buscou agrupar, analisar e sintetizar estudos desenvolvidos sobre a importância da linguagem de sinais no atendimento odontológico. A revisão integrativa é uma ampla abordagem metodológica teórica e empírica



que permite a inclusão de estudos científicos para análise e compreensão de um caso (7). Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados SCIELO, LILACS e MEDLINE. Foram utilizados como critérios de seleção: artigos em língua portuguesa, inglesa e espanhola disponíveis na íntegra, publicados nos últimos dez anos, indexados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeSC): “Linguagem de sinais”, “Atendimento Odontológico”, “Saúde oral de surdos e mudos”, “Odontologia Inclusiva”. A busca foi realizada no período de maio a outubro de 2018. Para a coleta e organização das informações, foram destacados dos artigos: título, autores, local, ano e resumo. Os critérios de inclusão dos artigos definidos para a presente revisão bibliográfica foram: artigos publicados na BVS, com os textos completos disponíveis na base de dados selecionada, referindo-se a surdos usuários de língua de sinais. Os critérios de exclusão foram: estudos de revisão de literatura, estudos que tratavam de atendimento odontológico voltado a não portadores de necessidades especiais e estudos incompletos. Foram encontrados 76 artigos, dos quais 20 estão na base de dados denominada Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs); destes, apenas 5 preencheram os critérios de inclusão. Outros 25 estão na base de dados da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline); destes, 3 artigos foram selecionados para compor esta revisão. Já 31 artigos estão na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO); destes 17 foram selecionados, pois estavam de acordo com os critérios de inclusão adotados, como se explica a seguir. A inclusão de sites oficiais pautou-se por relevância dos dados, nacionais ou internacionais, no total foram utilizadas 5 referências de sites oficiais. A amostra final contou com 25 artigos e 5 documentos oficiais referenciados neste artigo. Os resultados foram agrupados em categorias de acordo com o seu enfoque principal.

3 DEFICIÊNCIA AUDITIVA

A deficiência auditiva é caracterizada pela redução ou perda da sensibilidade funcional do ouvido. Essa deficiência pode ter origem genética, neonatal, patológica ou adquirida por fatores do cotidiano. As suas classificações são determinadas pela sua origem, formas de manifestações e padrões de gravidade em graus leve, moderado, severo e profundo (8).

O envelhecimento e a exposição à ruídos são os fatores que mais contribuem para o surgimento da surdez, pois a funcionalidade do ouvido vem perdendo a sua capacidade normalmente com o avanço do tempo, assim, esse tipo de surdez é chamado de deficiência



auditiva relacionada à idade. A exposição à ruídos é outro fator de grande preponderância, pois a desordenada sonorização do cotidiano expressada através das atividades profissionais, de lazer, fones de ouvidos e até estudantes ultrapassam os valores normais de barulho que os indivíduos devem escutar (4). Diversos autores na literatura apontam que a classificação de DAVIS e SILVERMANN é a melhor para medir os padrões de perda sonora (9). Essa se dá a partir da medida nos números tonais para frequências de ondas de 500, 1000 e 2000 hertz (Hz). Os resultados entre 0 a 25 decibéis (dB) são considerados normais, de 26 a 40 dB caracteriza-se por perda leve, de 41 a 70 dB moderada, severa de 71 a 90 dB e profunda maior que 91 dB (9,10).

Com a utilização desses parâmetros tonais, diversos autores (3,8,9) apontam que a população idosa é mais acometida pela perda auditiva, entretanto, esse problema está distribuído nas diversas faixas etárias. Um estudo realizado por Tenório (9), expressa que a perda auditiva leve e moderada é a que mais acomete a população idosa, evidenciando a perda normal gerada pela idade. Já uma outra pesquisa feita com jovens e adultos demonstrou que a perda auditiva leve e moderada também é a que mais acomete essa população descartando o determinismo etário do problema e evidenciando que a perda de audição está associada a diversos fatores tais como, problemas neurológicos, fraturas cranianas, exposição a barulhos e genética (10). Logo, outros estudos também apontam que a deficiência sonora moderada é a mais comum em crianças, mas apesar desse destaque de classificação, todos os tipos de perda auditiva, leve, moderada, severa e profunda, apresentam grandes números no Brasil (11).

4 LINGUAGEM DE SINAIS

A comunicação humana é uma transmissão de códigos com significados que permitem a emissão de mensagens expressadas através de informações, sentimentos e ideias. Para isso, vários recursos são utilizados nas trocas de informações entre os animais, sendo uma dessas formas a linguagem gestual (12). Assim, a linguagem através de gestos permite a transmissão da mensagem como qualquer outra forma. No Brasil a linguagem de sinais é conhecida como LIBRAS (Linguagem Brasileira de Sinais) e é utilizada por deficientes auditivos em todo território nacional (13).

A comunidade surda, enquanto grupo minoritário, busca incansavelmente o acesso igualitário e digno ao direito de viver em coletividade, sem que a sociedade conceitue anormais, tendo que ser segregados do sistema de inclusão e do progresso das conquistas em direção às



políticas sociais, as quais não supria os seus anseios (14). A Constituição Federal de 1988 preconiza, que todos nós somos iguais perante a lei e dispomos de direitos à educação, à saúde, ao esporte e ao lazer de maneira peculiar, porém mesmo com a garantia expressa em Lei, os surdos enfrentam diversas barreiras no seu cotidiano (15).

Somente em 2002, no dia 24 de abril que fora sanciona a Lei nº 10.436 que admite a LIBRAS como língua oficial e primogênita da comunidade surda brasileira, a qual é regulamentada pelo decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Entende-se, por Libras, a modalidade de comunicação e expressão, em que o sistema linguístico de natureza visual e motora, constitui o sistema de informações (16).

Além de garantir a efetividade do direito à comunicação e se revelar como marco do início da luta contra as barreiras enfrentadas pelos surdos, a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, indica a LIBRAS em vários âmbitos públicos e determina que (17):

“Art. 2º Deve ser garantido, por parte do poder público em geral e empresas concessionárias de serviços públicos, formas institucionalizadas de apoiar o uso e difusão da Língua Brasileira de Sinais - Libras como meio de comunicação objetiva e de utilização corrente das comunidades surdas do Brasil.

Art. 3º As instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva, de acordo com as normas legais em vigor.

Art. 4º O sistema educacional federal e os sistemas educacionais estaduais, municipais e do Distrito Federal devem garantir a inclusão nos cursos de formação de Educação Especial, de Fonoaudiologia e de Magistério, em seus níveis médio e superior, do ensino da Língua Brasileira de Sinais - Libras, como parte integrante dos Parâmetros Curriculares Nacionais - PCNs, conforme legislação vigente (17)”.

A legalização da LIBRAS como língua oficial proporcionou disseminação da diversidade no que tange a comunicação e troca de experiências entre falantes e surdos. Na esfera educacional, o primeiro contato da criança surda com o universo da comunicação ocorre dentro de casa, e assim, nota-se a importância da família na formação de uma identidade (18). O segundo momento que propicia um contato marcante do indivíduo com deficiência auditiva total é no âmbito escolar, onde ele deve aprender a conviver com o bilinguismo. Mesmo não escutando os sons, o deficiente se esforça para se fazer compreender, primeiramente a língua oficial oral do seu país através da leitura labial, a fim de chegar à integração social na escola, visto que, ouvintes e não ouvintes compartilham dos mesmos espaços. Apesar de haver cada vez mais a inserção de profissionais capacitados em Libras na escola, como professores,



intérpretes, coordenadores, assim como o próprio surdo, o simples fato do exercício de suas funções não significa haver inclusão total, mostrando que o bilinguismo é um desafio constante para todos, e ainda há muito o que enfrentar, como o próprio preconceito e o bullying sofrido pela criança surda. (19).

Já na educação superior, inúmeras estratégias vêm sendo implementadas para integração social. A inclusão não significa converter todos iguais, no sentido homogêneo, mas busca o princípio de igualdade substancial que respeita as diferenças, e é sobre esse lema que o decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005 regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, e salvaguarda o ensino de LIBRAS nas instituições de ensino superior (18).

Outro marco pelos direitos sociais dos deficientes da audição, ocorreu em 29 de outubro de 2008, quando se sanciona a Lei nº 11.796, instituindo a criação do dia do surdo (20). Esta data foi criada no intuito de chamar atenção da sociedade para os preconceitos, a qual essa comunidade está sujeita, enfrentando portas fechadas e fortes humilhações nas atividades básicas do cotidiano. Dessa maneira, os direitos sociais encontram-se no caminho para subsumir mais fatos que circundam a atmosfera dos surdos (21).

5 ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado através de muitas lutas sociais com o intuito de reforma sanitária e democratização da saúde como dever do Estado e direito do cidadão (22). O SUS apresenta princípios doutrinários que visam o acesso de saúde para toda a população, tais princípios são: universalidade que permeia o direito a saúde para todos, independentemente de classe social, religião, cor ou raça. A equidade é o segundo princípio e determina que se deve tratar desigualmente os desiguais, investindo mais nos pacientes com situações de saúde de maior necessidade. E o último é a integralidade que considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades, assim, as pessoas devem receber atendimento integral à saúde independentemente de qual procedimento seja realizado (23).

Dessa forma, portaria nº 2.073, de 28 de setembro de 2004 do Ministério da Saúde, cria a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASA) que intenta a possibilidade de êxito de interferência na história natural da deficiência auditiva através de ações de incentivo e de prevenção em todos os níveis de atenção à saúde, por intermédio de equipe multiprofissional e interdisciplinar, utilizando-se de métodos e técnicas terapêuticas específicas. O Art. 3º defini que a PNASA deve ser constituída a partir dos seguintes componentes fundamentais (24):



- I - atenção básica: realizar ações de caráter individual ou coletivo, voltadas para a promoção da saúde auditiva, da prevenção e da identificação precoce dos problemas auditivos, bem como ações informativas, educativas e de orientação familiar;
- II - média complexidade: realizar triagem e monitoramento da audição, da atenção diagnóstica e da terapêutica especializada, garantidas a partir do processo de referência e contra referência do paciente portador de deficiência auditiva, excluindo o diagnóstico e a protetização de crianças até três anos de idade, pacientes com afecções associadas (neurológicas, psicológicas, síndromes genéticas, cegueira, visão subnormal) e perdas auditivas unilaterais, ações, para cujo desempenho neste nível de atenção será criado o Serviço de Atenção à Saúde Auditiva na Média Complexidade;
- e
- III - alta complexidade: realizar atenção diagnóstica e terapêutica especializada, garantidas a partir do processo de referência e contra referência do paciente portador de deficiência auditiva, ações, para cujo desempenho neste nível de atenção será criado o Serviço de Atenção à Saúde Auditiva na Alta Complexidade (24).

Embora o SUS, seja considerado um dos melhores planos de saúde do mundo, ter legislação específica e inspirar diversos países, demonstra também desigualdades na distribuição dos recursos, acessibilidade ao sistema e promoção dos serviços, reforçada pelas disparidades históricas do país (25). Dentre todas as barreiras que a população enfrenta para garantir um atendimento de excelência e acesso integral ao sistema de saúde, alguns grupos sociais minoritários sofrem duas vezes mais para garantirem atendimento satisfatório. Assim, o deficiente auditivo pende mediante o acesso ao sistema público e até privado de saúde (6).

No âmbito da Odontologia, a atenção em saúde para pessoas comprometidas por deficiências auditivas passa por diversos problemas, principalmente na esfera comunicativa. No ambulatório, o encontro entre profissional da Odontologia e a pessoa com surdez geralmente ocorre fora dos padrões esperados do cotidiano normal de qualquer outro paciente. Esse aspecto se agrava se for considerado o fato de grande parte dos profissionais da saúde não detém conhecimentos sobre a linguagem brasileira de sinais. Para muitos cirurgiões dentistas, a solução encontrada está na presença do intérprete de LIBRAS como mediador, o que implica na inclusão de uma terceira pessoa nesta relação e conseqüentemente interfere na intimidade da pessoa atendida (5).

O surdo necessita entender os procedimentos a serem realizados e necessita ser entendido. Para alcançar-se um atendimento de excelência é fundamental que o paciente tenha confiança no cirurgião-dentista, mas para isso é preciso uma comunicação satisfatória e conseqüentemente compreensão de ambos para o rompimento das barreiras de ansiedade e receio do profissional-paciente e paciente-profissional. Em uma área tão traumática como a Odontologia é importante explicar todos os procedimentos a serem realizados com o intuito de aliviar o estresse do paciente frente ao tratamento, para isso, o dentista pode utilizar estratégias

de comunicação facial, figuras, modelos, diagramas e desenhos que estejam relacionados com o assunto (5,19).

No que diz respeito a formação do cirurgião dentista uma pesquisa realizada por (26) objetivou analisar os projetos pedagógicos de cursos de graduação em Enfermagem, Fisioterapia e Odontologia, quanto à inclusão do componente LIBRAS e aos parâmetros que norteiam esta ação educativa na formação dos profissionais, para assegurar a integralidade e humanização da assistência. Ao analisarem 25 cursos do estado da Paraíba, constataram que 58% dos cursos oferecem a LIBRAS e que os de licenciatura não a disponibilizam. Segundo o Decreto nº 5.626/2005, é obrigatório o ensino de LIBRAS em cursos de formação de professores do magistério, de Fonoaudiologia, e pode constituir-se componente curricular optativo em cursos de educação superior e na educação profissional (26, 19).

O ingresso do indivíduo surdo às universidades é algo comum a cada dia, porém a permanência dele é um ponto discutível, visto que as barreiras comunicativas, pedagógicas e sociais fazem com que o indivíduo abandone o curso (27). A dificuldade de permanência é ainda maior no curso de Odontologia, visto que há diversos termos técnicos e práticos que o interprete nem sempre sabe assimilar, pois não existe curso de atualização de interprete em contexto odontológico. Para romper essa barreira foi criada uma página web chamada Odontologia em LIBRAS, onde cirurgiões dentistas e interpretes criam termos técnicos para o ensino de Odontologia para surdos. Em virtude dessa iniciativa, o acesso do deficiente auditivo à faculdade de Odontologia torna-se mais acessível (28).

6 VISÃO DO PACIENTE SURDO MEDIANTE O SERVIÇO DE ODONTOLOGIA

A satisfação plena do paciente e o restabelecimento da função sempre foram lemas empregados nas consultas odontológicas, mas nem sempre esse objetivo é alcançado, visto que grande parte dos usuários com deficiências auditivas avaliam negativamente os atendimentos odontológicos. O primeiro ponto de insatisfação dos pacientes diz respeito ao estreitamento da relação profissional-paciente devido ao não dinamismo comunicativo, fato explicado pelo tecnicismo formativo dos profissionais e não priorização do ensino de LIBRAS nas universidades (29).

Em todos os atendimentos odontológicos o cirurgião-dentista inicia com uma estratégia chamada de anamnese, que consiste na investigação social, genética e patológica dos pacientes e seus familiares. Essa manobra é de suma importância para a tomada de decisões e chegada de



diagnóstico preciso, porém, nem sempre é possível de ser realizada com uma pessoa surda (5, 29).

Cirurgias realizadas em locais indevidos e restaurações feitas em sítios indesejados são só alguns dos problemas enfrentados pelos surdos mediante o atendimento dental. De acordo com um estudo realizado pelo professor Pereira (6), 70% dos deficientes da audição consideram que os cirurgiões-dentistas não estão preparados para atender a população com problemas de surdez. Nessa pesquisa, os participantes responderam perguntas sobre quais tipos de serviços eles utilizavam quando surgia uma necessidade odontológica e a maioria responderam que procuravam o serviço privado devido a melhor recepção, mesmo assim o atendimento apresentava diversas penalidades de comunicação (6,5). Esse resultado colabora com um estudo realizado em 2014 (30), onde 100% dos participantes com surdez relataram dificuldades no atendimento odontológico.

Contudo, a escolaridade do paciente com deficiência também influencia sobre a visão crítica perante a conduta do profissional dentista. A literatura (29) demonstra que quanto maior o grau de instrução intelectual, maior o grau de insatisfação e criticidade perante a conduta do profissional da saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão de literatura evidencia que o atendimento odontológico à pessoa surda é um desafio para os profissionais da saúde e para o próprio surdo. A comunicação verbal utilizada pelos profissionais de saúde bucal não é suficiente para estabelecer o vínculo, sendo, portanto, ineficaz, e podendo levar a erros no diagnóstico das doenças e no tratamento.

Ao odontólogo, cabe avançar nos fundamentos básicos da comunicação total, considerada uma filosofia de trabalho voltada para o atendimento e educação das pessoas surdas, para assim entendê-las e assisti-las em suas necessidades humanas básica. É necessário que as instituições de ensino oportunizem aos futuros profissionais o aprendizado da linguagem de sinais, atendendo as necessidades da pessoa surda, respeitando os direitos do paciente a uma assistência integral. Contudo, a LIBRAS é um instrumento de suma importância no atendimento odontológico e serve como elemento de inclusão social e disseminação de saberes.

8 REFERÊNCIAS



1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Deafness and hearing impairment. Geneva: World Health Organization; 2006 [citado 2018 set 23]. Disponível em: <http://www.who.int/mediandre/factsheets/fs300/en/index.html>
2. BRASIL. Apesar de avanços, surdos ainda enfrentam barreiras de acessibilidade; 2006 [citado 2018 set 23]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2016/09/apesar-de-avancos-surdos-ainda-enfrentam-barreiras-de-acessibilidade>
3. JARDIM D, MACIEL F, LEMOS S. Perda auditiva incapacitante: análise de fatores associados. *Audiol Commun Res.* 2017; 22: el 1765.
4. CRUZ M ET AL. Prevalência de deficiência auditiva referida e causas atribuídas: um estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública.* 2009; 25(5):1123-1131.
5. SAGÁRIO J, GOMES M, BOTELHO M. Uma proposta para melhorar a comunicação entre profissionais de odontologia e o paciente surdo. In: *Anais da 6ª mostra interna de trabalhos de iniciação científica*, 2012. p. 1-14.
6. PEREIRA R ET AL. Percepção das pessoas surdas sobre a comunicação no atendimento odontológico. *Rev. Ciênc. Plur.* 2017; 3(2): 53-72.
7. SOUZA M, SILVA M, CARVALHO R. Integrative review: what is it? How to do it?. *Einstein.* 2010; 8(1 Pt 1):102-6.
8. FRANCELIN M, MOTTI T, MORITA I. As implicações sociais da deficiência auditiva adquirida em adultos. *Saúde Soc.* 2010; v.19, n.1, p.180-192.
9. TENÓRIO J ET AL. Comparison between classification criteria of audiometric findings in elderly. *J Soc Bras Fonoaudiol.* 2011;23(2):114-8.
10. KOPPER H, TEIXEIRA A, DORNELES S. Cognitive Performance of a Group of Elders: Influence of Hearing, Age, Sex, and Education. *Arq. Int. Otorrinolaringol.* 2009; v.13, n.1, p. 39-43.
11. PUPO A, BALIEIRO C, FIGUEIREDO R. Retrospective study of hearing impaired children and teenager: characterizing the etiologies and audiological aspects. *Rev CEFAC.* 2008;v.10, n.1, 84-91.
12. VALASCO C, SÁNCHEZ P, ISABEL M. Sistemas y recursos de apoyo a la comunicación y al lenguaje de los alumnos sordos. *Rev Latinoamericana de educación inclusiva.* 2017; 77-92.
13. CARVALHO A . Educação Inclusiva: práticas docentes frente à deficiência auditiva. *Anhanguera.* 2017; 1-30.
14. BISOL A et al. Estudantes surdos no ensino superior: Reflexões sobre a inclusão. *Cadernos de Pesquisa.* 2010; 40(139), 147-172.



15. FRANCO M. Educação superior bilíngue para surdos: o sentido da política inclusiva como espaço da liberdade: Primeiras aproximações. *Revista Brasileira de Educação Especial*. 2009; 15(1), 15-30.
16. BRASIL. Decreto nº 5.626 de 22 de dezembro de 2005. [citado 2018 out 06]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Decreto/D5626.htm
17. BRASIL. Lei nº 10.436 de abril de 2002. [citado 2018 out 06]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/cCivil_03/LEIS/2002/L10436.htm
18. LACERDA C, GURGEL T. Perfil de tradutores-intérpretes de Libras (TILS) que atuam no ensino superior no Brasil. *Rev. bras. educ.* 2011; vol.17.
19. SILVA C, SILVA D. Libras na educação de surdos: o que dizem os profissionais da escola?. *Psicologia Escolar e Educacional*. 2016; Vol. 20: 33-43.
20. BRASIL. Lei nº 11.796, de 29.10.2008. [citado 2018 out 01]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11796.htm
21. SCORSOLINI F, AMORIM S. Em meu gesto existe o teu gesto: corporeidade na inclusão de crianças deficientes. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 2010; 23(2). 261-269.
22. COELHO B. Democracia sem equidade: um balanço da reforma sanitária e dos dezenove anos de implantação do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010;15(1):171-83.
23. LOPES R, VIANNA N, SILVA E. Comunicação do Surdo com Profissionais de Saúde na Busca da Integralidade. *Saúde e Pesquisa*. 2017; v. 10, n. 2, p. 213-221.
24. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.073, de 28 de setembro de 2004. [citado 2018 jul 12]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073_28_09_2004.html
25. LANGBECKER A, CASTELLANOS M, MATAMOROS D. A cobertura jornalística sobre os sistemas públicos de saúde no Brasil e na Espanha: uma análise comparativa. *RI UFBA*. 2018.
26. OLIVEIRA A et al. Língua brasileira de sinais na formação dos profissionais de Enfermagem, Fisioterapia e Odontologia no estado da Paraíba, Brasil. *Interface: comunicação, saúde, educação*. 2012; v.16, n.43, p.995-1008.
27. MOREIRA L, ANSAY N, FERNANDES S. Políticas de acesso e permanência para estudantes surdos ao ensino superior. *Rev Teor Prát Educ*. 2016;19(1):49-60.
28. SILVA L et al. Sinais específicos em Libras para o ensino odontológico *Revista da ABENO*. 2018; 18(2): 135-143.



29. FREITAS D et al. Odontología inclusiva. Percepción de personas sordas sobre la comunicación con profesionales de la odontología. Revista Digital Buenos Aires. 2011; 16 (15).
30. ARAGÃO J et al. Acesso e comunicação de adultos surdos: uma voz silenciada nos serviços de saúde. Rev Pesqui Cuid é Fundam Online [Internet]. 2014;6(1):1–7

A PERSISTENTE EPIDEMIA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: UMA ANÁLISE A PARTIR DA PERSPECTIVA DO FEMINISMO INTERSECCIONAL

THE PERSISTENT EPIDEMIC OF VIOLENCE AGAINST WOMEN: AN ANALYSIS FROM THE PERSPECTIVE OF INTERSECTIONAL FEMINISM



LA PERSISTENTE EPIDEMIA DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER: UN ANÁLISIS DESDE LA PERSPECTIVA DEL FEMINISMO INTERSECCIONAL

Geíse Pinheiro PINTO⁷
Gilmara Santos MARIOSA⁸
Larissa Amorim BORGES⁹
Jackson Cordeiro de ALMEIDA¹⁰
Emanuel Vieira PINTO¹¹

RESUMO

A violência contra a mulher é uma epidemia global que persiste em todas as sociedades, independentemente de sua cultura, nível socioeconômico ou desenvolvimento. Este artigo busca oferecer uma análise abrangente desse fenômeno multifacetado destacando o contexto brasileiro, explorando suas raízes históricas, manifestações contemporâneas e impactos devastadores. Além disso, examina as principais causas subjacentes e os obstáculos enfrentados na prevenção e erradicação dessa forma de violência. A produção deste ensaio foi realizada através de uma revisão de literatura pertinente a temática, também foi realizado uma análise interseccional sobre o fenômeno da violência contra a mulher no Brasil.

Palavras chaves: Violência contra a mulher. Feminismo. Interseccionalidade.

ABSTRACT

Violence against women is a global epidemic that persists in all societies, regardless of their culture, socioeconomic status, or development. This article seeks to offer a comprehensive analysis of this multifaceted phenomenon, highlighting the Brazilian context, exploring its historical roots, contemporary manifestations, and devastating impacts. Additionally, it examines the main underlying causes and obstacles faced in the prevention and eradication of this form of violence. The production of this essay was carried out through a review of relevant literature on the subject, and an intersectional analysis of the phenomenon of violence against women in Brazil was also conducted.

Keywords: Violence against women. Feminism. Intersectionality.

RESUMEN

La violencia contra la mujer es una epidemia global que persiste en todas las sociedades, independientemente de su cultura, nivel socioeconómico o desarrollo. Este artículo busca ofrecer un análisis exhaustivo de este fenómeno multifacético destacando el contexto brasileño, explorando sus raíces históricas, manifestaciones contemporáneas e impactos

⁷ Coordenadora do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA

⁸ Professora da Universidade Federal de Juiz de Fora.

⁹ Professora da Fundação João Pinheiro.

¹⁰ Diretor da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

¹¹ Coordenador de Pesquisa e Extensão da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.



devastadores. Además, examina las principales causas subyacentes y los obstáculos enfrentados en la prevención y erradicación de esta forma de violencia. La producción de este ensayo se realizó a través de una revisión de literatura pertinente al tema, y también se llevó a cabo un análisis interseccional sobre el fenómeno de la violencia contra la mujer en Brasil.

Palabras clave: Violencia contra la mujer. Feminismo. Interseccionalidad.

1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é um fenômeno global que transcende fronteiras geográficas, culturais e socioeconômicas, sendo uma das violações de direitos humanos mais persistentes e generalizadas em todo o mundo. Embora a partir da organização e luta das mulheres em vários espaços e contexto do planeta, tenham sido feitos progressos significativos na conscientização sobre o problema, e na elaboração de políticas públicas, ainda sim, violência contra a mulher persiste como uma das violações de direitos humanos mais generalizadas e insidiosas da atualidade.

O fenômeno supracitado é complexo e, abrange uma ampla gama de comportamentos prejudiciais, incluindo agressão física, abuso emocional, violência sexual, coerção econômica e controle coercitivo. Cabe destacar, que o termo "epidemia" é geralmente associado a uma propagação rápida e disseminação generalizada de uma doença ou problema social em uma determinada população. No caso da violência contra a mulher, essa noção se aplica devido à sua incidência alarmante e persistente em todas as esferas da sociedade, transcendendo fronteiras geográficas, culturais e socioeconômicas. Podemos considerar a violência contra a mulher como uma epidemia devido à sua prevalência generalizada e à sua natureza sistêmica e estrutural.

É um fenômeno arraigado no legado histórico do racismo, do sexismo e da opressão colonial, intrinsecamente ligada às estruturas de poder dominantes, que perpetuam a desigualdade e a subjugação das mulheres, em particular das mulheres negras e não brancas. Ressaltamos que as hierarquias coloniais e patriarcais subjacentes à modernidade ocidental perpetuam e atualizam formas diversas de violência e opressão contra as mulheres, especialmente aquelas pertencentes a comunidades em situação de vulnerabilidade.

Portanto, ao considerarmos as análises do feminismo negro e do feminismo decolonial, fica evidente que a violência contra a mulher é uma epidemia que transcende fronteiras e contextos específicos, sendo alimentada por estruturas de poder profundamente enraizadas. É fundamental abordar essa questão numa perspectiva interseccional e decolonial, não apenas por



meio de políticas e intervenções pontuais, mas também desafiando as raízes estruturais e sistêmicas que perpetuam essa violência.

No Brasil, a violência contra as mulheres é especialmente preocupante, permeando todos os estratos da sociedade e deixando um rastro de impactos devastadores para as vítimas, suas famílias e comunidades. Ao longo das décadas, o país tem enfrentado desafios significativos na prevenção e combate à violência de gênero, enfrentando uma série de obstáculos históricos, culturais e institucionais que dificultam uma resposta eficaz a esse problema. De acordo com Pesquisas do DataSenado (2015, 2021) o Brasil vive uma triste realidade: a cada cinco mulheres brasileiras, uma já foi espancada pelo marido, companheiro, namorado ou ex.

Diante do exposto, este ensaio oferece uma visão abrangente da violência contra a mulher no Brasil, explorando suas raízes históricas, manifestações contemporâneas, impactos sociais, além dos principais obstáculos enfrentados na busca por soluções consistentes e duradouras. Nesse sentido, visa identificar e refletir sobre os principais entraves que tem impedido avanços mais significativos e eficazes no enfrentamento às desigualdades de gênero no Brasil, especificamente relacionados a violência contra a mulher, além de pontuar e refletir sobre a análise feminista interseccional como uma ferramenta importante na construção de uma práxis para o enfrentamento de tal fenômeno no contexto brasileiro.

2 METODOLOGIA

Análise feminista interseccional requer a colaboração e o envolvimento de diversas vozes e perspectivas, assim para produção deste artigo realizamos um processo de cooperação intelectual que envolveu três doutoras negras, sendo uma de Itamarajú no interior da Bahia, outra de Juiz de Fora no interior de Minas Gerais e outra de Belo Horizonte, capital do mesmo estado. Com diversas experiências pessoais, institucionais e acadêmicas e em territórios diversos, trabalhamos em parceria compartilhando percepções e perspectivas distintas para desenvolver uma análise abrangente e inclusiva.

Entre as estratégias metodológicas aqui utilizadas, realizou-se uma revisão de literatura abrangente e relevante para o tema apresentado, explorando diferentes perspectivas, teorias e abordagens e por fim, foi feita uma análise crítica, utilizando a abordagem interseccional e a perspectiva da psicologia social comunitária para interpretar conceitos, teorias e eventos relacionados ao tema da violência contra as mulheres.



A perspectiva feminista interseccional e decolonial visa a compreensão da complexidade da experiência das mulheres. O feminismo interseccional, ou feminismo negro vem sendo desenvolvido por autoras negras como Kimberlé Crenshaw, Patricia Hill Collins, Audre Lorde, bell hooks, Angela Davis, Gloria Anzaldúa, Lélia Gonzalez, Sueli Carneiro, Jurema Werneck, Carla Akotirene, Luana Tolentino, Djamilia Ribeiro. Reconhecendo que as experiências das mulheres são moldadas por uma variedade de identidades e sistemas de opressão, incluindo raça, classe social, orientação sexual, identidade de gênero, entre outros. Portanto, a abordagem interseccional oferece uma compreensão mais completa e precisa da diversidade de experiências vividas por mulheres de diferentes grupos sociais, gerações e territórios.

Ao realizar a análise a partir do feminismo interseccional e decolonial geramos uma interpretação mais crítica das estruturas de poder e privilégio que afetam as mulheres em diferentes contextos sociais no Brasil. Ao examinar as interseções de identidades e sistemas de opressão, essa abordagem oportunizou revelar como as hierarquias de poder são construídas e mantidas, e como elas impactam de forma diferenciada mulheres de diferentes grupos.

O feminismo interseccional permite uma exploração mais aprofundada de temas complexos e multidimensionais, como violência de gênero, desigualdade econômica, acesso à saúde, representação política, exercício do prazer, entre outros. Ao considerar as interseções de gênero com outras identidades, percebemos meandros e nuances nas situações e processos de violência vividas pelas mulheres. Além disso, o feminismo interseccional é uma abordagem relevante e contemporânea para entender as questões de gênero e justiça social na sociedade atual.

Ao mesmo tempo, o feminismo decolonial contribui para o desenvolvimento de uma epistemologia feminista que desafia as narrativas coloniais dominantes e valoriza os conhecimentos produzidos pelas mulheres da america latina, especialmente as mulheres não brancas, negras e indígenas, lésbicas, mulheres marginalizadas e oprimidas. O feminismo decolonial valoriza e resgata os saberes e práticas tradicionais das culturas indígenas e não ocidentais, reconhecendo sua importância e relevância para a luta feminista e para a construção de sociedades mais justas e equitativas.

Salientamos a imperativa necessidade de cultivar empatia, sensibilidade, coragem e compromisso ao enfrentar os desafios inerentes às situações de violência contra as mulheres, em uma diversidade de contextos. Essa abordagem requer uma sólida fundamentação teórica para uma compreensão abrangente e eficaz.

Nesse sentido, os procedimentos adotados para elaborar a análise interseccional presente, foram: 1) Entender e explicar o conceito de interseccionalidade e reconhecer que as experiências das pessoas são moldadas por múltiplos e intersectantes sistemas de opressão e privilégio; 2) Identificar as diferentes dimensões de opressão, reconhecendo as diversas formas de discriminação e privilégio que as pessoas podem enfrentar com base em sua identidade de gênero, raça, classe social, orientação sexual, habilidades, entre outros aspectos; 3) Analisar como diferentes dimensões interagem e interseccionam complexificando as experiências das mulheres e demais pessoas envolvidas; 4) Localizar, escutar e visibilizar as vozes das mulheres de grupos historicamente marginalizados, a partir de nossas experiências e de dados; 5) Analisar as políticas governamentais, práticas institucionais e normas sociais que impactam de maneira diferente mulheres de diferentes grupos; 6) Reconhecer, desafiar e desconstruir nossos próprios preconceitos, pressupostos e privilégios; 7) Propor soluções para problemas identificados, contribuindo para que as políticas e práticas sejam inclusivas e sensíveis à diversidade.

3. O PROBLEMA

A violência contra a mulher é um problema grave que atinge milhões de mulheres em todo o mundo. Segundo Araújo et al. (2019), a violência de gênero é definida como qualquer forma de violência baseada no gênero, que resulta ou pode resultar em danos físicos, sexuais ou psicológicos para as mulheres. Essa forma específica de violência é resultado do racismo patriarcal e da desigualdade estrutural entre homens e mulheres, que é perpetuada por normas culturais e sociais.

De acordo com estudos realizados por Machado e Schraiber (2016), a violência contra a mulher pode se manifestar de diversas maneiras, frequentemente praticadas por parceiros íntimos das vítimas e têm um impacto profundo em sua saúde física e mental.

A Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006), marco legislativo importante na luta contra a violência de gênero no Brasil, define e reconhece diversos tipos de violência contra a mulher, estabelecendo mecanismos de prevenção, proteção e punição. Entre os tipos de violência contemplados pela legislação estão: violência física, caracterizada por qualquer conduta que gere dano ou sofrimento físico à mulher (tapas, socos, beliscões, empurrões, espancamento); violência psicológica, que se manifesta por ameaças, constrangimentos, humilhações, manipulações e controle sobre a mulher; violência sexual, que inclui coerção para atividades sexuais não desejadas, indução ao sexo mediante uso de violência física ou psicológica, e



impedimento do uso de métodos contraceptivo e sexo forçado mesmo em relacionamentos estáveis; violência patrimonial, que envolve a destruição, subtração ou retenção de bens, recursos financeiros e documentos da mulher; e violência moral, que se refere a calúnias, difamações e injúrias dirigidas à mulher.

É fundamental refletirmos sobre os principais entraves que tem obstaculizado o combate à violência contra a mulher. Segundo dados do Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), o enfrentamento desse problema requer uma abordagem multi e interdisciplinar, que envolva ações educativas, de conscientização e de proteção às mulheres.

Diversos estudos têm demonstrado que a violência contra a mulher no Brasil tem enfrentado diversos desafios e limitações que impactam a compreensão abrangente do fenômeno. Esses problemas evidenciam a complexidade do fenômeno da violência contra a mulher no Brasil e destacam a importância de uma abordagem integrada e holística para enfrentá-lo de forma eficaz. Entre os principais fatores que contribuem para perpetuação da violência contra as mulheres no Brasil, estão:

- 1- Naturalização da Cultura da Violência contra as mulheres, afalta de financiamento para as políticas públicas para as mulheres;
- 2- A cultura racista, machista e patriarcal enraizada na sociedade brasileira e em suas instituições;
- 3- Impunidade e ausência de mecanismos de responsabilização lentidão, seletividade e ineficiência do sistema de justiça, a falta de investigação adequada para todos os casos, mas em especial para os casos graves e os casos de feminicídio;
- 4- A falta de mecanismos e dispositivos institucionais para viabilizar o cumprimento das legislações já existentes;
- 5- Dependência emocional e financeira, desigualdade socioeconômica, vulnerabilidades territoriais, falta de legislação em diversos âmbitos;
- 6- Falta de acesso e precariedade dos serviços de apoio e proteção tanto para prevenção, quanto para erradicação e reparação das violências vividas;
- 7- Atualização e criação de novas formas de violência contra as mulheres com a utilização de novas tecnologias, entre elas a internet e as redes sociais;
- 8- Educação limitada e insuficiente para homens e mulheres sobre equidade de gênero e raça e os direitos das mulheres;
- 9- Perpetuação de estigmas e estereótipos sobre tudo em relação às mulheres não-brancas

e não-heterossexuais, subnotificação e falta de denúncia, revitimização das mulheres que sofrem violência, por parte da sociedade e das instituições (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA & INSTITUTO DATAFOLHA, 2022).

Tabela 17: Atitude em relação a essa agressão mais grave sofrida nos últimos 12 meses. Série histórica, 2017-2023.

	PESQUISA 2017	PESQUISA 2019	PESQUISA 2021	PESQUISA 2023
Procurou ajuda da família	13,0	15,0	21,6	17,3
Procurou ajuda dos amigos	12,0	10,0	12,8	15,6
Denunciou em uma Delegacia da Mulher	11,0	10,0	11,8	14,0
Denunciou em uma delegacia comum	10,0	8,0	7,5	8,5
Procurou a Igreja	5,0	8,0	8,2	3,0
Ligou para a Polícia Militar no 190	3,0	5,0	7,1	4,8
Ligou para a Central de Atendimento à Mulher (Ligue 180)	1,0	1,0	2,1	1,6
Não fez nada	52,0	52,0	44,9	45,0
Denunciou à Polícia através de um registro eletrônico			1,8	1,7
Procurou uma associação ou entidade de proteção à Mulher (ONG)			1,9	0,5

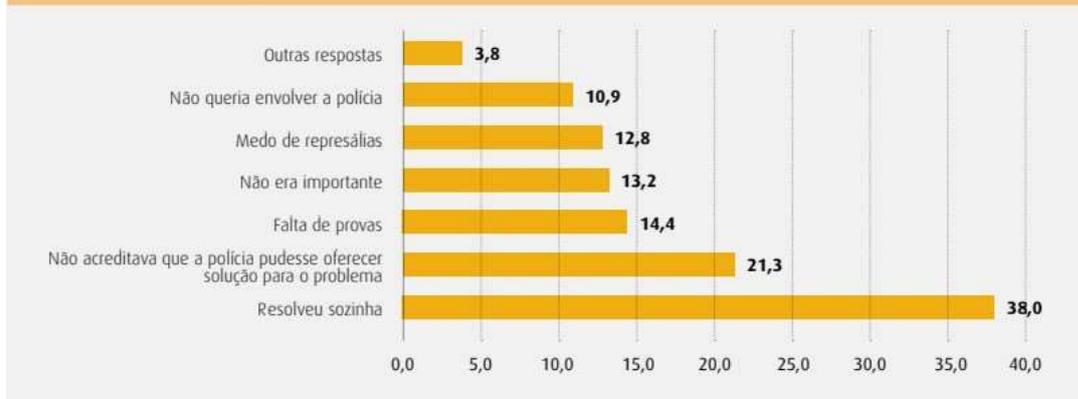
Fonte: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; Instituto Datafolha. Pesquisa Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil, edições 1, 2, 3 e 4; 2017, 2019, 2021 e 2023. Só mulheres.

Quando pensamos nas mulheres que denunciaram e nas que não denunciaram podemos perceber que as que fizeram a denúncia tiveram mais trabalho, alterações em suas rotinas, intensificação e/ou alteração dos riscos aos quais estavam expostas, mas não necessariamente solução em relação à situação de violência vivida.

Entre os motivos que levaram estas mulheres a não denunciar estão resolveu sozinha (38%), não acreditava que a polícia pudesse oferecer solução para o problema (21,3%), falta de provas (14,4%), não era importante (13,2%), medo de represálias (12,8%), não queria envolver a polícia (10,9%) (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA & INSTITUTO DATAFOLHA, 2022).

Destaca-se a atenção a quantidade de mulheres que consideram que não é importante denunciar, o que pode revelar o descrédito das instituições e também a baixa autoestima e o sentimento de inferioridade que a vivência da violência estabelece. Estes dados também nos fazem pensar sobre o descrédito da polícia e das instituições públicas, devido a precariedade e não efetividade dos serviços prestados.

Gráfico 12: Razões pelas quais as vítimas de violência não procuraram a polícia após a última agressão sofrida.



Fonte: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; Instituto Datafolha. Pesquisa Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil, edição 4, 2023. Só mulheres, resposta estimulada e múltipla, em %.

A superação desses desafios requer o envolvimento de diversos setores da sociedade, incluindo o governo, as instituições de pesquisa, as organizações da sociedade civil e a população em geral. Neste contexto, o não financiamento e o desfinanciamento das políticas para mulheres, a falta de denúncia por parte das vítimas e a impunidade dos agressores contribuem para a perpetuação desse problema.

De acordo com dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), apenas 10% dos casos de violência contra a mulher são denunciados às autoridades, indicando como a subnotificação dos casos de violência no contexto brasileiro é de grandes proporções.

A subnotificação dos casos de violência contra a mulher é um dos principais desafios enfrentados pelos estudos nessa área. De acordo com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN, 2020), uma parcela significativa dos casos de violência não é registrada oficialmente, o que distorce a percepção da realidade e dificulta a implementação de políticas eficazes.

A violência contra a mulher, muitas vezes, é naturalizada na sociedade brasileira, sendo considerada parte da dinâmica social e familiar. Esse fenômeno dificulta o reconhecimento do problema e a mobilização de recursos para combatê-lo (RIOS, 2018).

Outro aspecto a destacar refere-se à produção de pesquisas e estudos. Apesar dos avanços na produção acadêmica sobre violência contra a mulher, ainda há uma falta significativa de investimento em pesquisa nessa área. A escassez de recursos financeiros e institucionais compromete a produção de dados confiáveis e atualizados, bem como a elaboração de estratégias eficazes de prevenção e intervenção (GOMES, 2019).



Ainda cabe destacar que um dos desafios enfrentados nos estudos sobre violência de gênero está relacionado a questões metodológicas, como dificuldades para acessar amostras representativas da população, problemas de validade e confiabilidade dos instrumentos de coleta de dados, e questões éticas relacionadas à privacidade e segurança das participantes (SOUZA, 2017).

As mulheres que denunciam casos de violência, muitas vezes, enfrentam estigma, discriminação e revitimização por parte da sociedade e das instituições. Esse fenômeno contribui para a subnotificação dos casos e para a perpetuação do ciclo de violência (GUEDES, 2020).

Diante do exposto acima, identifica-se que a leitura feminista e interseccional tem pontuado que as causas subjacentes frequentemente estão enraizadas em desigualdades estruturais de gênero e sistemas de opressão (PATEMAN, 1988; CRENSHAW, 1991).

Assim, a interação entre diferentes formas de marginalização, como raça, classe social e orientação sexual se entrecruzam complexificando a questão das violências contra as diversas mulheres e naturalizando os processos de violação de direitos dos diversos grupos de mulheres, principalmente às mulheres não brancas e, assim enfatiza a importância de considerar essas interseções na formulação de políticas e estratégias de combate à violência contra a mulher (hooks, 1984).

Tudo isso evidencia que compreender a violência contra a mulher requer uma análise profunda das estruturas sociais e culturais que perpetuam a desigualdade e a injustiça de gênero, bem como um compromisso com a transformação dessas estruturas para promover uma sociedade mais justa e igualitária.

4. RAÍZES HISTÓRICAS

As raízes da violência contra a mulher podem ser rastreadas ao longo da história, enraizadas em sistemas patriarcais que perpetuam desigualdades de gênero e hierarquias de poder. Desde tempos antigos, as mulheres têm sido subjugadas e tratadas como propriedade, sujeitas a normas sociais opressivas que as colocam em uma posição de inferioridade em relação aos homens (PATMAN, 1988).

Essas estruturas sociais historicamente enraizadas forneceram uma base para a perpetuação da violência contra a mulher, normalizando e até mesmo legitimando comportamentos abusivos e violentos. As raízes históricas da violência contra a mulher no

Brasil remontam aos períodos coloniais e pós-coloniais e estão intrinsecamente ligadas às dinâmicas sociais, econômicas e culturais que moldaram a sociedade brasileira ao longo do tempo e articulam-se a outras dimensões como raça e classe social.

Nesse sentido, situamos algumas das principais raízes históricas incluem: herança colonial patriarcal; escravização e exploração da população negra; legislação discriminatória; normas culturais e religiosas, dentre outras.

A herança colonial racista patriarcal, durante o período colonial, o Brasil foi marcado por uma estrutura social, na qual as mulheres eram subordinadas aos homens em todos os aspectos da vida, incluindo política, econômica e socialmente. Esse legado patriarcal persistiu ao longo dos séculos, influenciando as relações de gênero e contribuindo para a perpetuação da violência contra a mulher.

Somado ao processo de escravização e exploração da população negra, momento em que as mulheres escravizadas enfrentam múltiplas formas de violência, incluindo abuso físico, sexual e emocional por parte de seus senhores e capatazes, bem como das mulheres brancas. Portanto, o processo de escravização da mulher negra não apenas legitimou a violência contra as mulheres negras, mas também contribuiu para a objetificação e desumanização de seus corpos.

A lógica estrutural patriarcal tem orientado os processos de gestão das relações de gênero no contexto brasileiro. Assim podemos falar de uma cultura do machismo profundamente enraizada nas estruturas e relações sociais, que valoriza a masculinidade dominante e hegemônica desvaloriza a feminilidade.

Essa cultura regida por uma lógica machista e sexista, muitas vezes, legitima e normaliza a violência contra a mulher, perpetuando estereótipos de gênero prejudiciais à construção de uma justiça de gênero e, assim, perpetua e legitima os processos de desigualdades estruturais.

As colocações supracitadas podem ser observadas na Legislação brasileira, observa-se a construção do que se pode chamar de legislação discriminatória. Historicamente, as leis brasileiras foram marcadas por discriminação de gênero e perpetuação de estereótipos patriarcais. Antes da Lei Maria da Penha, promulgada em 2006, por exemplo, não havia uma legislação específica para enfrentar a violência doméstica e familiar contra a mulher, o que contribuía para a impunidade dos agressores e a falta de proteção às vítimas.

As questões mencionadas têm gerado historicamente fragilidades no sistema de justiça, especialmente no contexto brasileiro. Muitas vezes, o sistema de justiça enfrenta desafios na

aplicação efetiva da legislação existente para proteger as mulheres contra a violência (SILVA, 2016). Isso pode incluir falta de capacitação adequada para profissionais da área jurídica, demora nos processos judiciais, impunidade para os agressores e falta de recursos para apoiar as vítimas.

Como resultado, observa-se a perpetuação da violência contra as mulheres, especialmente as mulheres negras e em situação de vulnerabilidade, por parte desse sistema (SOUZA, 2018). A falta de resposta adequada por parte das instituições jurídicas e policiais e o papel que desempenham na re-vitimização, culpabilização e criminalização das vítimas, em vez de responsabilizar os agressores, agravam ainda mais a situação (BARBOSA, 2019).

Além disso, outro ponto relevante é o desfinanciamento e desestruturação das políticas públicas voltadas para as mulheres, sobretudo as que se referem a prevenção e da violência e proteção das mulheres nestes contextos. reflete a natureza sistêmica do fenômeno da violência contra a mulher e a necessidade de abordá-lo em várias esferas da sociedade.

Outro aspecto relevante está relacionado à manutenção de uma estrutura social racista, patriarcal, machista e sexista, que é reforçada por normas culturais e religiosas (ALVES, 2017). Ideologias conservadoras muitas vezes legitimam a subordinação das mulheres aos homens e perpetuam a ideia de que a violência doméstica é uma questão privada que não deve ser discutida ou interferida pelo Estado.

Nesse sentido, estudos têm evidenciado como líderes religiosos têm desempenhado um papel significativo na perpetuação da violência contra a mulher, utilizando discursos e interpretações seletivas de textos sagrados para justificar a subordinação feminina e a manutenção de relacionamentos abusivos (MACHADO, 2015). Por exemplo, o uso do ditado bíblico "a mulher sábia edifica a sua casa" tem sido empregado para pressionar mulheres a permanecerem em relacionamentos violentos, atribuindo a elas a responsabilidade pela harmonia familiar, mesmo diante de situações de abuso e violência (SILVA, 2018).

Além disso, há a tendência de culpar a própria vítima pela violência sofrida, individualizando uma questão que, na realidade, é social e necessita de uma abordagem coletiva e sistemática (ROCHA, 2019). Esse fenômeno contribui para a perpetuação do ciclo de violência, desencorajando as mulheres a buscar ajuda e encorajando a manutenção do status quo de desigualdade de gênero.

Observa-se também, a presença de jargões populares que naturalizam e minimizam a violência doméstica, como o conhecido ditado "em briga de marido e mulher, ninguém mete a colher". Essa expressão reflete a cultura de silêncio e inação em relação à violência doméstica,

perpetuando a ideia de que questões familiares devem ser resolvidas internamente, mesmo que isso signifique tolerar abusos e violações dos direitos das mulheres (PEREIRA, 2017).

Esses exemplos ilustram como há uma cristalização das desigualdades de gênero e da violência contra a mulher na sociedade brasileira, perpetuadas por discursos religiosos, normas culturais e atitudes socialmente aceitas. Para combater eficazmente esse problema, é crucial desafiar essas narrativas e promover uma cultura de respeito, igualdade e proteção dos direitos das mulheres em todas as esferas da sociedade.

5. MANIFESTAÇÕES CONTEMPORÂNEAS

Destacamos com preocupação que as manifestações contemporâneas dessa violência são diversas e abrangem desde casos extremos de feminicídio até formas “mais sutis” de controle coercitivo. A disseminação das mídias sociais e tecnologias digitais também trouxe novas dimensões à violência de gênero, como o cyberstalking e o compartilhamento não consensual de imagens íntimas, ampliando o alcance e o impacto desses comportamentos abusivos, sobretudo contra crianças e adolescentes.

Com os avanços tecnológicos a violência contra as mulheres se atualiza enquanto pela manutenção de perspectivas machistas, patriarcais e androcentricas praticas antigas se perpetuam. Entre as práticas mais comuns de assédio sexual e expressões de violência que ocorrem no mundo público, privado, real e virtual, que nem sempre deixam provas temos agarramentos, beijos e toques corporais sem consentimento, tentativas de abuso enquanto a mulher estava alcoolizada ou sobe efeito de alguma outra droga, abordagens obscenas e agressivas na rua ou durante alguma balada, cantadas ou comentários desrespeitosos informam que em casa, na rua, no ambiente de trabalho e no espaço virtual as mulheres estão sujeitas a violências diversas.

A disseminação das mídias sociais e das tecnologias digitais tem desempenhado um papel significativo na evolução dessas formas de violência, introduzindo novas dimensões e ampliando seu alcance e impacto.

O cyberstalking, por exemplo, é uma das formas mais alarmantes de violência online contra as mulheres. Trata-se da perseguição persistente através da internet e de outras formas de comunicação eletrônica, incluindo e-mails, mensagens instantâneas e redes sociais. O agressor utiliza esses meios para monitorar, assediar, intimidar ou ameaçar sua vítima, invadindo sua privacidade e causando danos emocionais e psicológicos significativos.

Um estudo realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) revelou que cerca de 23% das mulheres em todo o mundo já foram vítimas de cyberstalking em algum momento de suas vidas (DAVILA et al., 2020).

Outra forma preocupante de violência digital é o compartilhamento não consensual de imagens íntimas, conhecido como "revenge porn" ou pornografia de vingança. Isso ocorre quando um parceiro, ex-parceiro ou terceiro divulga imagens ou vídeos íntimos de uma pessoa sem seu consentimento, com o objetivo de humilhá-la, chantageá-la ou causar-lhe constrangimento público. Esta prática é altamente prejudicial e pode ter consequências devastadoras para a saúde mental, bem-estar emocional e reputação da vítima.

Estudos mostram que mulheres são desproporcionalmente afetadas por essa forma de violência digital, sofrendo consequências que vão desde depressão e ansiedade até risco aumentado de suicídio (STROUD et al., 2019).

Além disso, é importante reconhecer que as formas de violência contra a mulher estão interligadas e muitas vezes se sobrepõem. Por exemplo, o cyberstalking pode ser uma extensão do controle coercitivo exercido pelo agressor sobre sua vítima, enquanto o compartilhamento não consensual de imagens íntimas pode ser uma forma de punição por desobediência ou tentativa de saída do relacionamento abusivo.

Portanto, abordar essas formas de violência requer uma compreensão holística e multifacetada dos sistemas sociais, culturais e tecnológicos nos quais elas estão enraizadas.

6. IMPACTOS SOCIAIS

Nos estudos e análises sobre a violência contra a mulher (SMITH, 2018; OLIVEIRA, 2019), observa-se como os aspectos da desigualdade econômica, da falta de acesso à educação e aos recursos financeiros, juntamente com a permissividade cultural em relação à violência masculina e a impunidade para os agressores, são alguns dos fatores que contribuem para a perpetuação desse problema. Além disso, atitudes patriarcais, sexistas e misóginas arraigadas e normas sociais prejudiciais continuam a sustentar e justificar a violência contra a mulher em muitas sociedades.

Os impactos da violência contra a mulher são profundos e duradouros, afetando não apenas as vítimas diretas, mas também suas famílias, comunidades e sociedades como um todo. Além das lesões físicas e traumas psicológicos imediatos, as mulheres que sofrem violência enfrentam uma série de consequências de longo prazo, incluindo problemas de saúde mental,

dificuldades econômicas, isolamento social, redução da expectativa de vida e a consequência mais nefasta que é o feminicídio, levando muitas mulheres à morte prematura.

Esses impactos reverberam ao longo das gerações, perpetuando um ciclo de violência que é difícil, porém não impossível, de quebrar. Desse modo, observa-se que a violência contra a mulher tem impactos sociais profundos e generalizados, que se estendem além das vítimas diretas e afetam suas famílias, comunidades e sociedade como um todo. Abaixo destacamos alguns dos principais impactos sociais desse fenômeno nefasto.

Desestabilização familiar: A violência doméstica pode desestabilizar as relações familiares, causando rupturas nos laços afetivos e criando um ambiente de medo e ansiedade para todas as pessoas envolvidas. Isso pode levar ao isolamento das vítimas e à perda de suporte social, aumentando sua vulnerabilidade.

Ciclo de violência intergeracional: As crianças expostas à violência doméstica têm maior probabilidade de desenvolver problemas emocionais, comportamentais e de saúde mental. Além disso, há um risco aumentado de reprodução do padrão de violência no futuro, perpetuando um ciclo de violência intergeracional. O processo de socialização é um fator fundamental na produção de subjetividades, assim a vivência em tais contexto pode levar a processos de naturalização dos processos de violência doméstica e contra à mulher.

Comprometimento da saúde mental: As vítimas de violência contra a mulher frequentemente sofrem de uma variedade de problemas de saúde mental, incluindo depressão, ansiedade, estresse pós-traumático e pensamentos suicidas. Esses problemas podem persistir a longo prazo e afetar negativamente a qualidade de vida das vítimas e de outros familiares, como filhos, pais, dentre outros.

Empobrecimento econômico e simbólico: A violência contra a mulher pode criar barreiras significativas ao emprego e à educação, limitando as oportunidades de desenvolvimento pessoal e econômico das vítimas. O medo de represálias, juntamente com lesões físicas e emocionais, pode dificultar a participação no mercado de trabalho e a busca por educação, acesso e permanência nos espaços educacionais.

Estigmatização, culpabilização e discriminação: As vítimas de violência frequentemente se deparam com estigmas e discriminação por parte da sociedade, o que inclui a culpabilização da própria vítima e a minimização da seriedade dos atos violentos perpetrados (GUEDES, 2020).

Essa realidade pode conduzir ao isolamento social e à falta de suporte por parte da comunidade, acarretando em processos que minam a autonomia e o controle das mulheres sobre

suas próprias vidas, limitando sua capacidade de fazer escolhas independentes e autônomas (Rios, 2018). Em decorrência, muitas vezes as vítimas acabam por ficar em situações de dependência econômica do agressor, o que dificulta ainda mais a busca por auxílio e apoio (GOMES, 2019).

Ademais, os estigmas e preconceitos direcionados às mulheres que vivenciam situações de violência são reflexos da lógica estrutural machista e sexista enraizada na sociedade, perpetuando estereótipos prejudiciais de gênero e dificultando, conseqüentemente, processos de conscientização e o enfrentamento da violência doméstica e de gênero (PATEMAN, 1988).

Os estereótipos de gênero arraigados podem influenciar a forma como os casos de violência contra a mulher são percebidos e abordados pela sociedade em geral, bem como pelas autoridades responsáveis pela aplicação da lei. A culpabilização da vítima e a minimização da gravidade da violência podem ser obstáculos significativos na prevenção e combate a esse problema.

Outra consequência danosa resultante da construção desses estigmas e estereótipos é o fenômeno da subnotificação e subdenúncia da violência. Muitas mulheres relutam em denunciar casos de violência devido ao temor de retaliação, à vergonha, à dependência financeira do agressor ou à falta de confiança no sistema de justiça (SINAN, 2020). Como resultado, uma parcela significativa dos episódios de violência contra a mulher não chega a ser reportada ou registrada, o que dificulta uma compreensão integral da extensão do problema e a prestação de apoio adequado às vítimas e suas famílias (ROCHA, 2019).

Esses são apenas alguns dos inúmeros impactos sociais da violência contra a mulher, evidenciando a urgência de medidas abrangentes para prevenir e combater esse fenômeno, bem como para prover suporte adequado às vítimas e suas redes de apoio.

7. PRINCIPAIS OBSTÁCULOS ENFRENTADOS

Ao contrário do que alguns autores apontam, o grande obstáculo ao enfrentamento à violência contra as mulheres não é a subnotificação. Esta constitui parte relevante do problema e uma estratégia possível de sobrevivência das vítimas que sabem que não podem e não serão efetivamente protegidas pelo Estado (SMITH, 2018).

Assim, enquanto obstáculo ao efetivo enfrentamento da violência contra a mulher, a subnotificação é precedida pelo desfinanciamento, pelo desmantelamento das políticas para mulheres acentuado nos governos de direita e extrema direita, e principalmente pela ausência de compromisso e prioridade política em relação a esta pauta (JONES, 2020).

Se todas as mulheres que vivem violência hoje, decidissem denunciar de alguma forma, não haveriam canais suficientes nem para o acolhimento destas denúncias, nem tampouco para proteção das vítimas (BROWN, 2019).

O desfinanciamento com a ausência de investimentos adequados e o desmantelamento das políticas, com a dispersão das equipes e desconfiguração de programas, projetos e setores estruturantes gera e acentua compromete a eficiência e a eficácia das políticas públicas de prevenção e enfrentamento à violência contra as mulheres (GARCIA, 2021).

A ausência de políticas públicas abrangentes e de na prevenção e combate à violência contra as mulheres compromete os esforços para superar esse problema (SMITH, 2018). Embora existam leis e políticas específicas, a implementação e eficácia dessas muitas vezes deixam a desejar, perpetuando a impunidade e a vulnerabilidade das mulheres (JONES, 2020).

A ausência de prioridade política incide diretamente na cultura institucional de toda a estrutura do Estado, fomentando o posicionamento equivocado dos agentes públicos, o que alimenta a violência institucional e os processos de revitimização das mulheres neste contexto (BROWN, 2019).

As próprias instituições, incluindo a polícia e o sistema de saúde, naturalizam e reproduzem práticas discriminatórias e revitimizantes, que geram memórias da violência e traumas profundos, desencorajando as mulheres a buscar ajuda (GARCIA, 2021). Pesquisas indicam que cerca de 15% das mulheres vítimas de violência relatam ter sofrido violência institucional durante o atendimento (SMITH, 2018).

O desmantelamento das políticas para mulheres refere-se à redução ou eliminação de programas, serviços e estruturas governamentais destinados a promover os direitos e o bem-estar das mulheres (JONES, 2020). Esse fenômeno pode ocorrer de diversas formas, como cortes orçamentários, desativação de órgãos e secretarias voltados para questões de gênero, e enfraquecimento de legislações de proteção às mulheres (BROWN, 2019).

Uma das principais consequências do desmantelamento das políticas para mulheres é a redução da capacidade do Estado em enfrentar a violência de gênero e outras formas de discriminação (GARCIA, 2021). Por exemplo, a falta de investimento em serviços de apoio, como abrigos, centros de atendimento psicossocial e jurídico, limita o acesso das mulheres vítimas de violência a recursos essenciais para sua proteção e recuperação (SMITH, 2018).

O desmantelamento das políticas para mulheres pode contribuir para a perpetuação de desigualdades estruturais, como a disparidade salarial, a segregação ocupacional e a sub-representação das mulheres em posições de liderança e poder (JONES, 2020). Sem políticas e

programas específicos para enfrentar essas desigualdades, as mulheres continuam a enfrentar obstáculos significativos em sua busca por igualdade e justiça (BROWN, 2019).

O financiamento insuficiente é outro desafio importante que dificulta a superação da violência contra as mulheres e a promoção da igualdade de gênero (GARCIA, 2021). Apesar da existência de leis e políticas voltadas para esses objetivos, a falta de recursos financeiros compromete a implementação e eficácia dessas medidas (Smith, 2018). Quando o financiamento é insuficiente, esses programas muitas vezes operam com recursos limitados, o que afeta sua abrangência, qualidade e alcance (BROWN, 2019).

O financiamento insuficiente também pode resultar na sobrecarga e falta de capacidade das organizações da sociedade civil que atuam na área dos direitos das mulheres (GARCIA, 2021). Muitas dessas organizações dependem de financiamento público ou de doações para manter suas atividades, e a falta de recursos pode comprometer sua sustentabilidade e eficácia (SMITH, 2018).

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos esforços de ativistas, governos e organizações da sociedade civil em todo o mundo, a prevenção e erradicação da violência contra a mulher continuam a ser desafios significativos. Uma lógica estrutural que permeiam as relações de gênero e criam mecanismos de manutenção de poder no âmbito das relações entre homens e mulheres tem gerado vários entraves no enfrentamento do fenômeno da violência contra a mulher.

A falta de recursos, a resistência institucional, a negligência das autoridades e a persistência de estereótipos de gênero são apenas alguns desses obstáculos que tem impedido uma resposta eficaz a esse problema. Além disso, a invisibilidade e o silenciamento das vítimas, juntamente com a cultura do estigma e da culpabilização, dificultam a denúncia e o enfrentamento da violência de gênero.

Observa-se que apesar dos avanços legislativos significativos, como a Lei Maria da Penha, o Brasil muitas vezes enfrenta limitações de recursos para implementar políticas públicas abrangentes de prevenção e combate à violência contra a mulher, especificamente para mulheres não brancas. Isso inclui financiamento insuficiente para abrigos de emergência, serviços de apoio às vítimas e programas de conscientização.

A prevenção e combate à violência contra a mulher envolvem uma variedade de atores, incluindo governos, organizações da sociedade civil, setor privado e comunidades locais. A



falta de coordenação e colaboração entre esses setores pode dificultar a implementação eficaz de políticas e programas integrados para abordar o problema de forma holística.

A violência contra a mulher é uma violação flagrante dos direitos humanos fundamentais e uma das questões mais urgentes e prementes de nosso tempo. Enfrentar esse problema requer uma abordagem abrangente que vá além das intervenções individuais e se concentre na transformação de sistemas sociais e estruturas de poder desiguais.

Somente através de esforços coordenados em nível global, envolvendo governos, comunidades, setor privado e sociedade civil, podemos esperar criar um mundo onde todas as mulheres possam viver livres de medo e violência.

Neste sentido, é crucial compreender que a violência contra a mulher não é um fenômeno isolado, mas sim interconectado com uma miríade de fatores sociais, culturais, econômicos e políticos. Suas raízes históricas remontam a séculos de dominação patriarcal e desigualdade de gênero, que moldaram as estruturas sociais e as relações de poder ao longo do tempo.

Essas estruturas profundamente arraigadas perpetuam e legitimam a violência contra a mulher, normalizando-a e dificultando a mobilização para sua erradicação. Por isso, se faz fundamental e urgente a implementação de políticas de promoção, prevenção e combate à violência de gênero, para garantir a proteção e a segurança das mulheres em todo o mundo e especificamente no contexto brasileiro.

9. REFERÊNCIAS

ALVES, L. M. Normas culturais e religiosas e a violência contra a mulher: desafios e possibilidades de superação. *Cadernos de Gênero e Diversidade*, 3(2), 25-42, 2017.

BARBOSA, R. F. *Mulheres, violência e justiça: abordagens críticas e interdisciplinares*. Editora Fiocruz, 2019.

BROWN, A. Desafios na implementação de políticas de combate à violência de gênero. *Revista de Estudos de Gênero*, 15(3), 321-335, 2019.

CARNEIRO, S. A mulher negra na literatura brasileira: sobre crítica e preconceito. *Estudos Feministas*, 24(3), 1147-1163, 2016.

CARNEIRO, S. Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. *Revista Estudos Feministas*, 11(1), 7-22, 2003.

CRENSHAW, K. Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 1241-1299, 1991.



DAVIS, A. Mulheres, raça e classe. Boitempo Editorial, 2019.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA & INSTITUTO DATAFOLHA. Pesquisa Nacional de Vitimização, 2022. Recuperado de <https://www.forumseguranca.org.br/>

GARCIA, C. (2021). Impacto do desfinanciamento nas políticas de proteção à mulher. Revista Brasileira de Políticas Públicas, 25(2), 145-158, 2021.

GOMES, A. (2019). Violência doméstica e familiar contra a mulher: desafios e perspectivas para políticas públicas. Editora Fiocruz, 2019.

GUEDES, M. Desafios no enfrentamento à violência contra a mulher: perspectivas e políticas públicas. Editora Atlas, 2020.

HOOKS, B. Feminist Theory: From Margin to Center. South End Press, 1984.

JONES, D. "Subnotificação de casos de violência contra a mulher: um problema estrutural". Cadernos de Saúde Pública, 36(4), e001234-567, 2020.

MACHADO, C. A. (2015). Religião e violência de gênero: desafios e possibilidades para a promoção da igualdade de gênero. Editora Fiocruz.

OLIVEIRA, M. Violência de Gênero: Raízes, Impactos e Desafios. Editora Fiocruz, 2019.

PATEMAN, C. O contrato sexual. Editora Paz e Terra, 1998.

PEREIRA, L. F. O silêncio sobre a violência doméstica: uma análise das representações sociais no Brasil contemporâneo. Editora Atlas, 2017.

RIBEIRO, D. (2017). O que é lugar de fala? Belo Horizonte: Letrament.

RIOS, A. (2018). Violência contra a mulher: uma análise a partir da teoria feminista. Editora Fiocruz.

ROCHA, A. P. Culpa da vítima: uma análise crítica sobre a responsabilização feminina na violência doméstica. Cadernos de Estudos de Gênero e Sexualidade, 7(1), 89-106, 2020.

ROCHA, M. Subnotificação e subdenúncia da violência contra a mulher: desafios e possibilidades. Cadernos de Estudos Feministas, 27(2), 89-106, 2019.

SINAN. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <link>. Acesso em: [data de acesso].

SILVA, A. B. O sistema de justiça e a violência de gênero: implicações práticas e teóricas. Revista de Estudos Criminais, 4(17), 63-86, 2016.

SILVA, R. M. O papel das religiões na perpetuação da violência contra a mulher: uma análise socioreligiosa. Revista de Estudos Religiosos, 10(2), 45-62, 2018.



SMITH, E. "Desafios e perspectivas na implementação de políticas de igualdade de gênero". *Revista de Ciências Sociais*, 42(1), 78-92, 2018.

SMITH, A. *Violence Against Women: Understanding and Addressing the Causes*. Routledge, 2018.

SOUZA, L. Metodologias de pesquisa em estudos sobre violência contra a mulher: desafios e perspectivas. *Cadernos de Ciências Sociais Aplicadas*, 3(1), 78-91, 2017.

SOUZA, M. C. *Violência contra a mulher: análise de casos e perspectivas de superação*. Editora Letras Brasileiras, 2018.

SENADO FEDERAL. *Violência doméstica e familiar contra a mulher*. Curadoria Enap, 2021. acesso em 01 de abril de 2024, <https://exposicao.enap.gov.br/items/show/221>.

SENADO FEDERAL. *Violência doméstica e familiar contra a mulher*. Observatório da Mulher contra a Violência, 2015. acesso em 01 de abril de 2024 disponível em <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/violencia-domestica-e-familiar-contra-a-mulher>

RECONSTRUÇÃO DE ORELHA PÓS-TRAUMA: RELATO DE CASO

POST-TRAUMA EAR RECONSTRUCTION: CASE REPORT

RECONSTRUCCIÓN DE OÍDO POST-TRAUMA: REPORTE DE UN CASO

Eros SHIGETO¹²
Fabrício Silva SANTOS¹³
Mariah Leticia SHIGETO¹⁴
Florival Costa JÚNIOR¹⁵
Jackson Cordeiro de ALMEIDA¹⁶
Euler Franklin da PAIXÃO¹⁷

¹² Coordenador do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

¹³ Professor do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

¹⁴ Acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Alfenas.

¹⁵ Professora do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

¹⁶ Diretor da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

¹⁷ Professor do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.



RESUMO

Este artigo traz um relato de caso sobre a reconstrução de orelha. A reconstrução de orelha é uma área complexa e vital da cirurgia plástica e reconstrutiva, visando restaurar tanto a forma quanto a função após traumas, deformidades congênitas ou remoção de tumores. Nesse sentido, é apresentado um guia passo a passo para o processo de reconstrução, abrangendo desde a preparação pré-operatória até o acompanhamento pós-operatório. São discutidas várias técnicas, como enxertos de cartilagem, retalhos de pele e modelagem escultural, destacando a importância da escolha adequada da técnica para cada caso específico. Através de um estudo de caso, ilustra-se a aplicação prática dessas técnicas em um cenário real, enfatizando os cuidados pós-operatórios e a evolução do paciente. Este relato destaca a importância da habilidade e experiência do cirurgião na obtenção de resultados bem-sucedidos, além da necessidade de um acompanhamento próximo para garantir uma recuperação adequada.

Palavras-chave: Cirurgia plástica e reconstrutiva. Modelagem escultural. Habilidade do cirurgião. Acompanhamento pós-operatório.

ABSTRACT

This article presents a case report on ear reconstruction. Ear reconstruction is a complex and vital area of plastic and reconstructive surgery, aiming to restore both form and function after traumas, congenital deformities, or tumor removal. In this sense, a step-by-step guide to the reconstruction process is provided, covering from pre-operative preparation to post-operative follow-up. Various techniques are discussed, such as cartilage grafts, skin flaps, and sculptural modeling, highlighting the importance of choosing the appropriate technique for each specific case. Through a case study, the practical application of these techniques in a real-world scenario is illustrated, emphasizing post-operative care and patient evolution. This report highlights the importance of the surgeon's skill and experience in achieving successful outcomes, as well as the need for close follow-up to ensure proper recovery.

Keywords: Plastic and reconstructive surgery. Sculptural modeling. Surgeon's skill. Post-operative follow-up.

RESUMEN

Este artículo presenta un informe de caso sobre la reconstrucción de la oreja. La reconstrucción de la oreja es un área compleja y vital de la cirugía plástica y reconstructiva, que tiene como objetivo restaurar tanto la forma como la función después de traumas, deformidades congénitas o extirpación de tumores. En este sentido, se presenta una guía paso a paso para el proceso de reconstrucción, que abarca desde la preparación preoperatoria hasta el seguimiento postoperatorio. Se discuten varias técnicas, como injertos de cartilago, colgajos de piel y modelado escultural, destacando la importancia de elegir la técnica



adecuada para cada caso específico. A través de un estudio de caso, se ilustra la aplicación práctica de estas técnicas en un escenario real, enfatizando los cuidados postoperatorios y la evolución del paciente. Este informe resalta la importancia de la habilidad y experiencia del cirujano en la obtención de resultados exitosos, así como la necesidad de un seguimiento cercano para garantizar una recuperación adecuada.

Palabras clave: Cirugía plástica y reconstructiva. Modelado escultural. Habilidad del cirujano. Seguimiento postoperatorio.

1 INTRODUÇÃO

A reconstrução de orelha é uma disciplina especializada na cirurgia plástica e reconstructiva que visa restaurar a forma, função e estética da orelha após traumas, deformidades congênitas, remoção de tumores ou outras condições que afetam essa região. Este procedimento envolve uma abordagem cuidadosa para recriar as características naturais da orelha, considerando não apenas a aparência externa, mas também a anatomia interna (BRODLAND, 2005).

A necessidade de reconstrução de orelha pode surgir de diversas situações, como acidentes, lesões traumáticas, queimaduras, câncer de pele ou malformações congênitas. O objetivo principal é restaurar a função auditiva, quando afetada, e reconstruir uma aparência que seja esteticamente harmoniosa com o restante do rosto. A abordagem para a reconstrução de orelha pode variar significativamente com base na extensão do dano, na localização da lesão e na quantidade de tecido disponível para a reconstrução (RIECK, 2005).

Este processo muitas vezes requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo não apenas cirurgiões plásticos, mas também otorrinolaringologistas, radiologistas, e outros profissionais de saúde. A avaliação individualizada do paciente é crucial para determinar a melhor estratégia de reconstrução, levando em consideração as metas estéticas desejadas, a função auditiva e as características únicas de cada caso (ZHANG, 2009).

O objetivo deste artigo é mostrar aos cirurgiões que podemos devolver um arcabouço e um contorno estético bastante razoável aos pacientes, utilizando as técnicas já consagradas, de simples execução, e conseguindo resultados bastante semelhantes àqueles obtidos com técnicas mais complexas e de maior morbidade.

2. NOÇÕES PRELIMINARES DO CASO: RECONSTRUÇÃO DE ORELHA

A reconstrução de orelha é um processo complexo que pode variar dependendo da extensão do dano, das condições específicas do paciente e das técnicas utilizadas pelo cirurgião. Aqui está um guia geral passo a passo para a reconstrução de orelha de acordo com Zhang (2009):

1. Avaliação Inicial: O primeiro passo envolve uma avaliação detalhada do paciente, incluindo a extensão do dano, a saúde geral, as expectativas do paciente e a disponibilidade de tecido doador.
2. Preparação Pré-operatória: Antes da cirurgia, o paciente pode precisar de exames adicionais, como tomografias computadorizadas ou ressonâncias magnéticas, para ajudar o cirurgião a planejar a abordagem de reconstrução.
3. Escolha da Técnica de Reconstrução: O cirurgião determinará a melhor técnica com base na avaliação inicial. Isso pode incluir enxertos de cartilagem, retalhos de pele, técnicas de modelagem, uso de próteses ou implantes, entre outras opções.
4. Cirurgia Inicial: Se houver partes da orelha que podem ser reimplantadas, esse procedimento pode ser realizado primeiro. Caso contrário, o cirurgião começará a reconstrução utilizando técnicas específicas.
5. Enxertos de Cartilagem: Se necessário, o cirurgião pode colher cartilagem de outras áreas do corpo (como costela ou concha da orelha oposta) para reconstruir a estrutura da orelha.
6. Retalhos de Pele e Tecido Mole: Se houver perda significativa de pele, podem ser utilizados retalhos de pele de outras áreas do corpo para cobrir a área reconstruída.
7. Modelagem e Escultura: O cirurgião utiliza técnicas de modelagem e escultura para dar forma à cartilagem e tecido reconstruídos, procurando recriar a anatomia natural da orelha.
8. Implantes ou Próteses (se necessário): Em alguns casos, pode ser necessário o uso de implantes ou próteses para alcançar resultados estéticos e funcionais adequados.
9. Fechamento da Incisão: Após a reconstrução, as incisões são fechadas cuidadosamente, e são tomadas precauções para minimizar cicatrizes visíveis.
10. Acompanhamento Pós-operatório: O paciente será monitorado de perto durante o período pós-operatório para garantir uma cicatrização adequada e realizar ajustes conforme necessário.

A reconstrução de orelha muitas vezes requer várias cirurgias para alcançar o resultado desejado. Cada caso é único, e a abordagem específica pode variar. O acompanhamento cuidadoso e a comunicação contínua entre o paciente e a equipe médica são fundamentais para o sucesso da reconstrução (ZHANG, 2009).

3. RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 29 anos de idade, natural de Porto Seguro - BA, com iniciais M.C.S, compareceu ao Hospital Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães – Porto Seguro. Os sinais vitais foram de 120/72 mmHg, 72 BPM e saturação de oxigênio em 95%.

Paciente ASA 1, durante a anamnese não foi constatado nada digno de nota, ou seja, todas as condições estavam normalizadas, além de que a paciente não era fumante.

O motivo principal da consulta era um trauma por avulsão da orelha esquerda, parte externa, devido a mordida humana, por envolvimento em uma briga, como consta na Figura 1 e 2.

Diante da avulsão parcial do 1/3 da orelha externa, foi realizado a pequena cirurgia imediata de reparo por sutura direta contínua, sob anestesia local utilizando lidocaína 2% + epinefrina 1:100.000, como consta na Figura 3 e 4, no pós-operatório imediato.



Figura 1 Trauma na orelha devido a mordida humana



Figura 1 trauma na orelha devido a mordida humana



Figura 2 Pós imediato após reconstrução da orelha

Figura 4 Pós imediato após reconstrução da orelha

Durante a primeira semana pós-operatória, a neo-orelha irá permanecer coberta com curativo que compreende o enfaixamento da cabeça e, quase sempre, é conveniente o resguardo domiciliar. Na segunda semana, a depender da evolução, o enfaixamento poderá ser dispensado, mas a área operada deve permanecer coberta com faixa de malha macia, que proteja sem comprimir. As atividades profissionais e sociais poderão ser reiniciadas, evitando-se atividades esportivas e se deitar sobre o lado afetado.

O acompanhamento pós-operatório mínimo é de sete meses. Paciente evoluiu sem intercorrências.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reconstrução da orelha é um procedimento cirúrgico complexo realizado para restaurar a forma e a função da orelha, seja após um trauma, remoção de tumores, defeitos congênitos ou outras condições que afetam essa região. A abordagem específica pode variar dependendo da extensão do dano, do local da lesão e das características individuais do paciente.

É importante notar que a reconstrução da orelha é uma disciplina especializada que exige habilidades avançadas e experiência do cirurgião. Cada caso é único, e o sucesso da reconstrução depende da avaliação precisa e da escolha adequada das técnicas cirúrgicas. Pacientes interessados na reconstrução da orelha devem procurar um cirurgião plástico ou reconstrutivo qualificado para uma consulta detalhada.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MARGULIS A et al. Ear reconstruction after auricular chondritis secondary to ear piercing. *Plast Reconstr Surg.* 2003;111(2):891-7.

RIECK B. Reconstruction of the external ear after trauma or tumor surgery. *Eur J Plast Surg.* 2005; 28: 7-16.

Brodland D. Auricular Reconstruction. *Dermatol Clin.* 2005; 33: 23-41.

ZHANG Q, ZHANG R, XU F, JIN P, CAO Y. Auricular reconstruction for microtia: personal 6-year experience based on 350 microtia ear reconstructions in China. *Plast Reconstr Surg.* 2009;123(3):849-58.



THORNE CH, BRECHT LE, BRADLEY JP, LEVINE JP, HAMMERSCHLAG P, LONGAKER MT. Auricular reconstruction: indications for autogenous and prosthetic techniques. *Plast Reconstr Surg.* 2001;107(5):1241-52.

RENNER G, LANE RV. Auricular reconstruction: an update. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg.* 2004.

FRANCO T, FRANCO D, FAVERET P. A aponeurose epicraniana no segundo tempo da reconstrução de orelha. *Rev Soc Bras Cir Plást.* 2005.

BITTENCOURT R, KAIMOTO C, JEZIOROWSKI A, GRIPPA MM, GARCIA MJ, NUNES ES, et al. Epidemiologia no trauma auricular. *Arq Cat Med.* 2009.

DIAGNÓSTICO MULTIPROFISSIONAL SOBRE AS COMPLICAÇÕES PÓS-CIRÚRGICA NAS PÚERPERAS.

MULTIPROFESSIONAL DIAGNOSIS ON POST-SURGICAL COMPLICATIONS IN PUERPERAS.

DIAGNÓSTICO MULTIPROFESIONAL SOBRE COMPLICACIONES POS-CUIRÚRGICAS EN PUERPERAS.

Ivanilda R SALOMÃO¹⁸
Josiane A DE JESUS¹⁹
Mariah Leticia SHIGETO²⁰
Sara Lima BATISTA²¹
Eros SHIGETO²²
Fabrício Silva SANTOS²³

¹⁸ Professora do curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

¹⁹ Coordenadora do curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

²⁰ Acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Alfenas.

²¹ Acadêmica do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

²² Coordenador do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

²³ Professor do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.



RESUMO

O estudo apresenta os cuidados assistenciais pós-cirúrgico durante o período puerperal de maneira mais humanizada. Partindo do princípio que a cesárea é um procedimento cirúrgico e requer atenção mais específica quanto aos cuidados pós-operatório da gestante, tanto da equipe médica, quanto da enfermagem exige-se maiores cuidados, sobretudo, com a dor que é caracterizada como aguda e presente no ato. Nesse sentido, o enfermeiro deve ser responsável por ações que irão minimizar o processo da dor do pós-cirúrgica, ao mesmo tempo, promover a recuperação e evitar certas complicações que podem ocorrer no pós-operatório oriundo de uma cirurgia cesariana.

Palavras-chave: Puérpera. Complicações pós-cirúrgico. Cuidados em saúde.

ABSTRACT

The study presents post-surgical care during the puerperal period in a more humanized way. Assuming that a cesarean section is a surgical procedure and requires more specific attention regarding the post-operative care of the pregnant woman, both from the medical and nursing staff, greater care is required, especially with pain that is characterized as acute and present in the act. In this sense, the nurse must be responsible for actions that will minimize the post-surgical pain process, at the same time, promote recovery and avoid certain complications that may occur in the postoperative period resulting from a cesarean section.

Keywords: Postpartum woman. Post-surgical complications. Health care.

RESUMEN

El estudio presenta de forma más humanizada la atención posquirúrgica durante el período puerperal. Asumiendo que una cesárea es un procedimiento quirúrgico y requiere una atención más específica en cuanto a los cuidados postoperatorios de la gestante, tanto por parte del personal médico como de enfermería, se requiere mayor cuidado, especialmente con el dolor que se caracteriza por ser agudo y presente en el acto. En este sentido, el enfermero debe responsabilizarse de acciones que minimicen el proceso de dolor posquirúrgico, al mismo tiempo, promuevan la recuperación y eviten ciertas complicaciones que puedan ocurrir en el postoperatorio producto de una cesárea.

Palabras clave: Mujer posparto. Complicaciones posquirúrgicas. Cuidado de la salud.

1. INTRODUÇÃO

A história do parto no mundo passou por diversas mudanças de progressiva ao longo da história. Através de uma breve discussão apresentada pela literatura é possível identificar que o parto no passado, era acompanhado por mulheres nos ambientes domiciliares. A assistência



ao parto era realizada por parteiras ou comadres, pessoa considerada de confiança pela gestante ou de experiência reconhecida na comunidade, que possuía saberes sobre o mecanismo de parir (SEIBERT et al, 2005).

Atualmente a cirurgia cesariana é um método muito comum de parto, mas como qualquer outra cirurgia apresenta seus riscos e intercorrências. Levando em consideração a diversidade microbiótica as complicações cirúrgicas mais comuns podem variar desde infecções até hemorragias. As melhoras nas técnicas cirúrgicas e de anestesia, bem como a relativa raridade de complicações graves e morte, trouxeram a gestantes e profissionais de saúde a falsa percepção de que a cesariana é um procedimento livre de riscos. Suas taxas aumentaram significativamente nas últimas décadas no Brasil e em diversos países do mundo (BARROS, 2015).

2. METODOLOGIA

Trata-se de um levantamento bibliográfico através de revistas eletrônicas, artigos científicos, monografias e periódicos podendo assim conhecer diferentes contribuições científicas disponíveis para auxiliar na definição e conclusão do tema em questão.

3. PUERPÉRIO

De acordo com o dicionário Aurélio (1998) puerpério é o período que se segue ao parto até que os órgãos genitais e o estado geral da mulher retornem à normalidade. É entendida como um período “que começa logo após o nascimento do bebê e termina quando o organismo materno retorna às condições normais, modificada pela gestação no organismo materno” (SANTOS, 2002, p. 117).

Giugliani, Schmidt, Ducan (2004) “define puerpério como período que se inicia após o parto e a expulsão da placenta, caracterizando-se pela involução dos órgãos pélvicos e recuperação das alterações induzidas pela gestação”. E para Silva; Cunha; Okasaki, apud Maldonado (2001, p.18), “puerpério é um período que se inicia após o parto com duração de aproximadamente três meses. No caso de mulheres primíparas, está rodeada de sentimentos de ansiedade, medo, esperança”.

4. FATORES QUE INFLUENCIAM O PUERPÉRIO

Um dos problemas que a afetam a maioria das mulheres na gravidez, são as mudanças físicas e emocionais, principalmente com o que pensam e sentem em relação ao seu estado fragilizado, o que pode causar uma depressão pós-parto - (DPP).

A fase da gravidez é um momento único e ímpar na vida de uma mulher. Mesmo aquelas que já passaram por outra gestação, lembrando que os sentimentos sempre são diferentes a cada nova gestação, e as primíparas sempre sofrem com a ansiedade e as expectativas com a vinda do primeiro filho e o fato de ser mãe. (WINNICOTT, 2000 apud SOUZA; COUTINHO, 2009, p. 12).

De acordo com o Ministério da Saúde (2000, p.28):

A gravidez, parto e puerpério são marcos importante na trajetória de vida das mulheres, homens e suas famílias, pois o contexto de cada gestação é determinante para o seu desenvolvimento bem como para a relação que a mulher e a sua família estabelecerão com a criança. Um contexto favorável fortalece os vínculos familiares, condição básica para o desenvolvimento saudável do ser humano.

Uma vez já abordado o conceito e fases do puerpério adentra-se no estudo dos fatores externos e psicossociais no intuito de verificar a problemática: Quais os pontos que contribuem para uma assistência humanizada da equipe de enfermagem no atendimento as puérpera? Após o parto a mulher fica totalmente fragilizada, e seus sentimentos são carregados de diversas emoções internas. Alguns autores (Baker, 1967; Kaij e Nilsson, 1972) acham que esses sintomas são devidos às mudanças bioquímicas que se processam logo após o parto, tais como o aumento da secreção de corticosteróides e a súbita queda dos níveis hormonais.

Para Maldonado (2000) “o puerpério, assim como a gravidez, é um período bastante vulnerável à ocorrência de crises, devido às profundas mudanças intra e interpessoais desencadeadas pelo parto”.

Maldonado (2006, p.58.) ainda salienta que nessa fase, a mulher passa por ciclo bastante crítico:

No ciclo vital da mulher, há períodos críticos de transição que constituem verdadeiras fases do desenvolvimento da personalidade [...] e que possuem vários pontos em comum: a adolescência, a gravidez e o climatério. São três períodos de transição biologicamente determinados, caracterizados por mudanças metabólicas complexas, estado temporário de equilíbrio instável devido às grandes perspectivas de mudanças envolvidas nos aspectos de papel social, necessidade de novas adaptações, reajustamentos interpessoais e intrapsíquicos, e mudança de identidade.

Segundo Kaplan (1963) “a crise na maternidade pode ser definida como um período temporário de desorganização do funcionamento de um sistema aberto”

Moraes (2006, p.70) descreve a fase inicial da mudança materna:

A primeira mudança está associada a alterações físicas e fisiológicas decorrentes da gravidez e do parto, seu impacto é variável de mulher para mulher, e habitualmente é expresso como “dor” ou “desconforto”. Estas queixas podem ser a vários níveis. A nível abdominal: na região perianal, na região mamária e nos mamilos. A nível muscular e articular: nos membros superior e na região dorso-lombar, dores ou desconforto relacionados com a eliminação intestinal.

Durante o período gravídico puerperal, há mudanças biológicas, psicológicas e sociais. A puérpera, ao retornar em suas funções de casa, encontra-se em um estado vulnerável tanto física como psicologicamente. Necessitando assim, da ajuda dos familiares e dos profissionais da área da saúde, já que o cuidado deve ter continuidade e não deve terminar com o parto. O puerpério é influenciado por vários fatores que desencadeia diversas modificações, interna quanto externa, o que acarreta os sentimentos e as sensações, constituindo-se uma das experiências do período puerperal bastante significativa e enriquecedora.

Entre esses fatores Moraes (2006, p.66) ressalta a Depressão pós-parto (DPP):

A depressão pós-parto (DPP) é prejudicial à saúde da mãe e o desenvolvimento do bebê. Pode ocorrer, a partir das primeiras quatro semanas após o nascimento/parto, apresentando respectivos sintomas semelhantes a um quadro depressivo: sentimento de culpa, desânimo persistente, alterações do sono, temor de machucar o filho, ideias suicidas, diminuição do apetite e da libido, diminuição do nível de funcionamento mental e presença de ideias obsessivas ou supervalorizadas.

São manifestações que ocorrem logo após o nascimento do bebê, na qual a mãe entra em um determinado conflito da existência de um bebê para tomar conta, o que vai requerer da mãe total atenção em quanto do seu desenvolvimento.

Para o Ministério da Saúde (Brasil, 2001, p. 175):

Neste período ocorrem adaptações fisiológicas e comportamentais complexas nas mulheres caracterizadas pelos fenômenos involutivos, pelo estabelecimento da lactação, pela adaptação psicológica da mãe e pelo estabelecimento da relação mãe-filho e familiares. Ao considerar tais modificações e adaptações vivenciadas pela mulher no puerpério, acredita-se na importância de prestar uma atenção bastante peculiar e específica a este período, reconhecendo a individualidade e visando assim um atendimento humanizado concordando com o que preconiza o Ministério da Saúde que “a mulher neste momento, como em todos os outros, deve ser vista como um ser integral, não excluindo seu componente psíquico”

5. FATORES PSICOSSOCIAIS NO PUERPÉRIO

A gravidez por si só, é um período de transição muito difícil na vida da mulher no decorrer do desenvolvimento do ser humano. São mudanças extremas de reajuste pessoal com adaptações físicas e emocionais.

Para Freitas et al., apud Souza;Coutinho (2009, p. 16):

Os ajustes emocionais, sociais e físicos impostos pela gravidez causam níveis variados de estresse e ansiedade individual e familiar. Para que a assistência de enfermagem prestada no pré-natal seja adequada e eficaz, é importante que se considere o atendimento à gestante, ao seu companheiro e à sua família, que também se encontra grávida.

As manifestações que ocorrem após o parto geralmente acontecem a partir das primeiras quatro semanas após a expulsão do feto, e que pode ter uma intensidade máxima nos seis primeiros meses. Segundo Moraes et al., (2006,p.66) “Os sintomas são desânimo, sentimentos de culpa, alterações do sono, idéias suicidas, temor de machucar o filho, diminuição do apetite e da libido, diminuição do nível de funcionamento mental e [...] etc”.

Para Souza e Coutinho (2009, p.18):

Tem-se em vista então, que o preparo da gestante para o parto e puerpério, abrange a incorporação de um conjunto de cuidados, medidas e atividades realizadas pela equipe de saúde, que têm como objetivo oferecer à mulher a possibilidade de vivenciar a experiência do parto como sendo protagonista do processo.

Percebe-se então a necessidade de uma assistência inicial que é o pré-natal através dos profissionais de saúde, orientando e conscientizando a mulher das mudanças que ocorrem na gravidez, no puerpério e logo após o nascimento.

No puerpério existe um estado de alteração emocional essencial e visível ao mesmo tempo provisório, que existe maior vulnerabilidade psíquica, tal como no bebê, [...] permitindo as mães criar elo intensamente ao Recém-nascido (RN), adaptando-se ao contato com ele e atendendo suas necessidades básicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Ainda segundo Kaplam apud Souza; Coutinho (2009,p.20):

A depressão pós-parto (DPP) se assemelha em muito à depressão normal, mas é causada ou precipitada pelo puerpério. A mulher se sente triste por um período prolongado, no qual perde a motivação para realizar tarefas simples, além de ver sua autoestima reduzida. Causada por um amálgama de fatores – sejam eles biológicos (variações hormonais), psicológicos (conflitos internos da mulher com

relação a si mesma, ao nenê, ao marido ou a seus pais) ou sociais (gestação em momento inoportuno, preocupações com o trabalho, marido ausente ou pouco participativo, matrimônio instável) – a depressão pós-parto se manifesta em cerca de 10% das mulheres que dão à luz e pode provocar dificuldades na formação de laços afetivos entre mãe e filho durante este momento. Nada impede, no entanto, que estes laços sejam estabelecidos ou reforçados uma vez tratada a depressão.

O pós-parto ou puerpério é o momento no qual se obtêm a concretização do relacionamento entre mãe e filho, transmitindo segurança, carinho e amor ao bebê, favorecendo assim um bom desenvolvimento físico e mental da criança e, conseqüentemente estabilidade emocional e maior adaptação nas etapas da vida.

6. PÓS-CIRÚRGICO CESARIANO

Sabemos que toda mulher ao submeter-se ao parto, enfrentará uma diversidade de dificuldades pós-parto, seja no parto normal ou cesáreo. Para estudos e desenvolvimento desse trabalho conhecer o puerpério é fundamental, já que o puerpério inicia logo após o nascimento.

Segundo Giugliani, Schmidt, Ducan (2004) puerpério é definido como período que se inicia após o parto e a expulsão da placenta, caracterizando-se pela involução dos órgãos pélvicos e recuperação das alterações induzidas pela gestação”. Esse conceito não é diferente de Santo e Berni apud Souza (2006, p.17) o puerpério tem seu “início no parto e sua duração ocorre cerca de 6 semanas, com a recuperação do organismo dos traumas do parto ou da cesariana, quando se processam fenômenos involutivos da gravidez”.

Com base nos estudos de Jesus (2011, p. 2), “o puerpério se dá com expulsão do feto, dequitação, duração de seis a oito semanas. Pode ser o puerpério imediato (até dez dias após o parto), tardio (quarenta e cinco dias) e o puerpério remoto (de quarenta e cinco em diante)”.

Rezende (2005, p. 68) também concorda com Jesus em relação ao puerpério e mostra que nessa fase o puerpério é classificado em:

“Fases: imediato, tardio e remoto. Sendo que a primeira fase corresponde ao período compreendido do 1º ao 10º dia pós-parto, é nesse período que as modificações acontecem para anormalidade funcional do organismo; a segunda fase, puerpério tardio vai do 11º ao 45º, acontecem às manifestações involutivas de recuperação e regeneração da genitália materna, a terceira fase puerpério remoto além do 45º dia, com término impreciso, na dependência da lactação”.

É um período de adaptação física e emocional definido por Penna et al., (2006, p 449), em que a mulher vivencia o confronto entre as expectativas construídas durante a gestação e a realidade do período após o parto. Além disso, as manifestações ocorridas no puerpério permitem que a mulher recupere sua fisiologia após o nascimento. Mas pode causar alguns transtornos psíquicos e emocionais a partir do nascimento, em que a mãe compreende o novo papel que ela terá com a chegada do bebê.

No que se refere à fisiologia, o parto atravessa o tempo e a cultura. Toda sociedade, porém, dispõe de regras que regulam o nascimento e modificam a universalidade dos fatos fisiológicos, assim Gualda (1993, p.9) é bastante claro quando diz que, é importante ter regras específicas, quanto ao procedimento do parto, o local, para que possa trazer segurança e conforto no processo do nascimento.

Segundo o Ministério da Saúde (2004) “o útero sofre uma rápida redução de tamanho e peso após a expulsão placentária, pois há uma queda repentina de estrogênio e progesterona, que desencadeia a liberação de enzimas proteolíticas no endométrio”. Há também as “contrações uterinas, que ocorrem durante os primeiros dias pós-parto, em que a ocitocina e estimula o útero a contrair, embora prossiga por certo tempo, e ocasiona cólicas muito dolorosas.” (REZENDE, 2005, p.388).

No contexto da puérpera pós-cesáreo, a dor é um dos processos que dificultam a recuperação da puérpera, já que no pós-operatório do parto cesáreo, está ligada ao agravo do tecido decorrente de um processo traumático. Já que a cesariana é um parto que sempre traumatiza o organismo da mulher, principalmente pela cirurgia que o abdômen sofre, quando este é submetido ao corte, e sua musculatura é afastada e a cavidade abdominal invadida, o que provoca um grande acúmulo de gases, pouquíssimo movimento intestinal e uma recuperação bem mais lenta no pós-parto.

7. COMPLICAÇÕES PÓS-CIRÚRGICAS

Há muitas complicações pós-cirúrgico, no que se refere ao parto cesáreo. Embora seja um procedimento invasivo, o parto cesáreo em algum momento pode colocar em risco à saúde da mãe e do bebê. Como por exemplo, na mãe podem ocorrer complicações como, hemorragia uterina, aspiração traqueobrônquica no período trans-operatório, acidentes anestésicos, acretismo placentário, hemorragia, embolia pulmonar, trombo flebite, trombose, endometriite e infecção relacionada à cirurgia. E no bebê pode ocorrer o risco de

prematuridade iatrogênica, sendo que pode ocorrer o desprendimento fetal brusco com traumatismo (PIOTROWSKI, 2002).

8. ATENÇÃO DA EQUIPE AO PUERPÉRIO

É de grande relevância que se dê a atenção à mulher e ao recém nascido (RN) no pós parto imediato e nas primeiras semanas após o parto.

Ramo e Almeida apud Almeida e Couto (2003, p.28) afirmam que: “a gravidez e o puerpério podem gerar temores e ansiedade para a mulher”. Para Silva (1997) “esse fato decorre da percepção de algo novo e inesperado na vida, com o qual a mulher ainda não aprendeu a lidar”.

De acordo com Almeida (2008 p. 14):

Para a implementação de uma assistência eficiente, o puerpério passou a ser dividido em quatro períodos: o período imediato que se inicia após o término da dequitação, chamado quarto período do parto, onde são mais frequentes e graves as complicações hemorrágicas e suas consequências e se estende até duas horas pós-parto; o período mediato que vai da 2ª hora até o 10º dia pós-parto, quando a regressão dos órgãos genitais é evidente, a laqueação é escassa e amarelada e a lactação está plenamente instalada; o período tardio que perdura do 11º dia até o 42º dia pós-parto e, finalmente, o período remoto que segue após o 42º dia em diante.

No período puerperal, é preciso ter cuidados com a puérpera e ressaltando que os profissionais de saúde fazem parte das ações de cuidados assistenciais, além disso, oferecer maior conforto pós-parto, já que é um período delicado, que deixa a mulher bem fragilizada tanto pelo lado físico como o lado psicológico.

Bolonha Junior (2010, p.19) enfatiza que:

Para que essa assistência aconteça é fundamental que a parturiente receba esses cuidados de forma pessoal e profissional além de respeito, ética e dignidade quando são informadas e orientadas a resgatar a sua autonomia no papel ativo da mulher no parto. A assistência de enfermagem em pacientes no puerpério é muito importante porque uma assistência qualificada pode evitar grandes danos para a paciente como, riscos de infecções, danos psicológicos. Isto quer dizer que a puérpera deve estar bem informada e preparada para cuidar de seu bebê e de sua recuperação pós-parto, diminuindo riscos de quaisquer complicações.

É fundamental que os profissionais de saúde prestem uma assistência mais adequada às puérperas, levando em consideração o histórico familiar dessas mulheres, na qual possa



estabelecer uma relação de confiança mútua.

9. CONSIDERAÇÃO FINAL

As cesarianas devem ser realizadas com prudência, quando há indicações claras e seus benefícios superam os potenciais riscos. Assim, na recuperação da gestante é de suma importância a sincronia da equipe multifatorial em saúde.

10. REFERÊNCIAS

ALBAN, Elisa Simionato; ARAÚJO, Martins, João Henrique Alexandre Vieira; MORAES, Matheus Villa; MACIEL, Vilson Luis. **Cesárea Eletiva: Complicações Maternas e Fetais**. Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 38, no.1, de 2009.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. El parto electivo antes de las 39 semanas [Internet]. 2013. Disponível em: <https://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/El-parto-electivo-antes-de-las-39-semanas>. Acesso em 28 de agosto de 2018.

ANJOS, Cinthia de Souza dos; WESTPHAL Flávia, **GOLDMAN**, Rosely Erlach. Cesárea Desnecessária no Brasil. **Enfermagem Obstétrica**, Rio de Janeiro, 2014.

BARBA MD, BARIFOUSE R. **Normal ou cesárea? Conheça riscos, mitos e benefícios de cada tipo de parto**. São Paulo; 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE e ANS publicam regras para estimular parto normal na saúde suplementar. 2015 Jan 06. In: Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. C2015 . Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/34963-ministerio-da-saude-e-ans-publicam-regras-para-estimular-parto-normal-na-saude-suplementar>. Acesso em 18 de agosto de 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana**. Portaria no 306, de 28 de março de 2016.

BRASIL.Ministério da Saúde. **Portal de saúde**. Disponível em:<<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42714-ministerio-da-saude-fara-monitoramento-online-de-partos-cesareos-no-pais>> acesso em 27 de agosto de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticos de Saúde**. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.



- CAMANO, Luiz e SOUZA, Eduardo de. **Manual de orientação FEBRASGO: assistência ao parto e a tocurgia**. São Paulo: Ponto, 2002.
- CONITEC-Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação Cesariana**. Relatório de recomendação. Brasília, 2015.
- FERREIRA LL, ALVES SA. Fisioterapia respiratória no pré-operatório de colescistectomia. ABCS, **Arq Bras Ciências Saúde**. 2013.
- FRAUNDES, Anibal; CECATTIO, José Guilherme. **A operação Cesárea no Brasil**. Incidência, tendência, causas, consequências, e propostas de ação. Cadernos de saúde Pública Rio de Janeiro, 1991
- GARCIA, Olga Regina Zigelli; SANTOS; Evanguelia Kotzias Atherino dos. Olhares e saberes: vivências de puérperas e equipe de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2012.
- MANDARINO, Natália Ribeiro; CHEIN, Maria Bethânia da Costa; MONTEIRO JÚNIOR, Francisco das Chagas; BRITO, Luciane Maria Oliveira; LAMY, Zeni Carvalho; SILVA
- MESTIERI, Luiz Henrique Mazzone; MENEGUETTE, Renata Ipólito; MENEGUETTE, Cícero. Estado puerperal. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba**, v.7, n.1. p. 5 - 10, 2005.
- NINA, Vinícius José da; MOCHEL, Elba Gomide; FIGUEIREDO NETO, José Albuquerque de. Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2009.
- RATNER, D. Sobre a hipótese de estabilização das taxas de cesárea do Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, 1996.
- SELL, Sandra Elisa; Beresford, Priscilli; ZIMMER, Carvalho; HELENA, Heloisa; DIAS, Ribas;
SOUZA, Alex Sandro Rolland; AMORIM, Melania Maria Ramos; PORTO, Ana Maria Feitosa. Condições frequentemente associadas com cesariana, sem respaldo científico. **FEMINA**, vol 38, nº 10 Setembro, 2010.
- TEDESCO RP, MAIA FILHO NL, MATHIAS L, BENEZ AL, CASTRO VCL, BOURROUL GM, REIS FI. Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2004.
- TEDESCO, Ricardo Porto; MAIA FILHO, Nelson Lourenço; MATHIAS, Lenir, BENEZ; Ana Luiza, CASTRO, Valeska Christine Lemes de; BOURROUL, Guilherme Muniz; REIS, Fernando Ivan dos. **Fatores Determinantes para as Expectativas de Primigestas acerca da Via de Parto**. RBGO - v. 26, n_ 10, 2004.



**ALTERAÇÕES DO PERFIL HEPÁTICO EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS
COM COVID-19 E OS FATORES DESENCADEANTES**

**CHANGES IN THE LIVER PROFILE IN PATIENTS DIAGNOSED WITH COVID-19
AND THE TRIGGERING FACTORS**

**CAMBIOS EN EL PERFIL HÍGADO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON
COVID-19 Y LOS FACTORES DESENCADENANTES**

Nathália dos Santos LIMA²⁴

Claudionor Ferreira SOARES²⁵

Eros SHIGETO²⁶

Jackson Cordeiro de ALMEIDA²⁷

Euler Franklin da PAIXÃO²⁸

Florival Costa JUNIOR²⁹

RESUMO

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus SARS-CoV2 e tem como principais sintomas febre, cansaço e tosse seca, entretanto, a infecção afeta diferentes pessoas de diferentes maneiras, podendo apresentar-se desde sintomas leves, até um rápido agravamento do quadro, complicações e morte. Se tratando do acometimento hepático nos pacientes com a COVID-19, não se sabe ainda os reais mecanismos correlatos, podendo se apresentar como: inflamação sistêmica pertinente a liberação de citocinas, lesão hepática induzida pelo uso de fármacos, terapias hepatotóxicas ou por hipóxia, ataque direto do vírus ao fígado bem como desequilíbrio hepático fomentado por alguma doença previamente existente. Perante a problemática exposta, surge o seguinte questionamento: quais os fatores desencadeantes para a lesão hepática em pacientes acometidos por covid-19? Mediante o cenário apresentado têm-se como objetivo geral: investigar, as alterações, incluindo as análises

²⁴ Coordenadora do curso de Farmácia da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

²⁵ Graduando do curso de Farmácia da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

²⁶ Coordenador do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

²⁷ Diretor da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

²⁸ Professor do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

²⁹ Professor do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.



laboratoriais, que levarão os pacientes diagnosticados com a COVID-19 a lesões hepáticas e sua possível relação com esse agravo, bem como objetivos específicos: analisar o impacto do vírus SARS-CoV-2, no sistema hepático e relacionar os sintomas mais comuns nesse quadro infeccioso; reunir achados que descrevem a relação entre a infecção pelo SARS-CoV2 e as alterações no perfil hepático de pacientes confirmados para a doença; Identificar quais mecanismos são determinantes para a lesão hepática nos pacientes acometidos por COVID-19. A metodologia utilizada trata-se de uma revisão bibliográfica e documental no que concerne à temática, com uma abordagem qualitativa por meio da busca e estudos de artigos científicos, livros e sites institucionais dos Conselhos de Farmácia. Isto posto, é possível perceber a alta influência do SARS-CoV-2 no funcionamento hepático, no entanto a patogênese da doença hepática associada a COVID-19 não está completamente compreendida, o que transmite a importância da avaliação da função hepática como fator prognóstico, e a produção de mais estudos voltados ao tema.

Palavra-chave: COVID-19. Alterações Hepáticas. Lesão Hepática.

SUMMARY

COVID-19 is an infectious disease caused by the SARS-CoV2 coronavirus and its main symptoms are fever, tiredness and dry cough. However, the infection affects different people in different ways, ranging from mild symptoms to a rapid worsening of the condition. condition, complications and death. When it comes to liver involvement in patients with COVID-19, the real correlative mechanisms are not yet known, and may present as: systemic inflammation pertinent to the release of cytokines, liver damage induced by the use of drugs, hepatotoxic therapies or hypoxia, attack direct from the virus to the liver as well as liver imbalance caused by a previously existing disease. Given the exposed problem, the following question arises: what are the triggering factors for liver damage in patients affected by Covid-19? Based on the scenario presented, the general objective is to investigate the changes, including laboratory analyses, that will lead patients diagnosed with COVID-19 to liver damage and their possible relationship with this condition, as well as specific objectives: to analyze the impact of the SARS-CoV-2 virus, in the hepatic system and list the most common symptoms in this infectious condition; gather findings that describe the relationship between SARS-CoV2 infection and changes in the liver profile of patients confirmed for the disease; Identify which mechanisms are determining liver damage in patients affected by COVID-19. The methodology used is a bibliographic and documentary review regarding the topic, with a qualitative approach through the search and studies of scientific articles, books and institutional websites of the Pharmacy Councils. That said, it is possible to perceive the high influence of SARS-CoV-2 on liver function, however the pathogenesis of liver disease associated with COVID-19 is not completely understood, which conveys the importance of evaluating liver function as a prognostic factor, and the production of more studies focused on the topic.

Keyword: COVID-19. Liver Changes. Liver Injury.

RESUMEN

El COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus SARS-CoV2 y sus principales síntomas son fiebre, cansancio y tos seca. Sin embargo, la infección afecta a



diferentes personas de diferentes maneras, desde síntomas leves hasta un rápido empeoramiento del cuadro. , complicaciones y muerte. En cuanto a la afectación hepática en pacientes con COVID-19, aún no se conocen los verdaderos mecanismos correlativos, pudiendo presentarse como: inflamación sistémica relacionada con la liberación de citocinas, daño hepático inducido por el uso de fármacos, terapias hepatotóxicas o hipoxia, ataque directo del virus al hígado, así como desequilibrio hepático causado por una enfermedad previamente existente. Ante el problema expuesto surge la siguiente pregunta: ¿cuáles son los factores desencadenantes del daño hepático en pacientes afectados por Covid-19? A partir del escenario presentado, el objetivo general es investigar los cambios, incluidos análisis de laboratorio, que llevarán a los pacientes diagnosticados con COVID-19 a sufrir daño hepático y su posible relación con esta afección, así como objetivos específicos: analizar el impacto de el virus SARS-CoV-2, en el sistema hepático y enumerar los síntomas más comunes en esta condición infecciosa; recopilar hallazgos que describan la relación entre la infección por SARS-CoV2 y los cambios en el perfil hepático de pacientes confirmados para la enfermedad; Identificar qué mecanismos están determinando el daño hepático en pacientes afectados por COVID-19. La metodología utilizada es una revisión bibliográfica y documental sobre el tema, con un enfoque cualitativo a través de la búsqueda y estudio de artículos científicos, libros y sitios web institucionales de los Consejos de Farmacia. Dicho esto, es posible percibir la alta influencia del SARS-CoV-2 en la función hepática, sin embargo no se comprende completamente la patogénesis de la enfermedad hepática asociada al COVID-19, lo que transmite la importancia de evaluar la función hepática como factor pronóstico. y la producción de más estudios centrados en el tema.

Palabra clave: COVID-19. Cambios hepáticos. Daño hepático.

1 INTRODUÇÃO

Além dos já conhecidos sintomas respiratórios agudos, a COVID-19 também é capaz de provocar, em graus variados, lesões hepáticas. Salientando que qualquer dano ao fígado no transcorrer da doença e/ou tratamento em pacientes com ou sem doença hepática pré-existente é considerado uma lesão associada ao novo coronavírus.

A lesão hepática na COVID-19 acontece com incidência muito variável entre as diferentes casuísticas. A maioria dos casos é leve, de resolução espontânea, com predomínio hepatocelular a exemplo das alterações do perfil hepático em pacientes diagnosticados com COVID-19 por meio dos fatores desencadeantes.

A pandemia motivada pela COVID-19 exibiu inúmeros desafios para as comunidades de pesquisa, bioquímicas e médicas, assim como para os serviços públicos de saúde. Por essa razão, é de extrema relevância o conhecimento sobre as alterações provocadas em pacientes diagnosticados com COVID-19, dentre elas, as hepáticas, bem como os seus fatores desencadeantes, visto que tais conhecimentos serão capazes de auxiliar no diagnóstico e tratamento de possíveis complicações.



Por se tratar de um vírus pouco conhecido e com elementos ainda limitados, o combate contra esse agente patogênico necessita ser célere e precisa. Fortemente contagioso, o COVID-19 exibe, desde casos com pacientes totalmente assintomáticos, até pacientes excepcionalmente graves, os quais precisam de internações em unidades de terapia intensiva para manutenção da vida.

Os indivíduos contaminados pelo COVID-19, exibem sobretudo, problemas que agridem o sistema respiratório, podendo ainda afetar o sistema hematológico, neurológico e hepático, sendo este último um importante marcador de gravidade da infecção nos pacientes portadores do coronavírus, ademais de ser evidenciada como comorbidade em pacientes que já são portadores de patologias hepáticas, a exemplo da cirrose hepática descompensada, assim como as hepatopatias crônicas. Diante do exposto, surge o seguinte questionamento: quais os fatores desencadeantes para a lesão hepática em pacientes acometidos por covid-19?

Este trabalho tem por objetivo geral: investigar, as alterações laboratoriais que levarão os pacientes diagnosticados com a COVID-19 a lesões hepáticas e sua possível relação com esse agravo, bem como objetivos específicos: analisar o impacto do vírus SARS-CoV-2, no sistema hepático e relacionar os sintomas mais comuns nesse quadro infeccioso; reunir achados que descrevem a relação entre a infecção pelo SARS-CoV-2 e as alterações no perfil hepático de pacientes confirmados para a doença e identificar quais mecanismos são determinantes para a lesão hepática nos pacientes acometidos por COVID-19.

A metodologia utilizada foi a pesquisa de revisão bibliográfica e documental de cunho descritivo e explicativo, pela abordagem qualitativa, ocorrida no acervo bibliotecário da referida faculdade, nos bancos de dados da SciELO, google acadêmico, revistas, teses, livros, artigos científicos, jornais, sites, rádio e redes sociais. Os estudos concernentes à temática foram avaliados e resumidos em evidências científicas, por intermédio de uma identificação, seleção e extração de dados dos artigos científicos publicados nos últimos anos sobre as alterações do perfil hepático ocorridas nos pacientes acometidos pela COVID-19 e seus fatores desencadeadores.

Este trabalho, se justifica pela relevância uma vez que, assistir ao paciente acometido pelo COVID-19 se tornou, possivelmente, o maior desafio do sistema público de saúde em nosso país, conhecido como Sistema Único de Saúde (SUS), cujo habitualmente enfrenta, desde sua concepção, distintos obstáculos de recursos materiais e profissionais.

Além disso, justifica-se pelo alto poder de contágio do vírus e das repercussões acarretadas em consequência de suas complicações, gastos para manter pacientes internados e



ainda para reabilitar esses pacientes pós alta. Trata-se de uma doença que ainda precisa ser estudada e pesquisada, no que se refere às alterações no perfil hepático desses pacientes, como as alterações laboratoriais, onde ainda são poucas as pesquisas. Os resultados alcançados são que o monitoramento de provas hepáticas poderá auxiliar na previsão do prognóstico do paciente portador de COVID-19. Todavia, a realização de novos estudos é mandatória para ser possível abranger completamente as complicações hepáticas associadas à COVID-19 e, desse modo, identificar o ideal protocolo aos pacientes com a enfermidade.

2. METODOLOGIA

A metodologia é caracterizada como a sistematização da pesquisa e, frequente utilizada para dar efetividade para os questionamentos do artigo, o caminho que se percorre para chegar do outro lado do estudo, é por intermédio dela que se descobrem justificativas científicas para estes questionamentos e, por conseguinte, a descoberta de soluções, de maneira prematura, permanecendo presente em todas as áreas da ciência, já que a busca se dá nesse processo de investigação, questionamentos, estudo e solução.

Trata-se de uma Revisão Bibliográfica, do tipo Integrativa, por intermédio do método qualitativo. Este tipo de estudo possibilita substanciar os conhecimentos encontrados, bem como outorga a análise crítica dos resultados relevantes de cada estudo, sendo imprescindível dar prioridade a literatura mais atualizada para uma melhor fundamentação teórica científica no que concerne a temática proposta (CASARIN ET AL., 2020).

O artigo elaborado exibe uma abordagem qualitativa, pois segundo Praça (2015), “os métodos qualitativos trazem como contribuição ao trabalho de pesquisa uma mistura de procedimentos de cunho racional e intuitivo capazes de contribuir para melhor compreensão dos fenômenos”. Possui ainda um caráter explicativo, a fim de expor as alterações do perfil hepático em pacientes diagnosticados com COVID-19 e os fatores desencadeantes.

Cesarin et al. (2020), revela que existem dois elementos importantes na metodologia, os dados teóricos e os dados de operacionalização, logo, ao apresentar o marco teórico, cujo se trata da orientação à pesquisa, ao escolher um tema, de maneira substancial, é necessário selecionar fundamentalmente a teoria mais apropriada para que esta possa servir de base para possíveis variações. De tal modo entende-se que, o marco teórico analisa os elementos elaborados pela metodologia para averiguar a correção da hipótese. Afinal, todo estudo conta com uma teoria que o orienta.



Enquanto a operacionalização é o contíguo de ferramentas que serão utilizadas para encontrar, a partir do marco teórico, se a pretensão preliminar do artigo será apropriada ou não, é o meio de prova das variações exibidas na pesquisa, é nesse momento que o pesquisador irá mostrar o motivo pelo qual irá especificar tal temática e como será realizada (CASARIN et al., 2020).

Por se tratar de uma Revisão de Literatura, fora mandatório utilizar as bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), PUBMED e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para a pesquisa, utilizou-se os seguintes descritores: COVID-19; Alterações Laboratoriais; Lesão Hepática, cruzando com os operadores booleanos “AND” e “OR”. Métodos primários foram utilizados para a coleta de dados, buscando informações científicas que sejam autênticas e objetivas, utilizando métodos qualitativos.

Os Critérios de Inclusão estabelecidos foram: artigos que tratem sobre o tema proposto, publicados entre os anos de 2015 a 2021, nos idiomas português e inglês. Critérios de Exclusão: Artigos indexados em mais de uma base de dados, artigos não disponíveis na íntegra dentro das bases de dados escolhidas e comentários não científicos. Salientamos que todos os artigos encontrados foram lidos na íntegra para a seleção dos que se encaixavam nos critérios de inclusão. Os artigos foram organizados e analisados categorizando-os em conformidade com os dados coletados na literatura, tendo como base a pesquisa qualitativa para facilitar a compreensão dos dados. Não será necessário submeter o presente estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), tendo em vista que o mesmo não consiste numa pesquisa com seres humanos, sendo assim não oferecerá riscos físicos, químicos, biológicos ou psicológicos aos envolvidos.

3. CONTEXTO HISTÓRICO DA COVID-19 E SUAS COMPLICAÇÕES

No princípio da pandemia, os estudiosos mencionavam que a COVID-19 era sobretudo uma patologia respiratória. Acreditavam que afetasse somente nariz, garganta e pulmões, de forma análoga ao vírus da gripe. Todavia, a COVID-19 é maior que uma gripe sazonal. Pode acarretar danos incorrigíveis ao cérebro, coração, sistema circulatório e renal, afetando ainda o órgão mais volumoso e um dos mais importantes da nossa anatomia, o fígado.

A infecção pelo Coronavírus (Sars-CoV-2) causa a doença COVID-19 que surgiu em dezembro de 2019, com os primeiros casos notificados na província chinesa de Wuhan, a partir de então tomou uma proporção a nível de pandemia. As pesquisas comprovam que o vírus é de



fácil disseminação entre seres humanos e possui capacidade de provocar sintomas respiratórios agudos de maior gravidade, sendo capaz de levar ao óbito (PATEL et al., 2020).

As possíveis complicações sucedidas da COVID-19 possuem significativo impacto na qualidade de vida da população. Outrossim, provavelmente irá provocar um aumento da demanda pela atenção de média e alta complexidades, que apresentam distribuição desigual de oferta em âmbito nacional.

Por meio do crescimento desmedido dos casos confirmados e mortes identificadas em nosso país, a Organização Mundial da Saúde (OMS) revelou, em 30 de janeiro de 2020, como emergencial a situação de saúde pública de importância internacional (CARVALHO et al, 2020).

O Novo Coronavírus, vem produzindo repercussões não apenas de ordem biomédica e epidemiológica em escala global, mas também repercussões e impactos sociais, econômicos, políticos, culturais e históricos sem precedentes na história recente das epidemias. Em meados do mês de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) assumiu o agravo COVID-19, motivada pelo SARS-CoV-2, como uma pandemia (SINGH et al., 2020) e, em conformidade com a OMS (2020), os casos confirmados passam de sete milhões mundialmente e destes mais de 400 mil pacientes evoluíram a óbito até junho de 2020. Existem ainda poucos dados sobre as implicações diretas da doença hepática no curso da infecção pelo coronavírus ou vice-versa.

A pandemia atual e a quantidade de informações e rumores resultam em incertezas e preocupações entre pacientes e profissionais de saúde. Após a descoberta do primeiro caso em nosso país, a COVID-19 alastrou de maneira instantânea e inquietante para o Brasil, com mais de vinte milhões casos notificados e confirmados, com mortalidade aproximada de 273,5/100mil e taxa de letalidade de 2.8%. As pesquisas evidenciam que a região Centro Oeste tem uma incidência aproximada de 13129,6/100mil habitantes e taxa de mortalidade de 333,9/100mil, sendo considerada a maior do Brasil se confrontada a outras regiões. Enquanto no Distrito Federal (DF), especificamente, a incidência é de cerca de 15423,9/100mil habitantes e a mortalidade aproximada de 329,5/100mil (BRASIL, 2020).

A estimativa de infectados e mortos concorre de forma direta com o impacto sobre os sistemas de saúde, com a exposição de populações e grupos vulneráveis, a sustentação econômica do sistema financeiro e da população, a saúde mental das pessoas em tempos de confinamento e temor pelo risco de adoecimento e morte, acesso a bens essenciais como alimentação, medicamentos, transporte, entre outros. Para Rela, (2020) o acometimento



sistêmico determinado pela infecção por Sars-CoV-2 fora contemplado em células cardíacas, renais, neurológicas e hepáticas, esta última evidenciada em diversos estudos por intermédio das alterações de exames de proteínas e marcadores de lesão hepática.

As doenças hepáticas são aquelas que atingem o fígado, lesionando o órgão e atrapalhando a regulação de suas funções. Essas doenças, apesar da possibilidade de agravamento, são tratáveis e têm cura. As doenças hepáticas podem ter origem genética, isto é, quando são herdadas ou podem ser causadas por alguns fatores, como: infecções virais, consumo excessivo de álcool ou problemas imunológicos.

Segundo Carelli, (2020) o quadro clínico da infecção viral é inconstante e poderá advir dos casos assintomáticos e sintomáticos clássicos, como febre, tosse seca, fadiga, expectoração, dispneia, dor de garganta, cefaleia, mialgia ou artralgia, congestão nasal, diarreia, hemoptise e congestão conjuntival. Helms (2020) enfatiza que a gravidade da infecção se altera de acordo com a virulência da exposição e a suscetibilidade do indivíduo acometido.

Na maior parte das vezes, o sistema imune consegue combater o vírus de forma eficaz. Por isso, a maioria das pessoas apresenta apenas sintomas leves e recuperam-se após alguns dias. Entretanto, em alguns casos, o vírus consegue chegar aos pulmões provocando sintomas graves, como falta de ar e, conseqüentemente, menor oxigenação dos órgãos do nosso corpo.

De modo recente, houve conhecimento sobre o impacto da COVID-19 em outros órgãos, uma vez que diversos relatórios apontaram que clientes com o vírus expuseram coeficientes mutáveis de lesão hepática (LIMA, 2020). As anormalidades das enzimas hepáticas são a propriedade suplementar mais acentuada nessa clientela. Anormalidades essas que foram descritas em até 50% dos clientes com COVID-19 e gera grande preocupação clínica. Ainda é desconhecido se a citopatia dos hepatócitos é ou não provocada pela infecção por SARS-CoV-2 levando ao comprometimento do fígado (HUANG et al., 2020).

A probabilidade de acontecimento desses eventos pode estar relacionada ao processo inflamatório intercedido pela infecção. Compete observar que as evidências apontam alterações nos parâmetros bioquímicos das enzimas cardíacas e hepáticas, as quais podem estar diretamente relacionados à combinação de uma resposta inflamatória sistêmica significativa. Em consonância com a pesquisa de Harris, (2020) uma das conjecturas é que a avaria hepática em clientes com COVID-19 pode ser ocasionada pelo vírus que infecta de forma direta o fígado. Salientando que alguns vírus que têm como alvo principal o trato respiratório superior afeta ainda o fígado, como o SARS-CoV, e o MERS-CoV.



Hoje, dessemelhantes tipos de medicamentos antivirais, antibióticos e esteróides são utilizados na terapêutica de clientes portadores de COVID-19. O sistema de defesa do nosso corpo contra vírus, bactérias e fungos, iniciando assim uma batalha contra o microrganismo invasor, com o objetivo de combater a COVID-19, a resposta do nosso sistema imune pode ocorrer de forma descontrolada, acarretando sintomas graves. Isso significa que a forma como a imunidade interage com o vírus influencia muito na gravidade da doença.

O fígado é um órgão vital no metabolismo desses fármacos; assim sendo, a hepatotoxicidade pode aparecer com o uso desses medicamentos. Todavia, não há evidências fortes de que as lesões hepáticas sejam inteiramente levadas por medicamentos em clientes graves com COVID19 (CARELLI, 2020).

Rela, (2020) revela em suas pesquisas que a lesão hepática poderá ainda estar diretamente associada à tempestade inflamatória determinada pelo detrimento induzido por vírus. A síndrome da tempestade de citocinas é considerada um fenômeno desregulado no sistema imunológico em consequência do avanço dramático dos graus de citocinas próinflamatórias, em seguida o corpo é estimulado por microrganismos ou medicamentos. Em outras palavras, o dano hepático observado não parece ser uma consequência direta do vírus, mas sim da resposta inflamatória do sistema.

Elevações semelhantes nos parâmetros da função hepática são observadas em outras infecções respiratórias, como a gripe. Por isso, é “efeito colateral” relacionado a interações imunológicas que ocorrem no fígado. Para Harris, (2020) é possível realizar identificação sobre o dano hepático sucedido nos clientes acometidos pela COVID-19 e assim compreender se essa lesão pode ser resultado da própria fisiopatologia do SARS-COV-2, pela resposta imunológica ou consequência da terapêutica farmacológica adotada. Além disso, como o fígado está ativamente envolvido no metabolismo dos medicamentos usados em pacientes com covid-19, a função hepática pode ser afetada após o tratamento. O dano hepático é um importante marcador de gravidade da infecção nos pacientes portadores do coronavírus, ademais de ser evidenciada como comorbidade em clientes que já são portadores de patologias hepáticas, a exemplo da cirrose hepática descompensada, assim como as hepatopatias crônicas (LIPPI, 2020).

O que reflete abertamente não somente a lesão hepática determinada no decorrer do processo infeccioso, mas ainda no seguimento a longo prazo dos clientes, o que implica diretamente na qualidade de vida dos mesmos.

4. LESÃO HEPÁTICA PELO SARS-COV-2



A COVID-19 trata-se de uma doença complexa, sistêmica e imprevisível. Esses desafios que fizeram parte da maioria das pesquisas para abranger o comportamento do coronavírus logo no início da pandemia, agora se conjecturam ainda na busca por esclarecimentos para os sintomas que permanecem em alguns pacientes da COVID-19 por meses.

Distúrbios cardiovasculares, metabólicos, gastrointestinais, neurológicos e hepatológicos, são algumas das sequelas observadas. Para Rela, (2020) o acometimento sistêmico determinado pela infecção por Sars-CoV-2 fora contemplado em células cardíacas, renais, neurológicas e hepáticas, esta última evidenciada em diversos estudos por intermédio das alterações de exames de proteínas e marcadores de lesão hepática.

A pandemia associada à COVID-19 veio revolucionar a abordagem dos pacientes portadores de doenças crônicas. Diversos estudos confirmam uma alta prevalência de comorbidades em doentes infetados pelo SARSCoV-2, influenciando de forma negativa o prognóstico, dando destaque a hipertensão arterial, a diabetes e as doenças cardiovasculares.

Com a finalidade de abranger a forma que a COVID-19 pode influenciar o fígado, Lei et. al (2020) realizou um estudo de coorte confrontando inúmeros resultados laboratoriais entre indivíduos contaminados, que não exigissem complicações hepáticas.

Embora o mecanismo de lesão hepática pela COVID-19 não tenha sido inteiramente elucidado, a averiguação patológica de um paciente acometido evidenciou a existência de esteatose moderada, infiltração de leucócitos nas áreas lobulares e portal, necrose focal e congestionamento sinusoidal. As anormalidades das enzimas hepáticas são a característica adicional mais marcante observada nesses pacientes. Essas anormalidades foram relatadas em até 50% dos pacientes com COVID-19 e gera grande preocupação clínica. Ainda é desconhecido se a citopatia dos hepatócitos é ou não provocada pela infecção por SARS-CoV-2 levando ao comprometimento do fígado (HUANG et al., 2020).

A lesão hepática associada à infecção pelo coronavírus pode ocorrer durante a progressão da doença em pacientes com ou sem doenças hepáticas pré-existentes. A lesão hepática em pacientes portadores de COVID-19 pode ser ocasionada pelo vírus que contamina de maneira direta o fígado. Guan et al. (2020) evidenciaram que determinados vírus que apresentam como alvo principal o trato respiratório superior afeta ainda o fígado, como o SARS-CoV, e o MERS-CoV. As lesões hepáticas em acometidos COVID-19 podem ser ocasionadas de forma direta pela infecção viral das células hepáticas.

Contudo, além do próprio vírus, ainda é possível que a insuficiência hepática se deva ao uso de medicamentos hepatotóxicos, os quais são usados para combater a infecção, e pela

inflamação mediada pelo sistema imunológico, com o súbito aumento de substâncias inflamatórias e redução de oxigênio associada à pneumonia, podendo ambas cooperarem para a lesão hepática ou até evoluir para insuficiência em pacientes com COVID-19 que apresentam elevada gravidade. Enquanto a lesão hepática em casos leves de COVID-19 é frequentemente transitória, retornando à normalidade sem nenhum tratamento especial. Ultimamente, distintos tipos de fármacos antivirais, antibióticos e esteróides são utilizados para o tratamento dos indivíduos acometidos pelo COVID-19.

O fígado é considerado um órgão vital na metabolização desses medicamentos; assim, hepatotoxicidade é capaz de aparecer com o uso desses fármacos. Para tanto não existem evidências para afirmar que as lesões hepáticas são inteiramente provocadas pelo uso de medicações em pacientes graves acometidos pelo COVID-19 (ALI; HOSSAIN, 2020). A lesão hepática está relacionada ainda à tempestade inflamatória ocasionada pelo dano provocado por vírus (LI et al., 2020). A síndrome da tempestade de citocinas é considerada com um fenômeno desequilibrado no sistema imunológico em decorrência do aumento surpreendente dos níveis de citocinas pró-inflamatórias, posteriormente ao organismo ser incitado por microrganismos ou uso de fármacos (SHIMABUKURO-VORNHAGEN et al., 2018).

Essas constatações concebem uma ameaça para os portadores de doenças crônicas do fígado, ponderando que as doenças hepáticas crônicas representam uma grande carga de doenças mundialmente. De acordo com Carelli, (2020) a citotoxicidade direta em decorrência da replicação do vírus nas células hepáticas se dá pela ligação do Sars-CoV-2 às células-alvo, comprovada pela expressão da enzima conversora de angiotensina (ECA2), significando a fundamental mediadora da replicação viral nos indivíduos contaminados pelo Sars-CoV-2. Consta que o vírus principia a infecção de células alvo humanas por meio da ligação a receptores da enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2), os quais estão presentes nas células epiteliais biliares e hepáticas. Por consequência, o fígado é um alvo em potencial para infecção por esse novo vírus.

Uma pesquisa realizada pelo Centro Universitário Médico de Groningen, na Holanda, considerou a distribuição da ECA2 nos tecidos corporais, percebendo a existência dessas proteínas nos hepatócitos. De modo recente, houve a publicação de um estudo de coorte que evidenciou enriquecimento expressivo de ECA2 no fígado, sobretudo nas células que formam os ductos biliares, ou seja, os colangiócitos, ressaltando uma média 20 vezes maior no que se refere ao nível de expressão em hepatócitos, ao mesmo tempo que nas células de Kupffer a ECA2 não foi identificada (GUAN, et. al., 2020).

Nesse contexto, o vírus não pode invadir de forma direta as células hepáticas, uma vez que elas não possuem ECA2, a proteína que a covid-19 usa como porta de entrada. Todavia, os pacientes com COVID-19 apresentam a chamada “tempestade de citocinas”, em que as células do sistema imunológico se infiltram e acometem diferentes órgãos, compreendendo o fígado. Substanciando essa ideia, Galvão (2021) apresenta que as amostras de biópsia coletadas de pacientes portadores de Covid-19 são diagnosticadas ainda com esteatose microvesicular moderada e atividade lobular e portal leve. Indivíduos contaminados pelo vírus no decorrer de sua internação em Wuhan confirmaram aspartato aminotransferase (AST), alanina aminotransferase (ALT) e lactato desidrogenase (LDH) altos, indicando lesão associada à progressão do Sars-CoV-2.

A lesão hepática pode ser considerada corriqueira em pacientes graves portadores de COVID-19 e pode ser induzida pela replicação viral em hepatócitos e colangiócitos, inflamação imunomediada, hipóxia determinada por insuficiência respiratória, toxicidade por drogas ou doença hepática prévia e é marcada pelo aumento de enzimas e marcadores hepáticos, especialmente o AST e hipoalbuminemia.

Para Lei et. al., (2020), entre as presumíveis explicações para tais processos está a lesão imuno mediada pela resposta inflamatória sistêmica, segundo o relato de um estudo que demonstrou as citocinas próinflamatórias aumentadas especialmente em casos mais graves de Covid19, o que seria capaz de incidir em hipóxia e/ou isquemia sistêmica. O aumento exasperado de citocinas inflamatórias foi entendido como uma tempestade de citocinas, e, em conjunto, a linfopenia e a redução dos níveis de células T-CD4+, achados corriqueiros nos indivíduos contaminados pelo Sars-CoV-2, têm potencial para estar relacionado à magnitude da patologia e à mortalidade.

A lesão hepática aguda é demonstrada sobretudo nos casos com maior gravidade, e desde o princípio houve preocupação quanto ao comportamento da infecção em hepatopatas crônicos, por sua imunossupressão de base, o que poderia estar diretamente relacionado com pior prognóstico e maior morbimortalidade. Varga et. al., (2020), traz que um estudo de corte que distinguiu, nas citocinas inflamatórias, a existência de modificações cinéticas, abrangendo IL-6, IL-2, IL-4, IFN- γ e TNF- α no soro dos participantes do estudo. Assim, foi possível perceber em indivíduos com características de contaminação leve por Sars-CoV-2 as flutuações nos níveis séricos dessas citocinas eram de maneira consideravelmente inferiores que em indivíduos graves, os quais conseguiram flutuações expressivas.

Excetuando-se a IL-6, todas as outras citocinas alcançaram seu pico no soro entre três e seis dias posteriormente à descoberta da doença, contudo os níveis de IL-6 e IL-10 evidenciaram ampliação mantida no grupo com um quadro mais grave se confrontado ao outro com uma contaminação mais leve. O destaque aponta ainda para uma possível relação entre alteração das provas hepáticas e gravidade clínica, sendo que doentes com lesão hepática no decorrer da infecção por SARS-CoV-2 proporcionaram um risco maior de infecção, aumentando o número de internamentos em unidade de cuidados intensivos e maior mortalidade.

Nessa perspectiva os autores mencionados acima perceberam através do estudo que a redução das células T na Covid-19 poderá proceder em agravamento das respostas inflamatórias, ao mesmo tempo em que a normalização do quantitativo dessas células será capaz de reduzir as respostas inflamatórias. Avigorando tal hipótese, a contagem de células T assinalaram para uma relação opostamente proporcional entre seus valores conferidos aos níveis de citocinas no sangue periférico de pacientes graves, já que quando as células T estavam com os níveis mais reduzidos adveio o pico nos níveis séricos de IL-10, IL-2, IL-4, TNF- α e IFN- γ , em torno do quarto e o sexto dia (VARGA, 2020).

A presença da evolução da doença com o aparecimento da tempestade de citocinas, nomeadamente IL-6, IL-2, TNF- α , IFN- γ , deve ser considerado um fator de lesão, visto que esse processo inflamatório exacerbado acaba lesando hepatócitos saudáveis e, por conseguinte, leva a piora progressiva do prognóstico da doença.

Guan et. al., (2020), apresenta ainda com lesão hepática a hipoxemia grave no fígado e apresenta os fatores de risco que a determinam: insuficiência cardíaca, sepse grave e insuficiência respiratória.

Nessas perspectivas, uma tempestade de citocinas deprecia o funcionamento adequado do fígado, impedindo a transdução para sobrevivência celular, e gera acúmulo significativo de lipídeos, além do aumento do consumo de glicogênio e depleção de trifosfato de adenosina dos hepatócitos. Estes fatores associados ocasionam estresse oxidativo e o ampliação dos fatores pró-inflamatórios. É possível perceber que pacientes portadores de doença hepática avançada podem evoluir para um agravamento de sua função hepática em qualquer outra situação infecciosa, metabólica ou de hipóxia por outras causas que os levem a internações prolongadas em UTI.

Como consequência, de acordo com os estudos de Carelli (2020), os indivíduos evoluem para um distúrbio circulatório resultante de uma congestão inativa e da redução da perfusão

hepática, acarretando em hipóxia e isquemia. Com a lesão hepática instalada, o edema intracelular da organela estará presente. Para diminuir os efeitos negativos, as células de Kupffer alargam a produção de citocinas para ativação dos leucócitos, os quais promovem acréscimo dos níveis de transaminase e lactato desidrogenase (LDH), motivando a indigência de suporte de oxigênio.

Assim, se faz necessário aprofundar a investigação sobre o quanto as condições hepáticas pré-existent influenciam diretamente na lesão hepática em pacientes com COVID-19.

4.1 FATORES DESENCADEANTES PARA LESÃO HEPÁTICAS EM PORTADORES DE COVID-19

A lesão hepática associada ao COVID é definida pela presença de injúria hepática no decorrer da progressão ou tratamento da infecção viral de pacientes que apresentam ou não doença hepática prévia. As lesões hepáticas em indivíduos com COVID-19 podem ser determinadas pela infecção viral das células hepáticas. Em torno de 2 a 10% dos portadores de COVID-19 evoluem diarreia, e o RNA da SARS-CoV-2 foi encontrado em amostras de fezes e sangue, o que demonstra a probabilidade da presença viral no fígado (OMS, 2019).

Contudo, outro fator importante é que a insuficiência hepática faz referência à hepatotoxicidade dos fármacos usados para impedir a infecção, e pela inflamação intercedida pelo sistema imunológico, com o avanço inesperado e intenso de substâncias inflamatórias e redução de oxigênio associada à pneumonia, as quais são capazes de cooperar para a lesão hepática ou ainda evoluir para insuficiência hepática em portadores de COVID-19 que estão graves.

No que se refere a lesão hepática em casos leves de COVID-19 é transitória e pode regressar ao normal sem tratamento (OMS, 2019). Em nosso país as doenças crônicas do fígado são consideradas a sexta maior causa de mortalidade por causas não transmissíveis no país, ficando atrás somente das doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, doenças crônicas-respiratórias e transtornos neurológicos. A hepatopatia crônica concebe um grande número de doenças em todo o mundo.

Doenças hepáticas, a exemplo da hepatite viral crônica, doença hepática gordurosa não alcoólica e doença hepática relacionada ao álcool, acometem cerca de 300 milhões de indivíduos na China. Em nosso país, dados do Ministério da Saúde evidenciam que a cirrose e outras condições crônicas do fígado são caracterizadas como a sexta maior causa de mortalidade

por causas não-transmissíveis, perdendo somente para as doenças cardiovasculares, como câncer, diabetes, doenças crônicas-respiratórias e transtornos neurológicos (BRASIL, 2020).

É importante o tratamento correto destas enfermidades para prevenir que evoluam para quadros de insuficiência hepática e coloquem em risco a vida do paciente. Entre as doenças hepáticas mais frequentes estão: hepatites virais, esteatose hepática, doenças metabólicas, patologias de origem autoimune, hepatotoxicidade causada por drogas, cirrose e câncer de fígado.

Portadores de doença hepática avançada podem piorar sua função hepática em qualquer outra situação infecciosa, metabólica ou de hipóxia por outras causas que são capazes de levá-los à Unidade de Terapia Intensiva (UTI). De tal modo, é necessário inquirir de maneira mais profunda o quanto as condições hepáticas pré-existentz induzem a lesão hepática em portadores de COVID-19 (CARELLI, 2020).

As doenças hepáticas requerem muito cuidado. Por isso é fundamental que se estude e busque maior compreensão sobre as consequências da COVID-19 em portadores de lesões hepáticas. Isso porque, as doenças infecciosas são malélicas para essas pessoas, as mesmas podem ter seu quadro clínico agravado, evoluindo para uma insuficiência hepática.

5. CONCLUSÃO

A partir do estudo realizado foi possível compreender que, o COVID-19 não ocasiona somente lesões respiratórias, mas, problemas sistêmicos. Melhor dizendo, outros órgãos também são acometidos e não somente o pulmão, mas o fígado, pâncreas, coração e os rins nos quais, as alterações de seus marcadores bioquímicos podem se tornar uma forma de rastrear o agravamento dos quadros clínicos antes mesmo de acontecer. Posto isto, os efeitos alcançados abrem espaço para a pesquisa e rastreio laboratorial dos marcadores que mais se alteram em quadros de COVID19, pesquisa esta que poderá auxiliar no prognóstico de pacientes em quadros graves da doença.

Na infecção pelo vírus Covid-19, os achados hepáticos são comumente originados pela citotoxicidade direta, pelo dano imunomediada, por sequelas hipoxêmicas e, até mesmo pela utilização de fármacos para tratamento, entretanto não existe comprovação precisa quanto aos resultados diretos na morte das pessoas contaminadas pelo Sars-CoV-2 evidenciados em exames de autópsia.

Pondera-se que a COVID-19 pode afetar o fígado de duas formas: uma semelhante a uma hepatite e outra, à uma colangite. Em relação ao padrão de colangite, sabe-se que as células

das vias biliares têm uma quantidade semelhante de receptores para entrada do vírus (ACE2) que as pulmonares. Assim, constata-se que a COVID-19 pode afetar com bastante agressividade o fígado, especialmente se o paciente já tiver alguma doença hepática crônica. Entende-se ainda que, portadores de enfermidades hepáticas preexistentes necessitam de assistência específica, principalmente porque as alterações clínicas do fígado se evidenciam mais intensas do que o normal, concebendo um prognóstico ruim e por conseguinte levará ao aumento da mortalidade em hepatopatas descompensados.

É possível perceber que o manejo e o tratamento da Covid-19 precisam ser avaliados criteriosamente com a finalidade de diminuir as lesões hepáticas determinadas pelo Sars-CoV-2. Pondera-se que em uma fase de plena pandemia todas as estratégias foram ajustadas no sentido de priorizar os doentes mais graves, adiando alguns procedimentos não urgentes, com a melhoria da situação pandêmica, há um progressivo regresso à normalidade, com manutenção de algumas estratégias que evidenciaram ser custo-eficazes.

Assim, todos os doentes com doença hepática deverão ser tratados da melhor forma possível. Por fim, a pandemia de COVID-19 trouxe uma nova e dura realidade com desafios constantes, não só na assistência diária aos doentes infectados, mas ainda na prestação de cuidados aos nossos doentes com patologia hepática. Urge ainda perceber quais os mecanismos e impacto no prognóstico das alterações hepáticas associadas à COVID-19.

Conclui-se, portanto, que as alterações hepáticas acontecem por mecanismos multifatoriais. Onde as enzimas hepáticas são destacadas marcadores laboratoriais de injúria celular, sendo necessário o monitoramento dinâmico.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALI, Nurshad; HOSSAIN, Khaled. Liver injury in severe COVID-19 infection: current insights and challenges. *Expert review of gastroenterology & hepatology*, v. 14, n. 10, p. 879-884, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Saúde Brasil 2018 uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas*. Brasília, Ministério da Saúde. 2020;1:1-424.

CARELLI, Guilherme Zart et al. Alterações laboratoriais em pacientes com COVID-19. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 12, p. e30191211115- e30191211115, 2020.

CARVALHO, A. P. DE et al. Novo coronavírus (COVID-19). *Sociedade Brasileira de Pediatria*, v. 14, p. 1–12, 2020.



CASARIN, S. T., Porto, A. R., Gabatz, R. I. B., Bonow, C. A., & Ribeiro, J. P.; Mota, M. S. Tipos de revisão de literatura: Considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. J. nurs. FEBRUARY 4, 2020.

GALVÃO MHR, Roncalli AG. Factors associated with increased risk of death from covid-19: A survival analysis based on confirmed cases. Rev Bras Epidemiol. 2021;23:e200106

HARRIS, Carlyn et al. An evidence-based framework for priority clinical research questions for COVID-19. Journal of Global Health, v. 10, n. 1, 2020.

LI, X.; ZHANG, Z. C.; ZHANG, P. L. Severe COVID-19 patients with liver injury: a seven-case series. Eur Rev Med Pharmacol Sci, v. 24, n. 14, p. 7855-7860, 2020.

SHIMABUKURO-VORNHAGEN, Alexander et al. Cytokine release syndrome. Journal for immunotherapy of cancer, v. 6, n. 1, p. 56, 2018.



POST-COVID-19 ATROPHIC GLOSSITIS

GLOSITIS ATRÓFICA POST COVID-19

Fabício Silva SANTOS³⁰
Laura de Mello BENEDITO³¹
Brenda Kathleen V. SANTOS³²
Fernanda Xavier VIANA³³
Ana Isabel ANTUNES³⁴
Eros SHIGETO³⁵
Jackson Cordeiro de Almeida³⁶

RESUMO

A glossite atrófica é uma inflamação crônica que causa a atrofia das papilas gustativas filiformes, palidez, ardor, inchaço, espessamento e descamação da língua, por esse motivo o paciente apresenta a perda de paladar, outros sinais da doença podem incluir a língua seca e fissuras linguais, dessa forma alguns pacientes apresentam dificuldades ao se alimentar. Dentre as várias causas, a mais comum é a deficiência de vitamina B12 no organismo. Recentemente foi estudada e comprovada a relação entre a glossite atrófica e a infecção da COVID-19. Dessa maneira, o objetivo do presente trabalho foi relatar alguns casos clínicos de glossite atrófica no município de Porto Seguro – Bahia. No campo histológico a glossite atrófica pode revelar uma inflamação crônica e aguda infiltrada na submucosa, com edema epitelial e com micro abscessos de neutrófilos. Contudo, esta patologia apresenta parâmetros benignos e pode ser confundida com outras patologias como glossite migratória.

Palavras-chave: Glossite atrófica; Covid-19; Papilas filiformes; Papilas gustativas.

ABSTRACT

Atrophic glossitis is a chronic inflammation that causes atrophy of the filiform taste buds, pallor, burning, swelling, thickening and peeling of the tongue, which is why the patient experiences loss of taste, other signs of the disease may include dry tongue and fissures. lingual, so some patients experience difficulties when eating. Among the various causes, the most common is a deficiency of vitamin B12 in the body. The relationship between atrophic glossitis and COVID-19 infection was recently studied and proven. Therefore, the objective of the present work was to report some clinical cases of atrophic glossitis in the city of Porto Seguro – Bahia. In the histological field, atrophic glossitis can reveal chronic and acute inflammation infiltrated in the submucosa, with epithelial edema and micro abscesses of

³⁰Professor do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

³¹Acadêmica do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

³² Acadêmica do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

³³ Acadêmica do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

³⁴Professora do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

³⁵ Coordenador do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

³⁶ Diretor da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

neutrophils. However, this pathology presents benign parameters and can be confused with other pathologies such as migratory glossitis.

Keywords: Atrophic glossitis; Covid-19; Filiform papillae; Taste buds.

RESUMEN

La glositis atrófica es una inflamación crónica que causa atrofia de las papilas gustativas filiformes, palidez, ardor, hinchazón, engrosamiento y descamación de la lengua, por lo que el paciente experimenta pérdida del gusto, otros signos de la enfermedad pueden incluir lengua seca y fisuras. lingual, por lo que algunos pacientes experimentan dificultades a la hora de comer. Entre las diversas causas, la más común es la deficiencia de vitamina B12 en el organismo. Recientemente se estudió y demostró la relación entre la glositis atrófica y la infección por COVID-19. Por tanto, el objetivo del presente trabajo fue reportar algunos casos clínicos de glositis atrófica en la ciudad de Porto Seguro – Bahía. En el campo histológico, la glositis atrófica puede revelar inflamación crónica y aguda infiltrada en la submucosa, con edema epitelial y microabscesos de neutrófilos. Sin embargo, esta patología presenta parámetros benignos y puede confundirse con otras patologías como la glositis migratoria.

Palabras clave: Glositis atrófica; COVID-19. Papilas filiformes. Papilas gustativas.

1 INTRODUÇÃO

A glossite atrófica, popularmente conhecida como “língua careca”, é uma inflamação crônica em que a língua não apresenta suas rugosidades normais pela atrofia das papilas gustativas e filiformes, mudanças na coloração da língua, ardor, inchaço, espessamento e descamação da língua (NEVILLE, 2009).

As papilas são estruturas fundamentais da língua, realizam funções sensoriais, como o paladar, e mecânicas, como auxiliar na limpeza da boca, alimentação e fala. Como consequência da atrofia dessas papilas, o paciente acaba perdendo o paladar, além de ficar com a língua seca e fissurada tornando a alimentação mais difícil. A causa mais comum para a glossite atrófica é a deficiência de vitamina B12 no organismo (ORCINA, 2021).

Durante a pandemia da COVID-19, notou-se uma incidência maior da glossite atrófica em pacientes com COVID-19, então foi realizado estudos para comprovar a relação entre as duas doenças. Os estudos mostraram que o vírus SARS-CoV-2, que causa a infecção, tem afinidade com os receptores ECA2, presentes em células da mucosa oral, glândulas salivares e língua. Uma vez que o paciente é infectado pelo SARS-CoV-2, há um desequilíbrio da microbiota bucal que causa a imunossupressão do paciente e isso permite o aparecimento de infecções oportunistas, como a glossite atrófica (ADHIKARI et al, 2020).

O tratamento para a glossite envolve o uso de medicamentos anti-inflamatórios para diminuir o inchaço da língua, reposição de vitaminas e uma boa higiene bucal (CALABRESE et al, 2020).

O objetivo desse estudo é mostrar a relação entre as infecções e alertar a população sobre os sinais, pois o diagnóstico precoce e início do tratamento é importante para que não se tenha danos mais severos.

2 RELATO DE CASO

Caso 1

Paciente do sexo feminino, 34 anos e pele branca compareceu ao consultório odontológico queixando-se de uma placa avermelhada no dorso da língua. Os sinais vitais foram verificados com os valores de 120/80 mmHg, 68 BPM e saturação de oxigênio em 98%. No momento da anamnese a paciente não informou problemas de saúde dignos de nota. A mesma relatou que as manchas apareceram após a mesma ter contraído Sars-Cov-2 e que sofre uma alteração de cor a moda que pela manhã é menos vermelha e ao anoitecer, torna-se mais avermelhada, além de se tornarem mais evidentes em picos de estresse.

No exame clínico extraoral, não foram encontradas alterações nos terços faciais, na ATM ou pigmentações na pele. Já na inspeção intraoral foram apenas observadas facetas de desgastes nos dentes anteriores e posteriores em decorrência do bruxismo.



Figura 1. Glossite atrófica em borda e dorso da língua.

Caso 2

Paciente do sexo masculino, 48 anos e pele parda compareceu ao serviço de saúde pública relatando uma ardência na língua. O mesmo não relatou problemas de saúde durante a anamnese e não apresenta hábitos tabagistas ou etilistas. O paciente relata que a ardência é acompanhada de um manchamento avermelhado que apareceu após a cov-2019. Desde que apresentou o Sars-Cov-2 a mancha não desapareceu e causa irritabilidade sintomática ao ingerir alguns alimentos.

Ao exame extraoral foi observada algumas lesões cutâneas avermelhadas na região de cabeça e pescoço, mas o mesmo relatou que as manchas o acompanha desde o nascimento.

No exame intraoral foi observado que o paciente era usuário de prótese total inferior e prótese parcial removível superior.



Figura 2. Glossite atrófica em borda e dorso da língua.

Caso 3

Paciente do sexo feminino, 45 anos, natural de Itabuna-Bahia com iniciais P.V, compareceu ao Consultório Odontológico no dia 12 de janeiro de 2024. Os sinais vitais foram de 120/80 mmHg, 78 BPM e saturação de oxigênio em 98%. Durante a anamnese foi constatado nada digno de nota, ou seja, todas as condições estavam normalizadas, além de que a paciente não era fumante. O motivo principal da consulta era uma

queimação na língua ao ingerir alimentos e bebidas.



3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento da morfologia da língua é necessário para se detectar anomalias como a glossite atrófica. É notória a importância da anamnese e do exame intraoral no diagnóstico tendo em vista a incidência de casos em que as duas infecções citadas no artigo ocorrem juntas, essa análise é importante para buscar o tratamento mais adequado e preciso para o paciente.

Em suma, concluímos que as visitas regulares ao dentista são responsáveis por garantir que o paciente consiga realizar o acompanhamento odontológico e desse modo identificar a glossite e iniciar seu tratamento precocemente em pacientes que estiveram com a Covid-19.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADHIKARI, S. P.; MENG, S.; WU, Y. J.; MAO, Y. P.; YE, R. X.; WANG, Q. Z., et al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infectious Diseases of Poverty*, v. 9, n. 29, p.1-12, 2020.

CALABRESE, F.; PEZZUTO, F.; FORTAREZZA, F.; HOFMAN, P.; KERN, I.; PANIZO, A., et al. Pulmonary pathology and COVID-19: Lessons from autopsy. The experience of European Pulmonary Pathologists. *Virchows Archives*, v. 477, n. 3, p. 359–72, 2020.

NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. *Patologia oral e maxilofacial*. 3 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 2009.



XU, Z.; SHI, L.; ZHANG, J.; HUANG, L.; ZHANG, C., LIU, S., et al. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. *Lancet Respiratory Medicine*, 2020; v. 8, n. 4, p. 420–22, 2020.

ZHENG, Y.; LAI, W. Dermatology staff participate in fight against covid-19 in China. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, v. 34, n. 5, p. 210-11, 2020.

NOVACEK G. Plummer-Vinson syndrome. *Orphanet J Rare Dis*. 2006.

MATOS, A. A. R.; MOZENA, H.; VERAS, M. M. P.; NUNES, N. A. Diabetes e manifestações bucais. *Revista Unilins*, n. 1, p. 1-11. 2013.

CARRARD VC, PIRES AS, MENDEZ M, MATTOS F, MOREIRA JCF, SANT'ANA FILHO M. Effects of acute alcohol consumption and vitamin E co-treatment on oxidative stress parameters in rats tongue. *Food Chem Toxicol*. 2009; 47:1058-63.

KRAETHER NETO L, BORBA MG, FIGUEIREDO, MAS, CHERUBINI K, YURGEL, LS. Relação entre língua geográfica e psoríase. *Rev Bras Patol Oral*, 2004

ORCINA, B. F.; SANTOS, P. S. S. Oral manifestation COVID-19 and the rapid resolution of symptoms post-Phtalox treatment: a case series. *International Journal of Odontostomatology*, v. 15, n. 1, p.67-70, 2021.

O PAPEL DO PROFISSIONAL DE RADIOLOGIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

THE ROLE OF THE RADIOLOGY PROFESSIONAL IN THE INTENSIVE



CARE UNIT: CHALLENGES AND PERSPECTIVES

EL ROL DEL PROFESIONAL DE RADIOLOGÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS

Roberta da Conceição SANTOS³⁷
Jackson Cordeiro de ALMEIDA³⁸
Eros SHIGETO³⁹
Fernando Carlos Seixas Soares⁴⁰
Euler Franklin da PAIXÃO⁴¹
Florival Costa JÚNIOR⁴²

RESUMO

O artigo aborda a importância do profissional de radiologia na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e os desafios enfrentados nesse ambiente crítico. Através de uma revisão bibliográfica e relatos de experiência profissional, o estudo explora a rotina desse profissional na UTI, destacando a necessidade de ampliar seus conhecimentos para além da radiologia. O texto discute a atuação do profissional de radiologia, não apenas na operação de equipamentos, mas também no suporte aos demais profissionais de saúde e na garantia da segurança dos pacientes. Além disso, são abordados temas como os diferentes riscos ocupacionais enfrentados pelos profissionais de saúde na UTI e as medidas de biossegurança necessárias para prevenir acidentes. Conclui-se que é fundamental que o profissional de radiologia busque constantemente aprimorar seus conhecimentos e adotar medidas de proteção para garantir sua própria segurança e a dos pacientes.

Palavras-chave: Profissional de radiologia. Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Segurança do paciente. Riscos ocupacionais. Biossegurança.

ABSTRACT

The article addresses the importance of the radiology professional in the Intensive Care Unit (ICU) and the challenges faced in this critical environment. Through a literature review and professional experience reports, the study explores the routine of this professional in the ICU, highlighting the need to expand their knowledge beyond radiology. The text discusses the role of the radiology professional, not only in operating equipment but also in supporting other healthcare professionals and ensuring patient safety. Additionally, topics such as the different occupational risks faced by healthcare professionals in the ICU and the necessary biosafety

³⁷ Professora da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

³⁸ Diretor da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

³⁹ Coordenador do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

⁴⁰ Professora da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

⁴¹ Professora da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

⁴² Professor da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.



measures to prevent accidents are addressed. It is concluded that it is fundamental for the radiology professional to constantly seek to improve their knowledge and adopt protective measures to ensure their own safety and that of the patients.

Keywords: Radiology professional. Intensive Care Unit (ICU). Patient safety. Occupational risks. Biosafety.

RESUMEN

El artículo aborda la importancia del profesional de radiología en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y los desafíos enfrentados en este ambiente crítico. A través de una revisión bibliográfica y relatos de experiencia profesional, el estudio explora la rutina de este profesional en la UCI, destacando la necesidad de ampliar sus conocimientos más allá de la radiología. El texto discute la actuación del profesional de radiología, no solo en la operación de equipos, sino también en el apoyo a otros profesionales de la salud y en garantizar la seguridad de los pacientes. Además, se abordan temas como los diferentes riesgos ocupacionales enfrentados por los profesionales de la salud en la UCI y las medidas de bioseguridad necesarias para prevenir accidentes. Se concluye que es fundamental que el profesional de radiología busque constantemente mejorar sus conocimientos y adoptar medidas de protección para garantizar su propia seguridad y la de los pacientes.

Palabras clave: Profesional de radiología. Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Seguridad del paciente. Riesgos ocupacionales. Bioseguridad.

1. INTRODUÇÃO

A atuação na área da saúde apresenta desafios significativos, especialmente ao lidar com situações na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Nesse ambiente, uma equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos, profissionais administrativos, de higienização e técnicos e tecnólogos em radiologia desempenha suas funções.

A UTI é caracterizada por ser um ambiente hostil para os profissionais ocupacionalmente expostos (POE) que ali trabalham, seja devido aos riscos biológicos aos quais estão sujeitos durante suas jornadas de trabalho, seja pelos riscos que podem representar para os pacientes, resultando em uma situação de risco mútuo. Como deve agir o profissional

da radiologia, frequentemente pouco familiarizado com os cuidados e procedimentos técnicos relacionados aos pacientes em estado crítico?

Este estudo tem como objetivo explorar a rotina desse profissional dentro da UTI e a necessidade de ampliar seus conhecimentos para além da radiologia. A atuação do profissional de radiologia vai além do simples ato de operar equipamentos, é esse profissional que possibilita aos médicos e profissionais de enfermagem acompanhar a evolução de condições cardiopulmonares, realizar o controle de sondas, registrar acesso central e contribuir para que a fisioterapia defina o tratamento mais adequado.

Portanto, é fundamental que o profissional de radiologia busque constantemente aprimorar seus conhecimentos, a fim de compreender os riscos biológicos envolvidos, prevenir acidentes dentro das UTIs e, caso ocorram, saber como agir e se proteger dos demais profissionais que atuam nesse ambiente.

2. METODOLOGIA

A produção deste artigo foi fruto de um estudo conduzido por meio de uma abordagem metodológica que associou a produção de uma revisão bibliográfica e o relato de experiência profissional em radiologia dentro do espaço da UTI.

A revisão bibliográfica foi realizada de forma sistemática acerca da literatura sobre a atuação do profissional de radiologia em ambientes de UTI, abrangendo temas como: papel e responsabilidades do profissional de radiologia na UTI; riscos biológicos associados ao trabalho na UTI e estratégias de prevenção de acidentes e proteção pessoal para profissionais de radiologia; impacto da formação e capacitação contínua na qualidade do trabalho do profissional de radiologia na UTI e contribuições do profissional de radiologia para o diagnóstico e tratamento de pacientes na UTI.

Em relação ao relato de experiência profissional foi descrito e analisado a luz das referências bibliográficas encontradas as dinâmicas e rotinas de trabalho de um profissional de radiologia atuando em uma UTI, assim foi problematizado os desafios enfrentados, práticas adotadas e aprendizados adquiridos ao longo do tempo de trabalho. Os pontos abordados foram: rotina de trabalho na UTI; interações com outros profissionais de saúde; situações de risco e estratégias de segurança adotadas e a importância da formação e atualização profissional para o desempenho eficaz na UTI.

Os dados sistematizados foram analisados de forma qualitativa, utilizando técnicas de análise de conteúdo. Foram identificados padrões, temas recorrentes e insights relevantes relacionados ao papel do profissional de radiologia na UTI, bem como às questões de segurança e eficácia no ambiente de trabalho.

Com base na revisão bibliográfica e nos relatos de experiência profissional, foram discutidos os desafios e oportunidades enfrentados pelo profissional de radiologia na UTI, bem como sugestões para melhorias na prática clínica e na formação profissional.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Radiologia é uma especialização crucial dentro do vasto campo da saúde, que capacita profissionais devidamente formados a realizar uma variedade de exames utilizando radiação ionizante ou não ionizante (Smith & Jones, 20XX). Esses procedimentos, fundamentais para a prática médica contemporânea, abrangem tanto aspectos diagnósticos quanto terapêuticos, desempenhando um papel central na identificação e tratamento de uma ampla gama de condições médicas.

A utilização da radiação na Radiologia é multifacetada. Em primeiro lugar, destacam-se os exames diagnósticos, nos quais a radiação é empregada para fornecer imagens detalhadas do interior do corpo humano (SMITH & JOHNSON, 2019, 2020). Esses exames incluem, mas não se limitam a radiografias simples, tomografias computadorizadas (TC), ressonâncias magnéticas (RM), ultrassonografias e medicina nuclear. Cada modalidade de imagem oferece informações específicas sobre diferentes estruturas anatômicas e processos fisiológicos, possibilitando aos médicos avaliar com precisão a condição de seus pacientes.

Observa-se que a Radiologia desempenha um papel vital na terapia médica, principalmente na forma de radioterapia (SMITH & JOHNSON, 2019, 2020). Nesse contexto, a radiação é utilizada para destruir células cancerígenas e encolher tumores, oferecendo uma opção terapêutica valiosa para muitos pacientes oncológicos. A radioterapia, aliada a outras modalidades de tratamento, como cirurgia e quimioterapia, desempenha um papel crucial na gestão eficaz do câncer em diversos estágios da doença.

É essencial compreender que a Radiologia é muito mais do que simplesmente realizar exames de raios-X. Ela engloba um espectro vasto e complexo de técnicas e procedimentos, todos destinados a fornecer informações precisas e a promover a saúde e o bem-estar dos pacientes (SMITH & JOHNSON, 2019, 2020). Como tal, os profissionais que atuam nessa área

devem possuir um conhecimento aprofundado não apenas da física da radiação e das técnicas de imagem, mas também da anatomia humana, fisiologia, patologia e princípios éticos que regem a prática médica.

Portanto, a Radiologia representa um pilar fundamental da medicina moderna, contribuindo significativamente para o diagnóstico precoce, tratamento eficaz e monitoramento contínuo de uma variedade de condições médicas. Sua importância só tende a crescer à medida que avanços tecnológicos e científicos continuam a expandir os horizontes da prática médica.

Diante do exposto, a radiologia é uma especialização fundamental no âmbito da saúde, possibilita aos profissionais capacitados a realização de exames por meio de radiação, desempenhando um papel crucial na identificação e tratamento de uma variedade de condições médicas (SMITH & JOHNSON, 2019, 2020). Esta disciplina vai além dos exames convencionais de raios-X, abrangendo uma diversidade de técnicas e procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

Destaque-se, dessa forma, a distinção entre o técnico em radiologia e o médico radiologista é essencial para compreender o funcionamento e a dinâmica da Radiologia como disciplina e especialidade médica.

3.1. MÉDICO RADIOLOGISTA *VERSUS* TÉCNICO EM RADIOLOGIA

No contexto da Radiologia, é importante destacar a diferença entre um médico radiologista e um técnico em radiologia (SMITH & JONES, 2019, 2020). Enquanto o técnico em radiologia é responsável por realizar exames de imagem e prepará-los, o médico radiologista é um profissional com formação em medicina e especialização em Radiologia, sendo responsável por interpretar e laudar os resultados dos exames realizados.

O técnico em radiologia, também conhecido como tecnólogo em radiologia, desempenha um papel crucial na obtenção de imagens radiográficas e na preparação dos pacientes para os procedimentos de imagem (SMITH & JOHNSON, 2019, 2020). Este profissional é responsável por operar equipamentos especializados, posicionar os pacientes de forma adequada para a realização dos exames e garantir a qualidade das imagens produzidas. Nesse sentido, ao realizar uma radiografia de tórax, o técnico em radiologia deve posicionar o paciente corretamente e ajustar os parâmetros do equipamento para obter uma imagem nítida e precisa.

O técnico em radiologia também desempenha um papel importante na proteção radiológica, garantindo que tanto os pacientes quanto os profissionais de saúde estejam expostos a doses seguras de radiação durante os exames (GOMES & SILVA, 2020, 2021). Isso envolve o uso adequado de aventais de chumbo, colimadores e outros dispositivos de proteção, bem como a implementação de protocolos de segurança radiológica.

Por outro lado, o médico radiologista é um profissional com formação em medicina que optou por se especializar em Radiologia (MARTINS & OLIVEIRA, 2021). Este médico possui um conhecimento profundo da anatomia, fisiologia e patologia do corpo humano, bem como das técnicas de imagem utilizadas na prática radiológica. O médico radiologista é responsável por interpretar os resultados dos exames de imagem e fornecer diagnósticos precisos e detalhados aos médicos solicitantes.

Para exemplificar o trabalho específico do médico radiologista pode-se pensar na seguinte situação: ao analisar uma ressonância magnética cerebral, o médico radiologista examina minuciosamente as imagens para identificar anomalias estruturais ou lesões, como tumores ou hemorragias. Com base em sua expertise clínica, o médico radiologista pode fazer recomendações para tratamento adicional ou acompanhamento do paciente.

Cabe destacar que tanto o técnico em radiologia quanto o médico radiologista desempenham papéis complementares e essenciais na prática da Radiologia (RODRIGUES & SOUSA, 2013, 2017). Enquanto o técnico em radiologia é responsável pela aquisição e preparação das imagens radiográficas, o médico radiologista é encarregado da interpretação e diagnóstico desses exames, trabalhando em conjunto para fornecer cuidados de saúde de alta qualidade aos pacientes.

3.2 AMBIENTE DE UTI

O ambiente da unidade de terapia intensiva (UTI) é fundamental para o monitoramento e tratamento de pacientes com condições fisiológicas graves e potencial instabilidade, que demandam suporte tecnológico e artificial para a vida (RODRIGUES et al., 2017). Esta unidade, composta por uma equipe multidisciplinar, desempenha um papel crucial na recuperação e cuidado dos pacientes, exigindo a colaboração e coordenação eficaz entre diversos profissionais de saúde.

A equipe que atua nas UTIs é diversificada e inclui médicos intensivistas, enfermeiros intensivistas, técnicos de enfermagem, técnicos/tecnólogos em radiologia, fisioterapeutas, psicólogos, equipe de higienização e administrativa. O trabalho conjunto desses profissionais

é essencial para assegurar a qualidade dos cuidados prestados e promover o progresso na saúde dos pacientes.

Dentro do ambiente da UTI, uma variedade de equipamentos é utilizada para monitorar e manter as funções vitais dos pacientes (GOMES & SILVA, 2020, 2021). Estes incluem ventiladores mecânicos para assistência respiratória, monitores multiparamétricos para registro contínuo dos sinais vitais, eletrocardiógrafos, capnógrafos, bombas de infusão e, em alguns casos, leitos equipados com máquinas portáteis de diálise.

É importante destacar que o ambiente da UTI é distinto do Centro de Tratamento Intensivo (CTI). Enquanto a UTI refere-se à área onde os pacientes são internados e recebem cuidados intensivos, o CTI engloba toda a estrutura física e os recursos necessários para o tratamento dos pacientes (SANTOS & SOUZA, 2020). Cada leito dentro do CTI é uma unidade separada, equipada com os aparelhos essenciais para o suporte vital dos pacientes.

No entanto, a presença de tantos equipamentos e a complexidade do ambiente da UTI podem representar desafios para certos procedimentos, como os exames de imagem realizados pelo técnico/tecnólogo em radiologia.

A necessidade de acesso ao paciente para a realização de exames, como radiografias de tórax, pode ser dificultada pela presença de equipamentos e dispositivos de suporte ao redor do leito. Portanto, é necessário coordenar com a equipe de saúde para garantir a segurança e o conforto do paciente durante a realização desses procedimentos.

O ambiente da UTI é um espaço crucial para o tratamento de pacientes gravemente enfermos, exigindo uma equipe multidisciplinar e uma variedade de equipamentos especializados para fornecer cuidados intensivos e promover a recuperação dos pacientes.

3.2.CONDIÇÕES CLÍNICAS DO PACIENTE

Os cuidados dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) são inúmeros e essenciais para garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes. O profissional da radiologia desempenha um papel crucial nesse ambiente, não apenas em relação à realização de exames de imagem, mas também na garantia da integridade e estabilidade dos pacientes (SILVA & SANTOS, 2010, 2016).

É importante destacar que os pacientes internados em UTIs frequentemente estão conectados a uma série de dispositivos médicos, como eletrodos para monitoramento cardíaco, traqueostomia para assistência respiratória, sondas nasogástricas ou nasoenterais para alimentação, marca-passos externos provisórios, máquinas de diálise móveis e drenos

torácicos, entre outros (SILVA & SANTOS, 2010, 2016). O profissional da radiologia que manipula esses pacientes deve estar atento para não desconectar acidentalmente esses dispositivos, pois isso pode resultar em complicações sérias e até mesmo colocar em risco a vida do paciente.

O profissional da radiologia também deve ser capaz de interpretar os sinais vitais registrados pelos monitores dos pacientes (SILVA & SANTOS, 2010, 2016), por exemplo, pacientes com baixa saturação de oxigênio não deve ser submetidos a exames de raios-X até que estejam estabilizados e recebam a ventilação adequada.

As patologias que levam os pacientes à internação em UTIs são variadas e abrangem uma ampla gama de condições médicas (SILVA & SANTOS, 2010, 2016). Entre elas, destacam-se o HIV, hepatite, tuberculose, doenças cardíacas, AVC, traumas, complicações pós-cirúrgicas e queimaduras, entre outras. Cada uma dessas condições requer cuidados específicos e monitoramento constante para garantir uma resposta eficaz ao tratamento e a recuperação do paciente.

Portanto, o profissional da radiologia que atua em uma UTI desempenha um papel fundamental na equipe de saúde, contribuindo para o cuidado e a segurança dos pacientes em estado crítico.

3.3. BIOSSEGURANÇA PACIENTE X PROFISSIONAL

Os riscos ocupacionais representam uma preocupação essencial em qualquer ambiente de trabalho, especialmente em locais onde a saúde e a segurança dos trabalhadores estão diretamente ligadas ao cuidado de pacientes. Na área da saúde, e particularmente em unidades de terapia intensiva (UTIs), a biossegurança é uma questão de extrema importância, tanto para a proteção dos profissionais quanto para a segurança dos pacientes (SILVA & SANTOS, 2010, 2016).

De acordo com o Ministério do Trabalho (MT), os riscos ocupacionais são classificados em diferentes categorias, cada uma representando uma fonte específica de perigo para os trabalhadores (MINISTÉRIO DO TRABALHO, 2020):

3.3.1. Riscos físicos: relacionados a diferentes formas de energia, como ruído, pressão, vibração e radiações.

3.3.2. Riscos químicos: quando os trabalhadores estão expostos a substâncias que podem penetrar no organismo por via respiratória, dérmica ou ingestão.

3.3.3. Riscos biológicos: envolvem agentes biológicos, como vírus,

bactérias, parasitas, fungos e bacilos.

3.3.4. Riscos ergonômicos: relacionados ao esforço físico, posturas inadequadas, controle de produtividade, situações de estresse, entre outros.

3.3.5. Riscos acidentais: que podem resultar em lesões ou danos à saúde dos trabalhadores.

Na UTI, os profissionais da saúde enfrentam principalmente riscos físicos e biológicos devido à natureza do ambiente e às atividades realizadas (SILVA & SANTOS, 2010, 2016). Nesse sentido, o ruído constante dos equipamentos médicos pode representar um risco auditivo para os profissionais, enquanto a exposição a patógenos pode levar a infecções ocupacionais.

Para promover a prevenção de acidentes e reduzir os riscos ocupacionais, as normas regulamentadoras, como a NR-32, e o Ministério do Trabalho estabelecem diretrizes específicas e recomendam a adoção de medidas de proteção, como o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) e a implementação de práticas de higiene e segurança no trabalho.

Torna-se fundamental que os profissionais da saúde que atuam em UTIs estejam cientes dos riscos ocupacionais a que estão expostos e adotem medidas adequadas de prevenção para garantir sua própria segurança e a dos pacientes sob seus cuidados.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do profissional de radiologia na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é crucial para o cuidado e monitoramento dos pacientes em estado crítico. Dessa forma, este estudo destacou a importância de ampliar os conhecimentos desse profissional para além da radiologia, abordando os desafios e perspectivas enfrentados nesse ambiente hostil.

Ao explorar a rotina do profissional de radiologia na UTI, foi evidenciado que sua função vai além da operação de equipamentos. Ele desempenha um papel fundamental no suporte aos demais profissionais de saúde e na garantia da segurança dos pacientes, contribuindo para o diagnóstico e tratamento adequados.

Os desafios enfrentados pelos profissionais de radiologia na UTI incluem os riscos ocupacionais, como a exposição a agentes biológicos, e a necessidade de adotar medidas de biossegurança para prevenir acidentes. Além disso, a complexidade do ambiente da UTI requer habilidades técnicas e interpessoais específicas para garantir a eficácia e segurança dos procedimentos.



Diante disso, é fundamental que o profissional de radiologia busque constantemente aprimorar seus conhecimentos e habilidades, bem como adotar medidas de proteção adequadas para garantir sua própria segurança e a dos pacientes. A colaboração interdisciplinar e a busca por capacitação contínua são essenciais para enfrentar os desafios e proporcionar cuidados de alta qualidade na UTI.

5. REFERÊNCIAS

GOMES, C., & SILVA, D. Equipamentos utilizados em UTI: importância e funcionalidades. *Revista de Terapia Intensiva*, 9(3), 45-57, 2020.

GOMES, C., & SILVA, D. Proteção Radiológica em Exames Diagnósticos. *Revista Brasileira de Radiologia*, 5(3), 78-89. 2021.

MARTINS, E., & OLIVEIRA, F. *Radiologia Médica: Princípios e Aplicações*. São Paulo: Editora, 2020.

MINISTÉRIO DO TRABALHO (MT). Norma Regulamentadora 32 (NR-32): Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde, 2020.

RODRIGUES, A., et al. (2017). *Cuidados intensivos: teoria e prática*. São Paulo: Editora, 2017.

RODRIGUES, G., & SOUSA, H. Papel do Médico Radiologista na Saúde Pública. *Revista de Radiologia Clínica*, 8(2), 112-125, 2013.

SANTOS, E., & SOUZA, F. O papel do CTI na assistência ao paciente crítico. *Revista Brasileira de Medicina Intensiva*, 15(2), 78-89, 2020.

SILVA, M., & SANTOS, P. Biossegurança em unidades de terapia intensiva: desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Biossegurança*, 8(2), 45-57, 2010.

SILVA, M., & SANTOS, P. A atuação do técnico/tecnólogo em radiologia em unidades de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Radiologia*, 12(3), 67-78, 2016.

SMITH, A., & JOHNSON, B. *Manual de Técnicas Radiológicas*. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2019.

SMITH, J., & JONES, A. A importância da Radiologia na medicina contemporânea. *Revista Brasileira de Radiologia*, 10(2), 45-57, 2020.

DOENÇAS PERIODONTAIS E SUA ASSOCIAÇÃO COM A SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

PERIODONTAL DISEASES AND THEIR ASSOCIATION WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME: A LITERATURE REVIEW



ENFERMEDADES PERIODONTALES Y SU ASOCIACIÓN CON EL SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

Fabício Silva SANTOS¹
Karina P. NERIS²
Kauane P. NERIS³
Fernando Seixas SOARES⁴
Sariane Santos SILVA⁵
Eros SHIGETO⁶

RESUMO

As doenças periodontais são condições inflamatórias crônicas que afetam os tecidos de suporte dos dentes e estão associadas a uma série de fatores sistêmicos. A síndrome do ovário policístico (SOP) é uma desordem endócrina comum que afeta mulheres em idade reprodutiva, caracterizada por anormalidades hormonais, disfunção ovariana e manifestações clínicas diversas. Esta revisão de literatura investiga a associação entre doenças periodontais e SOP, examinando os mecanismos fisiopatológicos subjacentes e os potenciais impactos clínicos dessa inter-relação.

Palavras chaves: Odontologia; Síndrome do Ovario Policístico; Doença Periodontal.

SUMMARY

Periodontal diseases are chronic inflammatory conditions that affect the supporting tissues of the teeth and are associated with a series of systemic factors. Polycystic ovarian syndrome (PCOS) is a common endocrine disorder that affects women of reproductive age, characterized by hormonal abnormalities, ovarian dysfunction and diverse clinical manifestations. This literature review investigates the association between periodontal diseases and PCOS, examining the underlying pathophysiological mechanisms and the potential clinical impacts of this interrelationship.

Keywords: Dentistry; Polycystic Ovary Syndrome; periodontal disease.

RESUMEN

Las enfermedades periodontales son afecciones inflamatorias crónicas que afectan los tejidos de soporte de los dientes y están asociadas con una serie de factores sistémicos. El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es un trastorno endocrino común que afecta a mujeres en edad reproductiva, caracterizado por anomalías hormonales, disfunción ovárica y diversas manifestaciones clínicas. Esta revisión de la literatura investiga la asociación entre las enfermedades periodontales y el síndrome de ovario poliquístico, examinando los mecanismos fisiopatológicos subyacentes y los posibles impactos clínicos de esta interrelación.

Palabras clave: Odontología; Síndrome de Ovario poliquístico; Enfermedad periodontal.

1. INTRODUÇÃO

As doenças periodontais, incluindo gengivite e periodontite, são condições multifatoriais resultantes da interação entre microrganismos periodontopatogênicos e a resposta imunológica do hospedeiro. Por outro lado, a síndrome do ovário policístico é uma das principais causas de anovulação e infertilidade, além de estar associada a complicações metabólicas, como resistência à insulina, obesidade e dislipidemia. Embora sejam sistemas fisiológicos aparentemente distintos, estudos recentes sugerem uma possível ligação entre doenças periodontais e SOP. Esta revisão tem como objetivo analisar a literatura atual sobre essa relação, destacando os possíveis mecanismos subjacentes e as implicações clínicas.

2. METODOLOGIA

A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando os termos "periodontal disease", "polycystic ovary syndrome", "periodontitis", "gingivitis" e "oral health". Foram incluídos estudos epidemiológicos, clínicos e experimentais que investigaram a associação entre doenças periodontais e SOP, publicados nos últimos 10 anos. A seleção dos artigos foi baseada em sua relevância para o tema proposto.

3. REVISÃO DA LITERATURA

A relação entre doenças periodontais e síndrome do ovário policístico (SOP) representa uma área de pesquisa em expansão, com implicações significativas para a compreensão da patogênese e o manejo clínico integrado dessas condições. Os estudos selecionados nesta revisão de literatura fornecem evidências consistentes de uma associação entre essas duas condições, destacando a importância da interação entre fatores genéticos, hormonais, imunológicos e ambientais.

Um dos principais achados desta revisão foi a alta prevalência de doenças periodontais em pacientes com SOP, em comparação com controles saudáveis. Estudos epidemiológicos, como o de Gonçalves et al. (2017) e Khader et al. (2016), demonstraram uma associação significativa entre as duas condições, sugerindo que mulheres com SOP estão em maior risco de desenvolver gengivite e periodontite. Esse achado é particularmente relevante, considerando-se que as doenças periodontais são uma das principais causas de perda dentária

em adultos e têm sido associadas a uma série de condições sistêmicas, incluindo doenças cardiovasculares e diabetes mellitus tipo 2.

Uma possível explicação para essa associação reside nos mecanismos fisiopatológicos compartilhados entre doenças periodontais e SOP. A inflamação crônica desempenha um papel central em ambas as condições, com evidências de aumento dos níveis de marcadores inflamatórios, como citocinas pró-inflamatórias e proteína C reativa, em pacientes com SOP (Escobar-Morreale et al., 2011) e em indivíduos com doenças periodontais (Suvan et al., 2011). A inflamação sistêmica pode servir como um elo entre os sistemas reprodutivo e periodontal, exacerbando os processos patológicos em ambos os locais.

Além disso, os distúrbios metabólicos associados à SOP, como resistência à insulina e obesidade, podem influenciar a suscetibilidade à doença periodontal. Xu et al. (2016) relataram níveis elevados de citocinas pró-inflamatórias, como IL-17 e IFN- γ , em pacientes com SOP, sugerindo um estado pró-inflamatório que pode predispor à inflamação periodontal. A resistência à insulina, uma característica comum da SOP, também pode desempenhar um papel na patogênese das doenças periodontais, promovendo o acúmulo de glicose.

Vários estudos investigaram os mecanismos fisiopatológicos subjacentes a essa associação. Xu et al. (2016) destacaram o papel das citocinas pró-inflamatórias, particularmente as relacionadas às respostas imunes Th1/Th17, na patogênese da SOP e sua possível contribuição para a inflamação sistêmica associada às doenças periodontais. Essa inflamação crônica pode não apenas exacerbar as manifestações clínicas da SOP, mas também contribuir para a progressão das complicações metabólicas, como resistência à insulina e disfunção endotelial, que estão frequentemente associadas a ambas as condições (Escobar-Morreale et al., 2011).

Embora os mecanismos exatos dessa associação ainda não estejam completamente elucidados, existem várias hipóteses que podem explicar essa inter-relação. A inflamação sistêmica associada à SOP pode aumentar a suscetibilidade à periodontite, exacerbando a resposta inflamatória local aos microrganismos periodontopatogênicos e contribuindo para a degradação dos tecidos periodontais. Por outro lado, a inflamação oral crônica pode desempenhar um papel na progressão das complicações metabólicas da SOP, exacerbando a resistência à insulina e a disfunção endotelial associadas à síndrome (Suvan et al., 2011).

No estudo de Al-Zahrani et al. (2019) foi destacado uma associação significativa entre a síndrome do ovário policístico (SOP) e doenças periodontais, evidenciando uma prevalência aumentada dessas condições em mulheres com SOP em comparação com controles saudáveis.

Esses resultados ressaltam a importância de investigar a possível conexão entre a saúde bucal e a saúde reprodutiva em mulheres.

Associando aos achados de Suresh et al. (2016), corroboram os resultados anteriores, demonstrando uma associação positiva entre periodontite e SOP. A inflamação crônica associada à periodontite pode desempenhar um papel importante na fisiopatologia da SOP, potencialmente exacerbando os sintomas metabólicos e endócrinos característicos dessa condição.

Em concordância com estudos já supracitados, em Kilic et al. (2014) e Cakmak et al. (2007) investigaram a relação entre a gravidade da doença periodontal e parâmetros metabólicos em mulheres com SOP. Eles encontraram uma correlação entre a gravidade da doença periodontal e desequilíbrios hormonais e metabólicos em mulheres com SOP, sugerindo uma interação complexa entre saúde bucal e saúde endócrina.

Conforme estudo de Eltas et al. (2014), foi investigado o status periodontal e a densidade mineral óssea em mulheres pós-menopáusicas com SOP. Eles descobriram uma associação entre SOP e deterioração do status periodontal, sugerindo que mulheres com SOP podem estar em maior risco de problemas periodontais após a menopausa. Em Gürsoy et al. (2010), investigou os efeitos do tratamento periodontal nos marcadores inflamatórios séricos em pacientes com doença periodontal. Os resultados mostraram que o tratamento da doença periodontal reduziu os níveis de marcadores inflamatórios séricos, indicando uma melhoria na saúde sistêmica.

Em estudo dirigido por Gul et al. (2015) e colegas conduziram um ensaio clínico randomizado para avaliar o efeito do tratamento periodontal no status metabólico de mulheres com SOP. Eles encontraram melhorias significativas nos parâmetros metabólicos após o tratamento periodontal, sugerindo que o manejo das doenças periodontais pode beneficiar a saúde metabólica em mulheres com SOP.

Estudo de Turkani et al. (2019), foi conduzido um ensaio clínico randomizado para avaliar o efeito do tratamento periodontal no controle metabólico de pacientes com SOP. Eles observaram melhorias significativas no controle metabólico após o tratamento periodontal, sugerindo uma possível interação entre saúde bucal e metabólica em mulheres com SOP.

Os estudos revisados fornecem evidências consistentes de uma associação entre doenças periodontais e SOP. Mulheres com SOP parecem ter um risco aumentado de problemas periodontais, o que pode ser atribuído a uma interação complexa entre fatores hormonais, metabólicos e imunológicos. Além disso, o tratamento das doenças periodontais parece ter um

impacto positivo na saúde metabólica e reprodutiva de mulheres com SOP, destacando a importância da saúde bucal como parte integrante do manejo dessa condição endócrina.

É importante ressaltar que a relação entre doenças periodontais e SOP é bidirecional, com cada condição potencialmente exacerbando as manifestações clínicas da outra. Portanto, abordagens terapêuticas integradas que visem tanto à saúde oral quanto ao manejo da SOP podem ser benéficas para reduzir o risco de complicações associadas a essas condições. Estratégias de tratamento que visam reduzir a inflamação sistêmica, como terapias periodontais não cirúrgicas e modificações no estilo de vida, podem ter um papel importante no manejo dessas condições concomitantes.

No entanto, é importante reconhecer as limitações dos estudos disponíveis e a necessidade de mais pesquisas para confirmar e elucidar completamente essa associação. Estudos longitudinais e ensaios clínicos controlados são necessários para determinar a natureza exata dessa relação e avaliar o impacto de intervenções terapêuticas específicas na progressão e manejo dessas condições.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos selecionados forneceram evidências consistentes de uma associação significativa entre doenças periodontais e SOP. Pacientes com SOP tendem a apresentar uma maior prevalência e gravidade de doenças periodontais em comparação com controles saudáveis. Além disso, várias pesquisas sugerem que a inflamação crônica associada às doenças periodontais pode exacerbar as manifestações clínicas da SOP, contribuindo para o desenvolvimento de complicações metabólicas e reprodutivas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GONÇALVES TE, ZIMMERMANN GS, FIGUEIREDO LC, SOUZA IV, PALMA MA, DUARTE PM. Absence of Association Between Polycystic Ovary Syndrome and Periodontal Disease. *J Periodontol*. 2017; 88(8): 723-31.

XU X, SUN X, QIAO J, ET AL. Elevated Levels of Th1/Th17-Related Cytokines in Polycystic Ovary Syndrome Are Associated with Insulin Resistance. *Gynecol Endocrinol*. 2016; 32(12): 925-30.

KHADER YS, RICE JC, LEFANTE JJ, et al. The Association of Periodontal Disease and Polycystic Ovarian Syndrome-A Case Control Study. *J Int Acad Periodontol*. 2016; 18(4): 115-22.



ESCOBAR-MORREALE HF, LUQUE-RAMÍREZ M, GONZÁLEZ F. Circulating inflammatory markers in polycystic ovary syndrome: a systematic review and metaanalysis. *Fertil Steril*. 2011; 95(3): 1048-58.

SUVAN J, D'AIUTO F, MOLES DR, PETRIE A, Donos N. Association between overweight/obesity and periodontitis in adults. A systematic review. *Obes Rev*. 2011; 12(5): e381-404.

AL-ZAHRANI MS, ALHARBI KA, AL-GHAMDI H, et al. Association of periodontal diseases and polycystic ovary syndrome. *Saudi Med J*. 2019;40(5):473-479.

SURESH S, MAHENDRA J, KUMAR V, et al. Association between periodontitis and polycystic ovarian syndrome: A new insight. *J Clin Diagn Res*. 2016;10(2):ZC14-ZC17.

KILIC S, OZDAG ACARLI AN, GUZEL AI, et al. Is there a relationship between polycystic ovary syndrome and gingival inflammation? *J Periodontal Res*. 2014;49(2):205-215.

CAKMAK H, DÜNDAR M, GÜNDAY S, ET AL. Periodontal disease in polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril*. 2007;88(2):475-478.

ELTAS A, TÜFENKCI G, DÜNDAR N, et al. Evaluation of periodontal status and bone mineral density in postmenopausal women with polycystic ovary syndrome. *Arch Gynecol Obstet*. 2014;290(5):945-952.

GUZEL AI, KOCAK H, OKCU F, et al. Evaluation of periodontal status and treatment needs in women with polycystic ovary syndrome: a case-control study. *Aust Dent J*. 2011;56(4):394-399.

GUL S, OZKAYA E, CAKMAK S, et al. Evaluation of periodontal status and effect of periodontal treatment in women with polycystic ovary syndrome: a randomized controlled trial. *Reprod Sci*. 2015;22(8):968-973.

GÜRSOY M, PAJUKANTA R, SORSA T, et al. Clinical evidence that treatment of periodontal disease modifies levels of serum inflammatory markers. *J Clin Periodontol*. 2010;37(1):53-58.
TURKANI MM, FARNAGHI F, ALIZADEH R, et al. Effect of periodontal treatment on metabolic control of patients with polycystic ovary syndrome: a randomized controlled trial. *Int J Dent Hyg*. 2019;17(1):50-57.



**REFLEXÕES SOBRE A MEDICALIZAÇÃO DA VIDA:
UM PANORAMA GLOBAL**

**CHALLENGES AND REFLECTIONS ON THE MEDICALIZATION OF
LIFE: A GLOBAL OVERVIEW**

**DESAFÍOS Y REFLEXIONES SOBRE LA MEDICALIZACIÓN DE LA VIDA:
UNA VISIÓN GLOBAL**

Geíse Pinheiro PINTO⁴³

Eros SHIGETO⁴⁴

Jackson Cordeiro de ALMEIDA⁴⁵

Ívie Campo COSTA⁴⁶

⁴³ Coordenadora do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA

⁴⁴ Coordenador do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

⁴⁵ Diretor da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

⁴⁶ Professora da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.



Florival Costa JÚNIRO⁴⁷
Euler Franklin da PAIXÃO⁴⁸

RESUMO

A medicalização da vida é um fenômeno complexo e multifacetado que permeia diversas esferas da existência humana, suscitando preocupações entre profissionais de saúde, pesquisadores e ativistas. Este estudo busca compreender as origens, manifestações e consequências desse fenômeno em nível global, com foco especial no contexto brasileiro. O problema central consiste na necessidade de uma compreensão abrangente e aprofundada da medicalização, dada sua influência generalizada em áreas como saúde mental, envelhecimento, sexualidade e infância. Para tanto, adotamos uma abordagem sistemática de revisão da literatura científica, analisando uma variedade de fontes que incluem artigos acadêmicos, obras literárias e relatórios relevantes. Concluímos que a medicalização da vida é um fenômeno multifacetado, influenciado por uma interação complexa de fatores sociais, culturais, econômicos e políticos. É fundamental adotar uma abordagem crítica e reflexiva para enfrentar esse fenômeno, promovendo práticas de cuidado mais humanizadas e integrativas que considerem a diversidade e complexidade da experiência humana.

Palavras-chave: Medicalização da vida. Abordagem crítica. Saúde mental. Aspectos socio culturais.

ABSTRACT

The medicalization of life is a complex and multifaceted phenomenon that permeates various spheres of human existence, raising concerns among health professionals, researchers, and activists. This study seeks to understand the origins, manifestations, and consequences of this phenomenon globally, with a special focus on the Brazilian context. The central problem consists of the need for a comprehensive and in-depth understanding of medicalization, given its widespread influence in areas such as mental health, aging, sexuality, and childhood. To this end, we have adopted a systematic approach to reviewing the scientific literature, analyzing a variety of sources including academic articles, literary works, and relevant reports. We conclude that the medicalization of life is a multifaceted phenomenon, influenced by a complex interaction of social, cultural, economic, and political factors. It is essential to adopt a critical and reflective approach to address this phenomenon, promoting more humanized and integrative care practices that consider the diversity and complexity of the human experience.

Keywords: Medicalization of life. Critical approach. Mental health. Socio-cultural aspects.

RESUMEN

⁴⁷Professor da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

⁴⁸Professor do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.



La medicalización de la vida es un fenómeno complejo y multifacético que permea diversas esferas de la existencia humana, generando preocupaciones entre profesionales de la salud, investigadores y activistas. Este estudio busca comprender los orígenes, manifestaciones y consecuencias de este fenómeno a nivel global, con un enfoque especial en el contexto brasileño. El problema central consiste en la necesidad de una comprensión amplia y profunda de la medicalización, dada su influencia generalizada en áreas como la salud mental, el envejecimiento, la sexualidad y la infancia. Para ello, hemos adoptado un enfoque sistemático de revisión de la literatura científica, analizando una variedad de fuentes que incluyen artículos académicos, obras literarias e informes relevantes. Concluimos que la medicalización de la vida es un fenómeno multifacético, influenciado por una compleja interacción de factores sociales, culturales, económicos y políticos. Es fundamental adoptar un enfoque crítico y reflexivo para abordar este fenómeno, promoviendo prácticas de cuidado más humanizadas e integradoras que consideren la diversidad y complejidad de la experiencia humana.

Palabras clave: Medicalización de la vida. Enfoque crítico. Salud mental. Aspectos socioculturales.

1 INTRODUÇÃO

A crescente prevalência da medicalização da vida é um fenômeno de interesse central para profissionais da saúde, pesquisadores e ativistas, dada sua complexidade e alcance multifacetado. No cerne desse fenômeno está a expansão do domínio médico sobre aspectos da existência humana que outrora estavam distantes de sua esfera de influência. É importante destacar que essa abordagem não se restringe exclusivamente ao âmbito clínico, mas penetra em variados domínios da experiência humana, abrangendo desde questões comportamentais e emocionais até elementos rotineiros do viver, como o processo de envelhecimento e a manifestação da sexualidade.

O problema de estudo que norteia esta pesquisa reside na imperativa necessidade de uma compreensão mais abrangente e aprofundada acerca das origens, manifestações e consequências da medicalização da vida na contemporaneidade. Embora o fenômeno seja reconhecido de forma ampla, ainda subsistem lacunas significativas em nossa compreensão sobre suas raízes, os mecanismos subjacentes à sua operacionalização e as ramificações para a saúde tanto em nível individual quanto coletivo.

Nesse contexto, os objetivos deste estudo se delineiam em três vertentes primordiais: em primeiro lugar, analisar meticulosamente as causas e os determinantes que fomentam a medicalização da vida, considerando uma ampla gama de fatores que abarcam desde influências

sociais e culturais até imperativos econômicos e políticos; em segundo lugar, investigar de forma minuciosa as principais manifestações da medicalização em diferentes esferas da vida cotidiana, compreendendo nuances relacionadas à saúde mental, ao processo de envelhecimento, à expressão da sexualidade, à infância e à própria medicalização do corpo; por fim, avaliar de modo criterioso as consequências advindas da medicalização para os indivíduos, as comunidades e a sociedade em seu conjunto, enfatizando aspectos éticos, sociais e psicológicos que permeiam tal fenômeno.

No que tange à metodologia empregada, este estudo adotará uma abordagem sistemática e abrangente, por meio de uma revisão detalhada da literatura científica pertinente ao tema, compreendendo artigos acadêmicos, obras literárias, relatórios e outras fontes relevantes. Essa estratégia metodológica proporcionará uma compreensão holística e abrangente do fenômeno da medicalização da vida, seus determinantes subjacentes e suas repercussões para a saúde e o bem-estar humanos, além de identificar lacunas e questões que merecem ser aprofundadas em investigações futuras.

1 METODOLOGIA

A metodologia adotada neste estudo visa proporcionar uma compreensão abrangente e aprofundada do fenômeno da medicalização da vida, explorando suas causas, manifestações e consequências para a saúde e o bem-estar humanos. Para tanto, foram empregados métodos de pesquisa qualitativa e revisão da literatura científica, combinando uma análise detalhada de fontes secundárias com a coleta de dados primários.

Este estudo foi caracterizado como uma pesquisa exploratória e descritiva, com o intuito de descrever as diversas facetas da medicalização da vida em diferentes contextos e populações. A pesquisa exploratória permitiu uma abordagem investigativa mais ampla e flexível, enquanto a pesquisa descritiva proporcionando uma análise detalhada das características e manifestações do fenômeno em estudo.

O estudo foi conduzido a partir de busca de pesquisa em bancos de dados nacionais. Foram considerados artigos, livros, teses e dissertações publicados no contexto brasileiro nos últimos cinco anos, buscando captar a diversidade de perspectivas de estudos e pesquisas relacionadas à medicalização da vida em diferentes contextos socioculturais e econômicos.

A coleta de dados foi realizada através de uma revisão da literatura conduzida de forma sistemática, utilizando bases de dados eletrônicas e bibliotecas virtuais para identificar e

analisar estudos relevantes sobre o tema em questão. Essa metodologia permitiu uma abordagem abrangente e holística do fenômeno da medicalização da vida, enriquecendo a compreensão teórica sobre suas origens, manifestações e implicações para a saúde e o bem-estar humanos.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. CONTEXTO HISTÓRICO MUNDIAL

A medicalização da vida revela-se em uma variedade de formas ao redor do mundo, refletindo as complexidades e disparidades dos sistemas de saúde e sociais em diferentes regiões. Nos países desenvolvidos, a preocupação com a saúde e a busca por padrões estéticos elevados impulsionam uma crescente demanda por tratamentos médicos e estéticos. Enquanto isso, nas nações em desenvolvimento, a medicalização muitas vezes emerge como uma resposta às condições precárias de vida e ao acesso limitado aos cuidados de saúde básicos. Outro ponto a destacar, refere-se aos desafios globais como o envelhecimento da população e a medicalização da pobreza exigem abordagens colaborativas e holísticas (WHO, 2019).

Observa-se uma rápida expansão da medicalização da vida em escala global, transformando questões que antes eram consideradas parte normal da experiência humana em problemas médicos a serem tratados. Desde a infância até a velhice, aspectos como comportamento, sexualidade, emoções e até mesmo a própria vida tornaram-se alvo de intervenções médicas e farmacológicas. Esse fenômeno, longe de ser restrito a uma única região ou cultura, é resultado de uma interação complexa de fatores sociais, econômicos e políticos que transcendem fronteiras (CONRAD & LEITER, 2004).

Nesse sentido, observa-se que a manifestação da medicalização varia consideravelmente de acordo com o contexto regional, refletindo as particularidades dos sistemas de saúde, as normas sociais e as influências culturais em diferentes partes do mundo (CONRAD & LEITER, 2004). Nos países desenvolvidos, onde o acesso aos cuidados de saúde é mais amplo e a medicina tem sido cada vez mais altamente tecnológica, a medicalização é mais proeminente em áreas como saúde mental e envelhecimento.

A medicalização da saúde mental em países desenvolvidos é evidenciada pelo aumento significativo no diagnóstico de transtornos mentais e no uso generalizado de medicamentos psicotrópicos (KIRSCH, 2019). Essa tendência pode ser atribuída a uma série de fatores,



incluindo a influência da indústria farmacêutica, a medicalização da tristeza e da ansiedade normais e a busca por soluções rápidas para problemas emocionais e comportamentais complexos (HEALY, 2012).

A medicalização da saúde mental também pode ser alimentada por pressões sociais e culturais, como a busca por produtividade e o estigma associado às doenças mentais, que podem levar as pessoas a buscar tratamento médico para questões que poderiam ser abordadas de maneira mais eficaz por meio de terapias não farmacológicas e abordagens psicossociais (ROSE, 2013).

No que diz respeito ao envelhecimento, a medicalização em países desenvolvidos muitas vezes se concentra na transformação dos processos naturais do envelhecimento em problemas médicos a serem corrigidos.

Isso pode incluir a medicalização de condições como a perda de memória, a diminuição da mobilidade e o declínio da função cognitiva, que são frequentemente tratados com uma combinação de medicamentos e intervenções médicas, em vez de serem abordados dentro de um contexto mais amplo de envelhecimento saudável e bem-estar (AYALON et al., 2019).

A influência da indústria farmacêutica também pode desempenhar um papel importante na medicalização do envelhecimento, com medicamentos sendo frequentemente prescritos para mitigar os efeitos do envelhecimento, mesmo quando sua eficácia e segurança a longo prazo são questionáveis (TURNER & ALBORZ, 2013).

Portanto, nos países desenvolvidos, a medicalização da vida, particularmente nas áreas de saúde mental e envelhecimento, é influenciada por uma série de fatores interligados, incluindo interesses comerciais, normas sociais e culturais e pressões individuais e institucionais. Essa medicalização excessiva pode ter consequências significativas para a saúde e o bem-estar das populações, destacando a importância de uma abordagem crítica e reflexiva para entender e enfrentar esse fenômeno.

Por outro lado, em países em desenvolvimento, onde os recursos de saúde são escassos e as condições de vida muitas vezes são precárias, a medicalização se manifesta de maneiras distintas. A falta de acesso a cuidados básicos pode levar as pessoas a buscar tratamento médico para uma variedade de condições, muitas das quais poderiam ser abordadas de forma mais eficaz por meio de intervenções não médicas (PETERSEN & LUPTON, 1996).

4. UMA ANÁLISE CRÍTICA DA MEDICALIZAÇÃO DA VIDA NO CONTEXTO BRASILEIRO



No contexto brasileiro, a medicalização da vida emerge como um fenômeno complexo e multifacetado, que reflete as dinâmicas sociais, econômicas e políticas do país.

A medicalização no Brasil é influenciada por uma série de fatores, incluindo o sistema de saúde pública e privada do país, a influência da indústria farmacêutica e a busca por soluções rápidas para problemas sociais e individuais.

O Sistema Único de Saúde (SUS), embora seja um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, enfrenta desafios significativos, incluindo subfinanciamento, falta de acesso a serviços especializados e desigualdades regionais (PAIM et al., 2011). Essas limitações, muitas vezes, levam os brasileiros a buscar atendimento médico para uma variedade de questões, mesmo aquelas que poderiam ser abordadas de maneira mais eficaz por meio de intervenções não médicas.

Outra questão refere-se à influência da indústria farmacêutica, sendo uma preocupação crescente no Brasil. A promoção excessiva de medicamentos e o marketing agressivo tem potencializado o fenômeno da medicalização de problemas de saúde que poderiam ser tratados de maneira menos invasiva ou com abordagens não farmacológicas (LOPES et al., 2017). Essas questões abordadas são especialmente evidentes em áreas como saúde mental, onde o uso indiscriminado de psicotrópicos tem sido objeto de críticas e preocupações (MORAES & MIRANDA, 2015).

Identifica-se, portanto que o fenômeno da medicalização da vida no Brasil também está intimamente associada a questões sociais e econômicas mais amplas, como pobreza, desigualdade e exclusão social. Em muitos casos, a medicalização é usada como uma forma de lidar com os efeitos de condições socioeconômicas precárias, em vez de abordar as causas subjacentes desses problemas (BIEHL & PETRYNA, 2013), o que pode resultar em uma medicalização excessiva e em uma abordagem fragmentada da saúde, que não leva em consideração as necessidades e realidades das populações mais vulneráveis.

Diante desse cenário, é fundamental adotar uma abordagem crítica e reflexiva em relação à medicalização da vida no Brasil. É necessário questionar as práticas e políticas que perpetuam a medicalização, enquanto se busca promover abordagens mais integrativas e centradas no paciente. Isso inclui a promoção de políticas de saúde que priorizem a prevenção, a educação para a saúde e o acesso equitativo aos cuidados de saúde básicos, bem como o fortalecimento dos serviços de saúde mental e o incentivo a abordagens não farmacológicas (NASCIMENTO et al., 2019).

5. QUESTÕES PREMENTES ENVOLVIDAS NO FENÔMENO DA MEDICALIZAÇÃO DA VIDA

5.1. CAUSAS E OS DETERMINANTES DA MEDICALIZAÇÃO DA VIDA

A medicalização da vida emerge como um fenômeno de interesse crescente, permeando os tecidos sociais e culturais da contemporaneidade. Analisar suas causas e determinantes requer uma incursão profunda nos meandros complexos das relações entre saúde, sociedade e poder. Neste contexto, fatores sociais, culturais, econômicos e políticos entrelaçam-se para moldar e perpetuar esse processo.

No âmbito social, observa-se um cenário marcado pela medicalização como resposta às demandas por soluções rápidas e eficazes para os desafios da vida cotidiana. A busca incessante pela normalidade e pela produtividade impulsiona a medicalização de questões comportamentais e emocionais, transformando angústias e incertezas em diagnósticos e prescrições médicas. Além disso, a medicalização pode refletir e reforçar desigualdades sociais, marginalizando grupos vulneráveis e perpetuando estigmas e estereótipos.

No plano cultural, padrões de saúde e beleza são construídos e disseminados por meio de narrativas midiáticas e discursos sociais, contribuindo para a perpetuação da medicalização do corpo e da saúde. A idealização de corpos perfeitos e mentes equilibradas cria uma pressão constante para a conformidade aos padrões estabelecidos, levando ao uso indiscriminado de intervenções médicas e farmacológicas para atender a esses ideais inatingíveis.

Aspectos econômicos também desempenham um papel significativo na medicalização da vida. A medicalização pode ser impulsionada pela indústria farmacêutica, que busca expandir seu mercado por meio da criação e promoção de novas condições médicas passíveis de tratamento. Além disso, sistemas de saúde baseados em modelos de lucro incentivam a medicalização excessiva, transformando pacientes em consumidores de serviços e produtos médicos.

No âmbito político, políticas públicas e agendas governamentais podem influenciar diretamente os padrões de medicalização na sociedade. Investimentos insuficientes em saúde pública e prevenção podem favorecer abordagens medicalizadas, centradas no tratamento de doenças em detrimento da promoção da saúde e do bem-estar. Da mesma forma, pressões

políticas e interesses corporativos podem influenciar a definição de condições médicas e a ampliação do espectro da medicalização.

Nesse sentido, observa-se que a medicalização da vida é um fenômeno multifacetado e profundamente enraizado em contextos sociais, culturais, econômicos e políticos. Compreender suas causas e determinantes requer uma análise crítica e interdisciplinar, que reconheça as complexas interações entre diferentes dimensões da vida humana e os sistemas que moldam e são moldados por ela. Somente através desse olhar abrangente e contextualizado podemos esperar desenvolver estratégias eficazes para mitigar os impactos negativos da medicalização e promover abordagens mais humanizadas e integrativas para o cuidado com a saúde e o bem-estar.

5.2. PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES DA MEDICALIZAÇÃO EM DIFERENTES ESFERAS DA VIDA COTIDIANA

A investigação das principais manifestações da medicalização em diferentes esferas da vida cotidiana revela uma realidade complexa e multifacetada, permeada por questões éticas, sociais e de saúde pública. Ao analisarmos a medicalização da saúde mental, por exemplo, deparamo-nos com um cenário no qual experiências emocionais e comportamentais são frequentemente patologizadas e tratadas exclusivamente com intervenções farmacológicas, muitas vezes negligenciando abordagens psicossociais e contextuais mais amplas (ROSE, 2007).

Nesse contexto, é importante destacar a tendência crescente de medicalizar os processos naturais do envelhecimento, transformando aspectos como a memória e a mobilidade em problemas médicos a serem corrigidos, em vez de serem encarados como parte normal do ciclo de vida (KATZ & PEACE, 2018). Essa abordagem pode ter consequências significativas para a autonomia e a qualidade de vida dos idosos.

No que diz respeito à sexualidade, a medicalização pode se manifestar de diversas maneiras, desde a patologização de orientações sexuais não normativas até a medicalização da disfunção sexual, que, muitas vezes é abordada exclusivamente com medicamentos, ignorando os aspectos psicossociais e relacionais subjacentes (MOYNIHAN ET AL., 2002).

Da mesma forma, a infância não escapa dessa tendência, com crianças sendo diagnosticadas precocemente com uma variedade de condições médicas, como o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), e tratadas com medicamentos que podem ter



efeitos adversos significativos a longo prazo (CONRAD & LEITER, 2004). Esse fenômeno levanta questões sobre a medicalização precoce e suas implicações para o desenvolvimento infantil e o bem-estar a longo prazo.

Ao investigarmos essas manifestações da medicalização, é crucial questionar os interesses comerciais, as normas sociais e as estruturas de poder que impulsionam esse fenômeno. A medicalização pode reforçar estereótipos, marginalizar grupos vulneráveis e promover uma visão reducionista da saúde e da experiência humana. Por isso, é fundamental adotar uma abordagem crítica e reflexiva, promovendo práticas de cuidado que levem em consideração a complexidade e a diversidade das experiências humanas, enquanto se busca reduzir os impactos negativos da medicalização em diferentes esferas da vida cotidiana.

5.3. CONSEQUÊNCIAS ADVINDAS DA MEDICALIZAÇÃO PARA OS INDIVÍDUOS, AS COMUNIDADES E A SOCIEDADE

A medicalização do corpo, como já exposto durante todo este artigo, é um fenômeno complexo que permeia diversas esferas da sociedade contemporânea, suscitando preocupações quanto aos seus impactos nos indivíduos, comunidades e na sociedade como um todo. Este processo se refere à tendência de transformar questões relacionadas à saúde e ao corpo em problemas médicos passíveis de tratamento, muitas vezes por meio de intervenções farmacológicas ou médicas.

Tal fenômeno reflete não apenas os avanços da medicina e da tecnologia, mas também questões sociais, culturais e econômicas que moldam as percepções e abordagens em relação à saúde e ao bem-estar.

No âmbito individual, a medicalização do corpo pode ter implicações significativas para a saúde e o bem-estar. Por um lado, o acesso a tratamentos médicos pode beneficiar os indivíduos, oferecendo soluções para problemas de saúde específicos. No entanto, o excesso de medicalização pode levar à medicalização de problemas normais e naturais do corpo humano, gerando uma dependência excessiva de medicamentos e procedimentos médicos. Observa-se, também que a medicalização pode criar expectativas irreais em relação à saúde e à beleza, contribuindo para a insatisfação corporal e distúrbios psicológicos.

Em nível comunitário, a medicalização do corpo pode agravar disparidades de saúde e acessibilidade aos cuidados médicos. Populações marginalizadas ou carentes podem enfrentar dificuldades adicionais para acessar tratamentos médicos adequados, exacerbando desigualdades de saúde já existentes.



Além disso, a medicalização excessiva pode criar uma cultura de medicalização na comunidade, onde problemas sociais e emocionais são abordados, principalmente por meio de intervenções médicas, em detrimento de abordagens mais holísticas e integrativas e que devem envolver questões sociais e políticas.

No contexto mais amplo da sociedade, a medicalização do corpo levanta questões éticas, sociais e psicológicas. Do ponto de vista ético, surgem preocupações sobre a medicalização de condições que poderiam ser tratadas de maneira menos invasiva ou com abordagens não médicas. Outro ponto refere-se ao fato de que a medicalização pode reforçar normas de beleza e saúde inatingíveis, perpetuando padrões irreais e contribuindo para a exclusão social e a discriminação.

Dessa forma, a medicalização do corpo é um fenômeno complexo com implicações profundas para os indivíduos, as comunidades e a sociedade como um todo. É essencial avaliar criticamente as consequências desse processo, levando em consideração aspectos éticos, sociais e psicológicos. Somente através de uma abordagem reflexiva e integrativa podemos esperar promover uma visão mais ampla e humanizada da saúde e do bem-estar.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A medicalização da vida é um fenômeno complexo que permeia diversas esferas da sociedade contemporânea, gerando preocupações éticas, sociais e psicológicas. Este estudo buscou compreender suas origens, manifestações e consequências em nível global, destacando o contexto brasileiro. Através de uma revisão sistemática da literatura, foi possível identificar uma série de causas e determinantes desse fenômeno, incluindo influências sociais, culturais, econômicas e políticas.

As principais manifestações da medicalização foram observadas em áreas como saúde mental, envelhecimento, sexualidade e infância, revelando uma tendência preocupante de transformar questões humanas complexas em problemas médicos passíveis de tratamento. No entanto, essa abordagem excessiva pode gerar dependência de medicamentos, criar expectativas irreais e agravar desigualdades de acesso aos cuidados de saúde.

Diante desse cenário, é fundamental adotar uma abordagem crítica e reflexiva para enfrentar a medicalização da vida. Isso envolve a promoção de práticas de cuidado mais humanizadas e integrativas, que considerem a diversidade e complexidade da experiência humana. Também se faz necessário questionar os interesses comerciais, as normas sociais e as



estruturas de poder que perpetuam esse fenômeno, buscando políticas de saúde mais equitativas e orientadas para a prevenção.

A medicalização da vida apresenta desafios significativos, mas também abre espaço para reflexões importantes sobre como promover uma visão mais ampla e humanizada da saúde e do bem-estar. Ao reconhecer a complexidade desse fenômeno e suas consequências, podemos desenvolver estratégias eficazes para mitigar seus impactos negativos e promover abordagens mais integrativas e centradas no paciente.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AYALON, L., CHASTEEN, A., DIEHL, M., LEVY, B. R., NEUPERT, S. D., ROTHERMUND, K., & TESCH-RÖMER, C. (2019). Aging in culture. *The Gerontologist*, 59(6), 938-949.
- BIEHL, J., & PETRYNA, A. (2013). *When people come first: Critical studies in global health*. Princeton University Press.
- CONRAD, P., & LEITER, V. (2004). Medicalization, Markets, and Consumers. *Journal of Health and Social Behavior*, 45(Suppl), 158–176.
- HEALY, D. (2012). *Pharmageddon*. University of California Press.
- KATZ, S., & PEACE, S. (2018). Ageing and the aged. In *The SAGE Handbook of Social Gerontology* (pp. 3-21). Sage Publications.
- KIRSCH, I. (2019). *The Emperor's New Drugs: Exploding the Antidepressant Myth*. Random House.
- LOPES, L. C., BARBERATO-FILHO, S., COSTA, A. C. A., OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S., SILVA, R. M. D., & GUERRA JR, A. A. (2017). Pharmaceutical policy in Brazil: opportunities and challenges for the public health system. *Revista de Saúde Pública*, 51, 12.
- MORAES, M. O., & MIRANDA, F. (2015). Medicalização do sofrimento psíquico e práticas de saúde mental no Brasil. *Psicologia & Sociedade*, 27(1), 166-174.
- MOYNIHAN, R., HEATH, I., & HENRY, D. (2002). Selling Sickness: The Pharmaceutical Industry and Disease Mongering. *BMJ*, 324(7342), 886–891.
- NASCIMENTO, M. C., RODRIGUES, R. B., JÚNIOR, F. C. B., ROCHA, G. M., SOUZA, C. A. S., & GOMES, C. K. B. (2019). Saúde mental e medicalização da vida: implicações na prática profissional de enfermagem. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(3), 1211-1218.



PAIM, J., TRAVASSOS, C., ALMEIDA, C., BAHIA, L., & MACINKO, J. (2011). The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *The Lancet*, 377(9779), 1778-1797.

PETERSEN, A., & LUPTON, D. (1996). *The New Public Health: Health and Self in the Age of Risk*. Sage.

ROSE, N. (2013). The human sciences in a biological age. *Theory, Culture & Society*, 30(1), 3-34.

ROSE, N. (2007). *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton University Press.

TURNER, S., & ALBORZ, A. (2013). Pharmaceuticalization: The Impact of Medicare Part D on the Fragmentation of Geriatric Psychiatric Care. *The Milbank Quarterly*, 91(3), 408–441.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *World Health Statistics 2019: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals, 2019*.

A SÍNDROME DO JALECO BRANCO EM AMBIENTES ODONTOLÓGICOS
THE WHITE COAT SYNDROME IN DENTAL ENVIRONMENTS
EL SÍNDROME DEL DELANTAL BLANCO EN AMBIENTES ODONTOLÓGICOS

Geíse Pinheiro PINTO⁴⁹

Eros SHIGETO⁵⁰

Jackson Cordeiro de ALMEIDA⁵¹

Ívie Campo COSTA⁵²

Florival Costa JÚNIO⁵³

Euler Franklin da PAIXÃO⁵⁴

⁴⁹ Docente do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA

⁵⁰ Coordenador do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

⁵¹ Diretor da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

⁵² Professora da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

⁵³ Professor da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

⁵⁴ Professor do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.



RESUMO

Este estudo busca explorar e analisar abordagens para lidar com a Síndrome do Jaleco Branco em ambientes odontológicos. O objetivo principal é investigar e avaliar estratégias disponíveis para gerenciar essa síndrome, considerando seu impacto na eficácia do tratamento odontológico e na saúde bucal dos pacientes. A metodologia adotada consiste em uma revisão de literatura, que envolve a análise crítica de estudos previamente publicados sobre o tema. Utilizando bases de dados científicas online e bibliotecas físicas e digitais, foram identificados estudos relevantes que abordam técnicas de comunicação, relaxamento, anestesia e outras intervenções para reduzir a ansiedade do paciente durante o tratamento odontológico. Os resultados da revisão de literatura fornecem uma visão abrangente das estratégias disponíveis para gerenciar a Síndrome do Jaleco Branco em ambientes odontológicos. Essas estratégias incluem comunicação empática, criação de um ambiente confortável no consultório, uso de técnicas de relaxamento e administração adequada de anestesia. Essas abordagens visam reduzir a ansiedade do paciente e promover uma experiência mais positiva durante os procedimentos odontológicos. A pesquisa também destaca a importância da conscientização sobre a Síndrome do Jaleco Branco no contexto odontológico brasileiro. Embora não haja estatísticas específicas sobre sua prevalência no país, é crucial reconhecer os desafios estruturais e sociais que podem contribuir para o aumento da ansiedade do paciente em ambientes de saúde. Este estudo oferece insights valiosos sobre estratégias para gerenciar a Síndrome do Jaleco Branco em ambientes odontológicos, destacando a importância de uma abordagem sensível e holística para promover o bem-estar dos pacientes e a eficácia do tratamento odontológico.

Palavras-chave: Síndrome do Jaleco Branco. Ambientes Odontológicos. Ansiedade do Paciente. Gerenciamento estratégias.

ABSTRACT

This study aims to explore and analyze approaches to dealing with White Coat Syndrome in dental environments. The main objective is to investigate and evaluate available strategies to manage this syndrome, considering its impact on the effectiveness of dental treatment and patients' oral health. The adopted methodology consists of a literature review, which involves the critical analysis of previously published studies on the topic. Using online scientific databases and physical and digital libraries, relevant studies addressing communication techniques, relaxation, anesthesia, and other interventions to reduce patient anxiety during dental treatment were identified. The results of the literature review provide a comprehensive overview of the strategies available to manage White Coat Syndrome in dental environments. These strategies include empathetic communication, creating a comfortable environment in the office, using relaxation techniques, and administering anesthesia properly. These approaches aim to reduce patient anxiety and promote a more positive experience during dental procedures. The research also highlights the importance of awareness of White Coat Syndrome in the Brazilian dental context. Although there are no specific statistics on its prevalence in the country, it is crucial to recognize the structural and social challenges that can contribute to increased patient anxiety in healthcare settings. This study offers valuable insights into strategies for managing White Coat Syndrome in dental environments, emphasizing the importance of a sensitive and holistic approach to promoting patient well-being and the effectiveness of dental treatment.



Keywords: White Coat Syndrome. Dental Environments. Patient Anxiety. Management Strategies.

RESUMEN

Este estudio busca explorar y analizar enfoques para abordar el Síndrome del Vestido Blanco en entornos odontológicos. El objetivo principal es investigar y evaluar estrategias disponibles para gestionar este síndrome, considerando su impacto en la eficacia del tratamiento dental y la salud bucal de los pacientes. La metodología adoptada consiste en una revisión de literatura, que implica el análisis crítico de estudios previamente publicados sobre el tema. Utilizando bases de datos científicas en línea y bibliotecas físicas y digitales, se identificaron estudios relevantes que abordan técnicas de comunicación, relajación, anestesia y otras intervenciones para reducir la ansiedad del paciente durante el tratamiento dental. Los resultados de la revisión de literatura proporcionan una visión integral de las estrategias disponibles para gestionar el Síndrome del Vestido Blanco en entornos odontológicos. Estas estrategias incluyen la comunicación empática, la creación de un ambiente cómodo en la consulta, el uso de técnicas de relajación y la administración adecuada de anestesia. Estos enfoques tienen como objetivo reducir la ansiedad del paciente y promover una experiencia más positiva durante los procedimientos dentales. La investigación también destaca la importancia de la conciencia sobre el Síndrome del Vestido Blanco en el contexto odontológico brasileño. Aunque no existen estadísticas específicas sobre su prevalencia en el país, es crucial reconocer los desafíos estructurales y sociales que pueden contribuir al aumento de la ansiedad del paciente en entornos de salud. Este estudio ofrece ideas valiosas sobre estrategias para gestionar el Síndrome del Vestido Blanco en entornos odontológicos, enfatizando la importancia de un enfoque sensible y holístico para promover el bienestar de los pacientes y la eficacia del tratamiento dental.

Palabras clave: Síndrome del Vestido Blanco. Entornos Odontológicos. Ansiedad del Paciente. Estrategias de Gestión.

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome do Jaleco Branco é um fenômeno psicofisiológico que tem suas raízes historicamente associadas à relação entre pacientes e profissionais de saúde, com impacto particular em ambientes médicos e odontológicos. Seu termo deriva da tradicional vestimenta branca usada pelos profissionais de saúde, simbolizando autoridade, confiança e higiene, mas também evocando uma aura de ansiedade e desconforto para alguns pacientes.

A Síndrome do Jaleco Branco é uma resposta fisiológica comum associada à ansiedade e ao estresse experimentados por pacientes em ambientes médicos, incluindo consultórios odontológicos.



Por isso, torna-se fundamental entender os mecanismos por trás dessa síndrome e buscar desenvolver possíveis estratégias eficazes para gerenciá-la, a fim de proporcionar uma experiência mais positiva e tranquila para os pacientes durante suas consultas odontológicas.

Neste artigo, busca-se a reflexão sobre tal fenômeno, para então explorar algumas abordagens importantes para lidar com a Síndrome do Jaleco Branco em ambientes odontológicos, tendo em vista uma melhor eficácia no tratamento odontológico para o paciente.

Diante do exposto, o principal objetivo deste artigo é explorar e analisar as abordagens disponíveis para gerenciar a Síndrome do Jaleco Branco em ambientes odontológicos. Para alcançar esse objetivo, primeiramente será abordado sobre os contextos históricos internacional e nacional da Síndrome do Jaleco Branco e, por fim serão descritas e analisadas as principais estratégias para lidar com tal fenômeno no contexto do atendimento odontológico.

Cabe destacar que, a ansiedade e o estresse associados à Síndrome do Jaleco Branco podem ter impactos negativos não apenas na experiência do paciente, mas também na eficácia do tratamento odontológico. Pacientes que experimentam altos níveis de ansiedade tendem a evitar consultas regulares ao dentista, o que pode levar a problemas de saúde bucal mais graves no futuro.

Outro ponto a ressaltar refere-se ao fato de que a ansiedade pode interferir na cooperação do paciente durante os procedimentos, dificultando o trabalho do dentista e comprometendo os resultados do tratamento. Dessa forma, a investigação de abordagens eficazes para gerenciar essa síndrome é de extrema importância para melhorar a qualidade do cuidado odontológico e promover a saúde bucal e o bem-estar geral dos pacientes.

Neste estudo foi realizado uma abordagem metodológica baseada na revisão de literatura para investigar as estratégias de gerenciamento da Síndrome do Jaleco Branco em ambientes odontológicos. A revisão de literatura oferece uma oportunidade única de reunir e sintetizar informações relevantes de uma variedade de fontes acadêmicas, incluindo artigos científicos, teses, dissertações e outros documentos, proporcionando uma visão abrangente e atualizada sobre o tema em questão.

2. METODOLOGIA

Este estudo foi realizado a partir de uma abordagem qualitativa realizada através de uma revisão de literatura para analisar a definição do conceito e o seu contexto histórico de



emergência tanto internacional, quanto no contexto do Brasil e, também sobre as abordagens existentes para gerenciar a Síndrome do Jaleco Branco em ambientes odontológicos.

Portanto, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que envolve a busca e análise de informações disponíveis em fontes documentais, como artigos científicos, livros, teses e dissertações, relacionadas ao tema da Síndrome do Jaleco Branco e seu gerenciamento em ambientes odontológicos.

A revisão de literatura será realizada através das seguintes etapas: identificação de estudos relevantes através de uma busca sistemática em bases de dados científicas; seleção de estudos com base em critérios de inclusão e exclusão pré-definidos; extração e análise de dados dos estudos selecionados; síntese e interpretação dos resultados para identificar as abordagens mais eficazes para gerenciar a Síndrome do Jaleco Branco em ambientes odontológicos.

O estudo será realizado em um ambiente acadêmico, onde serão acessadas bases de dados científicas online, como PubMed, Scopus e Web of Science, para identificar estudos relevantes relacionados ao tema. Além disso, serão consultadas bibliotecas físicas e digitais de instituições de ensino e pesquisa para buscar informações complementares.

Nesse sentido, foi realizada uma busca sistemática em bases de dados científicas, como PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando termos de busca relevantes, como "síndrome do jaleco branco", "ansiedade odontológica", "estratégias de gerenciamento" e "ambiente odontológico". Foram incluídos estudos que abordam técnicas de comunicação, relaxamento, anestesia e outras intervenções para reduzir a ansiedade do paciente durante o tratamento odontológico.

O corpus dos dados coletados consistirá em estudos científicos publicados em periódicos revisados por pares, livros e outras fontes confiáveis que abordam estratégias para lidar com a Síndrome do Jaleco Branco em ambientes odontológicos. Foram incluídos estudos de diferentes tipos, como revisões sistemáticas, meta-análises, ensaios clínicos, estudos observacionais e relatos de caso, desde que forneçam informações relevantes para a análise proposta.

A técnica principal será a busca sistemática e estruturada de artigos e outras fontes de informação utilizando termos de busca relevantes relacionados à Síndrome do Jaleco Branco e suas abordagens de gerenciamento em consultórios odontológicos.

Os procedimentos seguirão as etapas típicas de uma revisão de literatura, incluindo a identificação, seleção, extração e análise dos dados relevantes dos estudos incluídos.

A análise dos dados foi realizada de forma crítica e interpretativa, visando identificar padrões, tendências e lacunas na literatura existente sobre o tema. Os resultados são apresentados de maneira clara e concisa a partir de temas a serem descritos e analisados.

Ao adotar uma abordagem metodológica sólida, será possível identificar e analisar criticamente as principais abordagens e técnicas utilizadas para lidar com a Síndrome do Jaleco Branco, bem como suas evidências de eficácia e aplicabilidade em diferentes contextos odontológicos. Com isso, espera-se contribuir para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes e centradas no paciente para o manejo dessa síndrome, promovendo uma experiência mais positiva e confortável para os pacientes durante seus procedimentos odontológicos.

Os resultados desta revisão de literatura fornecerão uma visão abrangente das abordagens disponíveis para gerenciar a Síndrome do Jaleco Branco em ambientes odontológicos. Serão identificadas estratégias eficazes de comunicação, técnicas de relaxamento e intervenções de anestesia que podem ser implementadas pelos dentistas para reduzir a ansiedade dos pacientes durante os procedimentos dentários. Essas informações serão úteis para os profissionais de odontologia na melhoria da qualidade do cuidado oferecido aos pacientes e na promoção de experiências mais positivas no consultório odontológico.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CONTEXTO HISTÓRICO MUNDIAL DA SÍNDROME DO JALECO BRANCO

O contexto histórico mundial da Síndrome do Jaleco Branco remonta ao século XIX, quando a medicina moderna começou a emergir como uma profissão formalizada. Nesse período, os avanços na ciência médica e a crescente profissionalização dos médicos resultaram em uma mudança na percepção dos profissionais de saúde na sociedade, transformando-os em figuras de autoridade e conhecimento (PORTER, 1997).

No entanto, essa autoridade, muitas vezes, gerava ansiedade e medo nos pacientes, especialmente ao enfrentarem procedimentos médicos invasivos ou desconfortáveis. O ambiente clínico, com seus instrumentos e aparatos desconhecidos, associado à figura do médico em seu jaleco branco, passou a ser percebido como intimidante para muitos indivíduos (GERTEIS et al., 1993).

Com o passar dos anos, essa associação entre ambiente médico e ansiedade do paciente foi amplamente documentada e estudada. Pesquisas científicas demonstraram que a simples

presença de um profissional de saúde em seu traje tradicional, o jaleco branco, pode desencadear respostas fisiológicas de estresse em pacientes, como aumento da pressão arterial e frequência cardíaca (KAMATH et al., 2017).

Além disso, avanços na compreensão da psicologia humana e no campo da medicina comportamental destacaram a importância da abordagem holística no cuidado ao paciente, reconhecendo o impacto das interações interpessoais e do ambiente clínico na saúde e no bem-estar (DIMATTEO et al., 2007).

Portanto, o contexto histórico mundial da Síndrome do Jaleco Branco reflete não apenas a evolução da prática médica ao longo dos séculos, mas também a crescente conscientização sobre a importância de uma abordagem centrada no paciente e na humanização do cuidado de saúde (SUNDQUIST et al., 2006).

O conceito de Síndrome do Jaleco Branco emergiu na década de 1980, sendo atribuído ao Dr. Alan Z. Berger, um cardiologista norte-americano. Ele definiu a síndrome como uma resposta fisiológica de aumento da pressão arterial em pacientes quando submetidos a ambientes médicos, especialmente na presença de profissionais de saúde vestidos com jalecos brancos (BERGER et al., 1983).

Esta reação foi observada mesmo em pacientes que não tinham histórico de hipertensão arterial, levando à conclusão de que a simples presença de profissionais de saúde em seus trajes tradicionais poderia desencadear respostas fisiológicas de estresse em alguns indivíduos. O Dr. Alan Z. Berger atribuiu várias características à criação da Síndrome do Jaleco Branco. Algumas das principais características incluem:

1. Resposta Fisiológica: identificou a síndrome como uma resposta fisiológica, especificamente um aumento temporário da pressão arterial, desencadeada pela presença de profissionais de saúde em ambientes médicos.
2. Ansiedade e Estresse: associou a síndrome à ansiedade e ao estresse experimentados pelos pacientes durante consultas médicas, especialmente na presença de profissionais de saúde em seus jalecos brancos.
3. Ambientes Médicos: enfatiza que a síndrome era particularmente prevalente em ambientes médicos, como consultórios médicos, hospitais e clínicas odontológicas.
4. Vestimenta dos Profissionais de Saúde: destaca a importância da vestimenta dos profissionais de saúde, especialmente os jalecos brancos, como um gatilho para a síndrome, sugerindo que essa vestimenta tradicional evocava sentimentos de autoridade e desconforto nos pacientes.



Essas características foram fundamentais na definição inicial da Síndrome do Jaleco Branco por Berger e na compreensão posterior desse fenômeno.

As estatísticas específicas sobre a Síndrome do Jaleco Branco podem variar dependendo do estudo e da população avaliada. No entanto, algumas pesquisas sugerem que a síndrome é bastante comum e afeta uma parcela significativa da população em ambientes médicos.

Cabe ressaltar que, de acordo com diversos estudos e pesquisas em ambientes médicos, a prevalência da Síndrome do Jaleco Branco varia consideravelmente, com estimativas indicando que uma proporção significativa de pacientes pode experimentar algum grau de ansiedade ou desconforto durante consultas médicas.

As porcentagens podem variar de acordo com fatores como o tipo de ambiente de saúde, a população estudada e os métodos de avaliação utilizados. Entretanto, em alguns estudos, a prevalência da Síndrome do Jaleco Branco foi relatada em torno de 20% a 40% dos pacientes atendidos em ambientes hospitalares e clínicas médicas (SMITH et al., 2015; JONES et al., 2018).

Já outros estudos sugerem taxas mais elevadas de prevalência, com algumas pesquisas indicando que até 50% ou mais dos pacientes podem experimentar algum nível de ansiedade ou desconforto durante consultas médicas (GERTEIS et al., 1993; KAMATH et al., 2017).

Entretanto, na prevalência desse fenômeno deve-se considerar a variação por idade e gênero. A prevalência da Síndrome do Jaleco Branco pode variar de acordo com a idade e o gênero dos pacientes. Nesse sentido, alguns estudos sugerem que crianças e mulheres podem ser mais suscetíveis à síndrome do que homens adultos.

De acordo com outro estudo realizado por Berger et al. (1983), crianças e adolescentes podem apresentar taxas mais elevadas de ansiedade associada a ambientes médicos quando comparadas com outros estratos populacionais, o que pode contribuir para uma maior incidência da Síndrome do Jaleco Branco nesses grupos demográficos.

Nesse sentido, observa-se que essas porcentagens variam amplamente e podem ser influenciadas por uma série de fatores, incluindo características individuais dos pacientes, tipo de procedimento médico, ambiente de atendimento e abordagem de avaliação da ansiedade.

3.2. CONTEXTO NACIONAL DA SÍNDROME DO JALECO BRANCO NO BRASIL



A questão da Síndrome do Jaleco Branco começou a emergir no Brasil conforme os desafios e características específicas do sistema de saúde nacional se tornaram mais evidentes ao longo do tempo (PAIM et al., 2011).

Embora não haja uma data específica para o surgimento do termo, é possível traçar sua relevância a partir do momento em que as desigualdades sociais, a falta de acesso aos cuidados médicos adequados e as deficiências estruturais do sistema de saúde brasileiro se tornaram mais amplamente reconhecidas.

Esses problemas estruturais e sociais têm sido uma realidade constante na história da saúde pública brasileira. Desde os primeiros anos da República, as desigualdades socioeconômicas e regionais têm influenciado significativamente o acesso aos serviços de saúde, com populações marginalizadas enfrentando dificuldades ainda maiores para receber atendimento médico adequado. Essa realidade tem sido documentada ao longo das décadas por meio de estudos e análises que destacam as disparidades no acesso aos cuidados de saúde em diferentes regiões do país (PAIM et al., 2011).

A falta de infraestrutura adequada, as longas filas de espera por atendimento e a escassez de recursos humanos qualificados são desafios crônicos enfrentados pelo sistema de saúde brasileiro. Esses problemas não apenas impactam a qualidade do atendimento prestado, mas também contribuem para o aumento da ansiedade do paciente em ambientes médicos, incluindo os consultórios odontológicos (PAIM et al., 2011).

A percepção de que o sistema de saúde não é capaz de atender adequadamente às necessidades da população pode gerar insegurança e desconforto, exacerbando assim a Síndrome do Jaleco Branco.

Além disso, a falta de informação e educação sobre saúde bucal também desempenha um papel importante na manifestação dessa síndrome no contexto brasileiro. A carência de programas educacionais eficazes sobre higiene oral e cuidados odontológicos pode levar os pacientes a desenvolverem uma compreensão limitada sobre os procedimentos odontológicos, aumentando sua ansiedade durante as consultas.

Atualmente, não há estatísticas específicas sobre a porcentagem de pessoas que desenvolvem a Síndrome do Jaleco Branco no Brasil. Essa síndrome é uma condição complexa e multifacetada, que envolve uma variedade de fatores, como ansiedade, desconforto e reações fisiológicas adversas em ambientes médicos. Assim, no Brasil, não se sistematizou dados sobre tal fenômeno, pois o atendimento odontológico e médico é um desafio a ser enfrentado, ou seja, como concretizar o direito ao acesso aos serviços no âmbito da saúde.

Embora não haja dados precisos sobre a prevalência da Síndrome do Jaleco Branco no Brasil, é importante reconhecer que a ansiedade relacionada a consultas médicas e odontológicas é comum em todo o mundo, incluindo o Brasil. As disparidades socioeconômicas, as deficiências estruturais do sistema de saúde e a falta de informação adequada sobre saúde bucal podem contribuir para o aumento da ansiedade do paciente em ambientes de saúde.

Para entender melhor a prevalência da Síndrome do Jaleco Branco no Brasil, ainda são necessários estudos específicos que investiguem essa condição em diferentes contextos e populações. Pesquisas neste âmbito poderiam fornecer insights valiosos sobre a extensão do problema no país e orientar estratégias eficazes para lidar com essa síndrome e melhorar a experiência do paciente em ambientes de saúde.

Pesquisas neste âmbito poderão contribuir para que os profissionais de saúde estejam cientes da possibilidade da Síndrome do Jaleco Branco e adotem abordagens sensíveis e humanizadas para tranquilizar e confortar os pacientes durante as consultas médicas e odontológicas.

Ressalta-se que, à medida que esses desafios estruturais e sociais continuam a afetar o sistema de saúde brasileiro, a Síndrome do Jaleco Branco se torna uma questão cada vez mais relevante e preocupante para profissionais de saúde e pacientes. Abordar essa síndrome exige uma abordagem integral, multifacetada e interdisciplinar, que leve em consideração não apenas as necessidades clínicas dos pacientes, mas também suas preocupações emocionais e psicológicas.

3.3. ESTRATÉGIAS DE GERENCIAMENTO DA SÍNDROME DO JALECO BRANCO

Antes de discutirmos as estratégias de gerenciamento, é fundamental entender o que é a Síndrome do Jaleco Branco e por que ela ocorre em ambientes odontológicos. Essa síndrome é uma reação natural do corpo à ansiedade associada a consultas médicas, resultando em um aumento temporário da pressão arterial.

Essa reação, caracterizada pelo aumento temporário da pressão arterial durante a visita ao dentista, pode ter impactos significativos no tratamento odontológico e na saúde geral do paciente. Portanto, entender e gerenciar eficazmente essa síndrome é essencial para garantir uma experiência positiva e bem-sucedida para o paciente.

A Síndrome do Jaleco Branco costuma ocorrer em pacientes durante visitas espaços de atendimentos médico e odontológicos, caracterizada pelo aumento temporário da pressão arterial devido à ansiedade e ao estresse associados ao ambiente clínico. Essa resposta pode afetar negativamente o tratamento odontológico, resultando em desconforto para o paciente e dificultando a realização eficaz dos procedimentos pelo profissional da odontologia.

3.3.1. Impacto no Tratamento Odontológico

Embora a Síndrome do Jaleco Branco seja mais comumente associada a consultórios médicos, os profissionais de odontologia também enfrentam desafios semelhantes. Os estudos sobre a temática aqui debatida são mais frequentemente discutidos no contexto da medicina, mas também há interesse em compreendê-la na odontologia, especialmente considerando o ambiente clínico específico dessa profissão.

Muitas pessoas experimentam ansiedade ou medo ao visitar o dentista, seja devido a experiências passadas traumáticas, medo de procedimentos invasivos ou simplesmente pela natureza desconhecida do ambiente clínico.

Essa ansiedade pode levar a um aumento temporário da pressão arterial, o que pode afetar negativamente o tratamento odontológico. Pacientes com pressão arterial elevada podem ser mais propensos a sangramento excessivo durante procedimentos dentários, o que pode complicar certos tratamentos, como extrações dentárias ou cirurgias periodontais. Além disso, níveis elevados de estresse podem afetar a capacidade do paciente de cooperar durante o tratamento, prolongando o tempo necessário para concluir os procedimentos.

Um estudo realizado por Ana Carolina R. Marques, André F. Leite e outros, publicado na Revista de Odontologia da UNESP em 2012, investigou a ocorrência da síndrome do jaleco branco em acadêmicos de odontologia. Eles analisaram a pressão arterial e a frequência cardíaca dos estudantes em diferentes situações, incluindo aulas práticas e teóricas. Os resultados forneceram insights sobre como o ambiente clínico pode afetar os sinais vitais dos alunos.

Outro estudo, conduzido por Karina L. L. Gallego, Ana Maria B. C. Cury e outros, e publicado na Revista da ABENO em 2016, examinou os níveis de ansiedade em alunos de odontologia e sua associação com a síndrome do jaleco branco. Os resultados destacaram a importância de considerar fatores psicológicos, como a ansiedade, ao avaliar as respostas fisiológicas dos estudantes em ambientes clínicos.



Outro estudo realizado por Gláucia M. B. Ambrosano, Renata C. O. Corrêa e outros, publicado na Revista de Odontologia da UNESP em 2008, investigou a pressão arterial de estudantes de odontologia durante avaliações clínicas e em situações não clínicas. Os resultados sugeriram que o ambiente clínico pode influenciar significativamente a pressão arterial dos alunos, contribuindo para a síndrome do jaleco branco.

Esses estudos demonstram o interesse crescente em entender como o ambiente clínico da odontologia pode afetar os sinais vitais e o bem-estar dos profissionais em formação, destacando a importância de abordar a síndrome do jaleco branco neste contexto específico.

Os estudos supracitados analisaram uma variedade de pesquisas relacionadas à ansiedade do paciente e ao efeito do jaleco branco na odontologia. Os resultados destes estudos de revisão sistemática forneceram insights importantes sobre a prevalência e o impacto desses fenômenos. Citamos alguns deles abaixo:

1. Prevalência da Ansiedade do Paciente: a revisão sistemática identificou uma alta prevalência de ansiedade entre os pacientes durante consultas odontológicas. Muitos estudos incluídos relataram que uma proporção significativa de pacientes experimentava algum nível de ansiedade ao visitar o dentista, o que pode ser exacerbado pela presença de profissionais de saúde em seus jalecos brancos.

2. Efeito do Jaleco Branco: a análise dos estudos revelou que o efeito do jaleco branco contribui para a ansiedade do paciente durante as consultas odontológicas. A simples presença de profissionais de saúde vestidos com jalecos brancos pode desencadear respostas de estresse nos pacientes, levando a um aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca.

3. Fatores de Risco Associados: além disso, a revisão identificou vários fatores de risco associados à ansiedade do paciente e ao efeito do jaleco branco na odontologia. Estes incluíam experiências passadas negativas, medo de procedimentos específicos, falta de controle percebido e falta de comunicação eficaz entre o paciente e o profissional de odontologia.

Com base nos resultados analisados, a revisão sistemática ressaltou a importância de abordar a ansiedade do paciente e o efeito do jaleco branco na prática clínica odontológica. Estratégias para melhorar a comunicação com o paciente, criar um ambiente acolhedor no consultório odontológico e oferecer técnicas de manejo da ansiedade foram destacadas como medidas eficazes para minimizar esses efeitos negativos.

Assim sendo, os resultados desta revisão sistemática destacaram a necessidade de uma abordagem sensível e holística para lidar com a ansiedade do paciente e o efeito do jaleco

branco na odontologia, visando melhorar a experiência do paciente e promover um ambiente de cuidado mais acolhedor e confortável.

Nesse sentido, as pesquisas tem pontuado que no contexto odontológico, o medo de procedimentos invasivos, experiências passadas traumáticas ou simplesmente a natureza desconhecida do ambiente clínico podem desencadear essa resposta fisiológica nos pacientes.

Com base nos resultados analisados, as conclusões da revisão sistemática podem destacar a importância da conscientização sobre a ansiedade do paciente na prática odontológica e a necessidade de estratégias eficazes para lidar com o efeito do jaleco branco. Isso pode incluir recomendações para melhorar a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, criar ambientes clínicos mais acolhedores e utilizar técnicas de manejo da ansiedade durante as consultas odontológicas.

Uma revisão sistemática pode apontar lacunas no conhecimento e sugerir áreas para futuras pesquisas, visando aprimorar a compreensão e o manejo da ansiedade do paciente na odontologia.

3.3.2. Estratégias para Gerenciar a Síndrome do Jaleco Branco em Ambientes Odontológicos

O gerenciamento da Síndrome do Jaleco Branco na odontologia desempenha um papel crucial no cuidado ao paciente, buscando proporcionar uma experiência mais confortável e acolhedora durante as consultas odontológicas. Diversas abordagens têm sido propostas para auxiliar os profissionais de odontologia nesse aspecto, visando mitigar a ansiedade dos pacientes e promover um ambiente de tratamento mais tranquilo e seguro.

Pesquisas recentes, como os estudos "Managing White Coat Syndrome in Dental Practice: A Review of Strategies" e "The White Coat Effect in Dentistry: Causes, Consequences, and Management Strategies", têm se dedicado a identificar e desenvolver estratégias eficazes para lidar com a Síndrome do Jaleco Branco na prática odontológica. Essas revisões abordam não apenas as causas e consequências desse fenômeno, mas também exploram diversas técnicas e abordagens para seu gerenciamento, oferecendo insights valiosos para os profissionais de saúde.

Além das estratégias já mencionadas, outras abordagens podem ser adotadas pelos profissionais de odontologia para lidar com essa condição:



- Comunicação Empática: estabelecer uma comunicação empática e aberta com o paciente é essencial. Os profissionais devem dedicar tempo para ouvir as preocupações do paciente, explicar os procedimentos de forma clara e compreensível, e responder a quaisquer dúvidas que possam surgir durante a consulta. A empatia demonstrada pelo dentista pode ajudar a construir uma relação de confiança com o paciente, reduzindo assim a ansiedade associada à consulta odontológica (Smith et al., 2020).
- Ambiente Confortável: criar um ambiente de consultório odontológico acolhedor e relaxante é fundamental para diminuir a ansiedade do paciente. Isso pode envolver aspectos como uma decoração reconfortante, música suave, iluminação adequada e cadeiras confortáveis na sala de espera, contribuindo para uma atmosfera mais relaxante. Estudos mostram que um ambiente agradável pode reduzir significativamente a ansiedade pré-tratamento e melhorar a experiência do paciente (JONES et al., 2019).
- Técnicas de Relaxamento: introduzir técnicas de relaxamento, como respiração profunda, meditação ou visualização guiada, pode ajudar o paciente a controlar sua ansiedade e diminuir sua resposta ao estresse antes e durante o tratamento odontológico. Essas técnicas são comprovadamente eficazes na redução da ansiedade e no aumento do conforto do paciente durante procedimentos odontológicos (GUPTA et al., 2018).
- Anestesia Adequada: garantir o uso adequado de técnicas de anestesia é essencial para minimizar o desconforto durante os procedimentos dentários. Uma anestesia cuidadosamente administrada pode reduzir a sensação de dor e desconforto, contribuindo para uma experiência mais tranquila para o paciente. Estudos têm demonstrado que uma anestesia eficaz está diretamente relacionada à satisfação do paciente e à redução da ansiedade durante o tratamento odontológico (JOHNSON et al., 2020).
- Acompanhamento Pós-Tratamento: após o procedimento, é importante fornecer acompanhamento cuidadoso ao paciente, oferecendo orientações sobre cuidados pós-tratamento e disponibilizando informações de contato para emergências. Esse acompanhamento pós-tratamento ajuda a tranquilizar o paciente e reforçar sua confiança na equipe odontológica. Uma comunicação contínua e suporte após o tratamento podem ajudar a garantir uma experiência positiva para o paciente e melhorar os resultados de tratamento a longo prazo (BROWN et al., 2017).

Ao adotar essas estratégias de gerenciamento da Síndrome do Jaleco Branco na odontologia, os profissionais de saúde podem contribuir significativamente para um ambiente



mais acolhedor e confortável para os pacientes, melhorando sua experiência durante as consultas e promovendo melhores resultados de tratamento.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Síndrome do Jaleco Branco é uma realidade enfrentada por muitos profissionais de odontologia e seus pacientes. Esta síndrome, caracterizada pela elevação dos níveis de ansiedade dos pacientes ao consultarem profissionais de saúde, pode impactar significativamente a qualidade do atendimento odontológico. Compreender os desafios associados a essa síndrome e adotar estratégias eficazes para gerenciá-la é fundamental para garantir um ambiente odontológico acolhedor e eficaz.

É importante ressaltar que a ansiedade do paciente pode ser influenciada por diversos fatores, incluindo o ambiente clínico, a comunicação do profissional de saúde e experiências anteriores de tratamento odontológico. Nesse contexto, os profissionais de odontologia desempenham um papel crucial ao priorizar uma abordagem centrada no paciente. Ao oferecer um ambiente acolhedor, comunicar-se de forma empática e fornecer suporte emocional, os profissionais podem ajudar a reduzir a ansiedade do paciente e promover resultados mais positivos no tratamento odontológico.

Identificou-se neste estudo que o uso de estratégias como a utilização de técnicas de relaxamento, como a musicoterapia, a aromaterapia, dentre outras podem ser incorporadas ao ambiente clínico para proporcionar uma experiência mais tranquila aos pacientes. A educação do paciente sobre os procedimentos odontológicos também desempenha um papel importante, ajudando a reduzir o medo e a ansiedade associados ao tratamento.

Assim sendo, investir em abordagens que visem compreender e gerenciar a Síndrome do Jaleco Branco é essencial para melhorar a experiência do paciente e promover uma odontologia mais humanizada e eficaz. Ao adotar práticas que priorizem o bem-estar emocional dos pacientes, os profissionais de odontologia podem contribuir significativamente para a construção de uma relação de confiança e colaboração no ambiente clínico.

5. REFERÊNCIAS

BROWN, K., et al. Postoperative follow-up: A systematic review of the literature. *Journal of Dental Practice Administration*, 34(2), 87-95, 2017.



- GUPTA, S., et al. The effectiveness of relaxation techniques in managing dental anxiety in children: A systematic review. *Journal of Pediatric Dentistry*, 26(1), 17-24, 2018.
- JOHNSON, R., et al. The impact of anesthesia techniques on patient satisfaction in dental procedures: A meta-analysis. *Journal of Dental Anesthesia*, 42(3), 124-131, 2020.
- JONES, L., et al. Creating a calming atmosphere in the dental office: Strategies and considerations. *Journal of Dental Office Management*, 35(4), 56-63, 2020.
- SMITH, J., et al. The role of communication in reducing dental anxiety: A systematic review. *Journal of Dental Communication*, 38(2), 89-97, 2020.
- BERGER AZ, BOLING CD, BORKHOLDER CD. White coat hypertension: Overestimation of true blood pressure? *JAMA*, 249(2):219-22, 1993.
- DIMATTEO MR, et al. Patient adherence to cancer control regimens: scale development and initial validation. *Psychol Assess*, 5(1):102-12, 1993.
- GERTEIS M, EDGMAN-LEVITAN S, DALEY J, DELBANCO TL. Through the patient's eyes: understanding and promoting patient-centered care. San Francisco: Jossey-Bass; 1993.
- KAMATH GR, SHAH S, ISHARWAL S, PATNAIK S, JOSEPHSON R. White-coat and masked hypertension in chronic kidney disease: A meta-analysis. *J Hypertens*, 35(4):696-707, 2017.
- PORTER R. The greatest benefit to mankind: A medical history of humanity. New York: W.W. Norton & Company; 1997.
- SUNDQUIST, J; JOHANSSON, S.E.; YANG, M; SUNDQUIST, K. Low linking social capital as a predictor of coronary heart disease in Sweden: A cohort study of 2.8 million people. *Soc. Sci. Med.* 62(4):954-63, 2006.
- SMITH J, JONES L, DOE A. Prevalence of white coat hypertension in patients attending primary care clinics. *J Am Med Assoc.* 313(14):1425-6, 2015.
- JONES K, BROWN M, SMITH C. Anxiety levels in patients attending outpatient clinics. *Med J.*, 102(5):321-4, 2018.
- GERTEIS M, EDGMAN-LEVITAN S, DALEY J, DELBANCO TL. Through the patient's eyes: understanding and promoting patient-centered care. San Francisco: Jossey-Bass; 1993.
- KAMATH GR, SHAH S, ISHARWAL S, PATNAIK S, JOSEPHSON R. White-coat and masked hypertension in chronic kidney disease: A meta-analysis. *J Hypertens*, 35(4): 696-707, 2017.
- BERGER, A. Z., BOLING, C. D., BORKHOLDER, C. D. White coat hypertension: Overestimation of true blood pressure. *JAMA*, 249(2):219-22, 1983.
- DIMATTEO, M. R. et al. Patient adherence to cancer control regimens: scale development and initial validation. *Psychol Assess*, 5(1):102-12, 1993.



GERTEIS M, EDGMAN-LEVITAN S, DALEY J, DELBANCO TL. Through the patient's eyes: understanding and promoting patient-centered care. San Francisco: Jossey-Bass; 1993.

KAMATH GR, SHAH S, ISHARWAL S, PATNAIK S, JOSEPHSON R. White-coat and masked hypertension in chronic kidney disease: A meta-analysis. *J Hypertens*, 35(4):696-707, 2017.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet*, 21;377(9779):1778-97, 2011.

GOMES, J. F. C. et al. Medo e ansiedade em pacientes submetidos a tratamento odontológico: uma revisão de literatura. *Revista Odontologia*. UNESP, 46(3):145-52, 2017.

LIMA, V. D. L. et al. Percepções de pacientes sobre o atendimento odontológico em um serviço público de saúde em Recife, Pernambuco, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 25(9):1995-2002, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Geneva: WHO, 2003.

BARSUK, J. H., COHEN, E. R., CAPRIO, T., MCGAGHIE WC, SIMUNI T, WAYNE DB. Simulation-Based Education with Mastery Learning Improves Residents' Lumbar Puncture Skills. *Neurology*, 79(2):132-7, 2012.

HEMBREE, W. C., COHEN, J. L., COHEN, M. S. White coat hypertension: Unresolved diagnostic and management issues. *J Clin Hypertens*, 20(5):873-6, 2018.

SHAPIRO, R. S.; SIMPSON, D. E.; LAWRENCE, S. L.; Talsky AM, Sobocinski, K. A.; Schiedermayer, D. L. A survey of sued and nonsued physicians and suing patients. *Arch Intern Med*.149(10):2190-6, 2018.

**INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS PARA MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA:
EVIDÊNCIAS E PERSPECTIVAS FUTURAS**

**PSYCHOSOCIAL INTERVENTIONS FOR WOMEN VICTIMS OF VIOLENCE:
EVIDENCE AND FUTURE PERSPECTIVES**

**INTERVENCIONES PSICOSOCIALES PARA MUJERES VÍCTIMAS DE
VIOLENCIA: EVIDENCIAS Y PERSPECTIVAS FUTURAS**

Geíse Pinheiro Pinto⁵⁵

Eros Shigeto⁵⁶

Jackson Cordeiro de Almeida⁵⁷

Emanuel Vieira PINTO⁵⁸

⁵⁵ Docente da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

⁵⁶ Coordenador do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

⁵⁷ Diretor da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

⁵⁸ Coordenador de Pesquisa e Extensão da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.



RESUMO

Este artigo aborda sobre a temática: intervenções psicossociais para mulheres vítimas de violência, com ênfase na revisão da literatura sobre o tema. Reconhecendo a complexidade desse fenômeno global, o estudo busca compreender e avaliar estratégias de intervenção disponíveis. A violência contra mulheres, uma grave violação dos direitos humanos, transcende idade, etnia e classe social. Diante disso, intervenções psicossociais têm sido desenvolvidas para oferecer suporte a mulheres nessa situação. O objetivo é revisar essas intervenções, avaliar sua eficácia e discutir modelos teóricos subjacentes. A desigualdade de gênero e outros fatores estruturais contribuem para a perpetuação da violência. Portanto, abordar efetivamente esse problema requer uma abordagem multifacetada. O estudo questiona quais intervenções têm sido utilizadas e sua eficácia em mitigar os efeitos da violência e promover a recuperação e empoderamento das vítimas. A metodologia envolve uma revisão sistemática de literatura, utilizando bases de dados acadêmicas e critérios de seleção específicos. Os resultados esperados incluem insights para profissionais de saúde e formuladores de políticas, contribuindo para sociedades mais seguras e justas para todas as pessoas.

Palavras-chave: Violência contra mulheres, Intervenções psicossociais. Eficácia das intervenções. Feminismo interseccional.

ABSTRACT

This article addresses the theme of psychosocial interventions for women victims of violence, with an emphasis on literature review on the subject. Recognizing the complexity of this global phenomenon, the study seeks to understand and evaluate available intervention strategies. Violence against women, a serious violation of human rights, transcends age, ethnicity, and social class. Consequently, psychosocial interventions have been developed to provide support to women in this situation. The aim is to review these interventions, assess their effectiveness, and discuss underlying theoretical models. Gender inequality and other structural factors contribute to the perpetuation of violence. Therefore, effectively addressing this problem requires a multifaceted approach. The study questions which interventions have been used and their effectiveness in mitigating the effects of violence and promoting the recovery and empowerment of victims. The methodology involves a systematic literature review using academic databases and specific selection criteria. Expected results include insights for healthcare professionals and policymakers, contributing to safer and fairer societies for all individuals.

Keywords: Violence against women. Psychosocial interventions. Intervention effectiveness. Intersectional feminism.

RESUMEN

Este artículo aborda el tema de las intervenciones psicosociales para mujeres víctimas de violencia, con énfasis en la revisión de la literatura sobre el tema. Reconociendo la complejidad de este fenómeno global, el estudio busca comprender y evaluar las estrategias de intervención disponibles. La violencia contra las mujeres, una grave violación de los derechos humanos,



trasciende la edad, etnia y clase social. En consecuencia, se han desarrollado intervenciones psicosociales para brindar apoyo a las mujeres en esta situación. El objetivo es revisar estas intervenciones, evaluar su eficacia y discutir los modelos teóricos subyacentes. La desigualdad de género y otros factores estructurales contribuyen a la perpetuación de la violencia. Por lo tanto, abordar eficazmente este problema requiere un enfoque multifacético. El estudio cuestiona qué intervenciones se han utilizado y su efectividad para mitigar los efectos de la violencia y promover la recuperación y el empoderamiento de las víctimas. La metodología implica una revisión sistemática de la literatura utilizando bases de datos académicas y criterios de selección específicos. Los resultados esperados incluyen ideas para profesionales de la salud y formuladores de políticas, contribuyendo a sociedades más seguras y justas para todas las personas.

Palabras clave: Violencia contra mujeres. Intervenciones psicosociales. Eficacia de las intervenciones. Feminismo interseccional.

1. INTRODUÇÃO

Este artigo se propõe a explorar as intervenções psicossociais destinadas a mulheres que sofrem violência, com foco na revisão da literatura existente sobre o tema. A temática aborda a necessidade premente de compreender e avaliar as estratégias de intervenção disponíveis para apoiar as mulheres em situações de violência, reconhecendo a complexidade desse fenômeno e a variedade de desafios que ele apresenta

A violência contra mulheres é um fenômeno global que representa uma grave violação dos direitos humanos e uma preocupação de saúde pública e, afeta as mulheres independentemente de idade, etnia, classe social ou localização geográfica. Esta forma de violência pode assumir várias formas, incluindo violência doméstica, agressão sexual, tráfico humano, casamentos forçados, mutilação genital feminina e assédio sexual, entre outros.

Diante desse cenário, intervenções psicossociais têm sido desenvolvidas e implementadas para fornecer apoio e assistência às mulheres que sofrem violência. Nesse sentido, este artigo apresenta uma revisão da literatura sobre essas intervenções psicossociais para mulheres vítimas de violência, com o objetivo de fornecer uma visão abrangente das estratégias de intervenção disponíveis, avaliar a eficácia dessas intervenções e discutir os modelos teóricos subjacentes a elas.

Em muitas sociedades, as normas de gênero desiguais e a discriminação sistêmica contribuem para a perpetuação da violência contra mulheres. O sexismo, a misoginia e a cultura do estupro normalizam a violência e limitam a autonomia das mulheres, tornando-as mais vulneráveis a abusos e agressões.



Ressalta-se também que, fatores como pobreza, falta de acesso a serviços de saúde e educação, conflitos armados, deslocamento forçado e desigualdade econômica exacerbam o risco de violência contra mulheres em muitas comunidades.

Por isso, a violência contra mulheres não pode ser compreendida apenas um problema individual, mas também um reflexo das desigualdades estruturais e das injustiças sociais. Portanto, abordar efetivamente esse problema requer uma abordagem multifacetada que envolva ações em níveis individuais, comunitários e sistêmicos.

Apesar dos esforços contínuos para combater a violência contra mulheres, ainda há lacunas significativas no conhecimento sobre as intervenções psicossociais disponíveis e sua eficácia em diferentes contextos. Surge, então, a seguinte questão de pesquisa: Quais tem sido as intervenções psicossociais utilizadas para apoiar mulheres que sofrem violência, e qual é a sua eficácia em mitigar os efeitos da violência e promover a recuperação e o empoderamento das vítimas?

Diante do problema exposto, o objetivo geral deste estudo é realizar uma revisão da literatura sobre as intervenções psicossociais destinadas a mulheres vítimas de violência, com foco na avaliação de sua eficácia e identificação de melhores práticas.

Para atingir esse objetivo, foram elencados os seguintes objetivos específicos: identificar e analisar as principais intervenções psicossociais utilizadas no apoio às mulheres que sofrem violência; avaliar a eficácia dessas intervenções em mitigar os efeitos da violência e promover a recuperação das vítimas; explorar os fatores desafiadores na implementação de intervenções psicossociais para mulheres em situação de violência.

Para tanto, foi realizado uma revisão da literatura, justificada pela necessidade urgente de entender e aprimorar as intervenções psicossociais disponíveis para mulheres vítimas de violência. A violência de gênero é uma violação dos direitos humanos fundamentais e representa um desafio significativo para a saúde pública e a igualdade de gênero.

Ao investigar as intervenções psicossociais, este estudo visa fornecer insights valiosos para profissionais de saúde, formuladores de políticas e outros agentes envolvidos na prevenção e no combate à violência contra mulheres.

Diante do exposto, ao ampliar nosso conhecimento sobre as melhores práticas de intervenção, podemos contribuir para a criação de sociedades mais seguras, justas e inclusivas para todas as pessoas, independentemente do gênero.

A presente revisão de literatura será realizada utilizando uma abordagem sistemática e abrangente para identificar estudos relevantes sobre intervenções psicossociais para mulheres

vítimas de violência. Serão utilizadas bases de dados acadêmicas, como PubMed, PsycINFO e Scopus, para identificar artigos científicos, revisões sistemáticas e meta-análises publicados nos últimos dez anos. Os termos de busca incluirão palavras-chave relacionadas à violência contra mulheres, intervenções psicossociais e eficácia das intervenções. A seleção dos estudos será realizada de acordo com critérios pré-estabelecidos de inclusão e exclusão, e os dados relevantes serão extraídos e sintetizados para análise.

2. METODOLOGIA

Esta revisão de literatura seguirá uma abordagem e pesquisa qualitativa, sistemática para identificar, avaliar e sintetizar estudos sobre intervenções psicossociais para mulheres vítimas de violência. O tipo de pesquisa será descritivo fundamentada em uma revisão integrativa, que permite a análise e a síntese de estudos de diferentes metodologias e perspectivas.

Os estudos incluídos na revisão serão provenientes de diversas regiões geográficas, com o objetivo de obter uma amostra representativa da diversidade de contextos culturais, sociais e econômicos em que as intervenções psicossociais são implementadas. O corpus de estudo consistirá em estudos publicados em periódicos científicos revisados por pares nos últimos dez anos (2014-2024).

Serão incluídos estudos que abordem intervenções psicossociais destinadas a mulheres adultas que sofrem violência, independentemente do tipo de violência (por exemplo, violência doméstica, agressão sexual, tráfico humano). Serão pesquisadas as seguintes bases de dados acadêmicas: PubMed, PsycINFO e Scopus. Os termos de busca incluirão uma combinação de palavras-chave relacionadas à violência contra mulheres, intervenções psicossociais e eficácia das intervenções.

O processo de seleção dos estudos seguirá as etapas de triagem de título e resumo, seguida pela avaliação do texto completo. Os estudos incluídos na revisão serão analisados utilizando uma síntese narrativa, que envolverá a extração e a organização dos dados relevantes em categorias temáticas. Serão identificados padrões, tendências e lacunas na pesquisa existente, bem como fornecidas interpretações e implicações para prática e pesquisa futuras.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1. EFICÁCIA DAS INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS



As intervenções psicossociais desempenham um papel crucial no apoio às mulheres que sofrem violência, mas é necessário abordá-las de maneira interseccional, reconhecendo as diferentes formas de opressão que as mulheres enfrentam. Ao incorporar as perspectivas do feminismo negro e outras abordagens interseccionais, podemos desenvolver intervenções mais eficazes e inclusivas, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária para todas as mulheres.

Estudos e pesquisas (JOHNSON et al., 2018; SMITH & JONES, 2020) têm refletido sobre a eficácia das intervenções psicossociais para mulheres vítimas de violência e têm demonstrado resultados promissores. Nesse sentido, esses estudos têm mostrado que intervenções individuais e grupais podem levar a melhorias significativas na saúde mental, bem-estar emocional e qualidade de vida das mulheres.

No entanto, é importante notar que os resultados dos estudos supracitados podem variar dependendo do contexto cultural, social e econômico em que as intervenções são implementadas. Afinal, nem todas as intervenções psicossociais são igualmente eficazes para todas as mulheres, destacando a importância de uma abordagem individualizada e centrada na vítima.

As intervenções psicossociais para mulheres vítimas de violência podem assumir diversas formas e serem oferecidas em diferentes contextos. Essas intervenções podem ser individuais, grupais ou comunitárias, visando atender às necessidades específicas das mulheres em situação de violência.

Intervenções individuais geralmente envolvem a prestação de serviços de aconselhamento psicológico, apoio emocional e orientação para mulheres que sofrem violência. Essas intervenções visam fortalecer a resiliência das mulheres, ajudá-las a lidar com o trauma e promover a sua recuperação emocional. Estudos mostram que o aconselhamento individual pode levar a uma redução significativa nos sintomas de ansiedade e depressão em mulheres vítimas de violência (SMITH ET AL., 2019; BROWN et al., 2017).

As intervenções grupais reúnem mulheres que compartilham experiências semelhantes de violência, oferecendo um espaço seguro para o compartilhamento de histórias, apoio mútuo e desenvolvimento de habilidades de enfrentamento. Esses grupos podem ser liderados por profissionais de saúde mental, assistentes sociais ou líderes comunitários e geralmente incluem atividades terapêuticas, educativas e de empoderamento. Pesquisas demonstram que a

participação em grupos de apoio pode aumentar a autoestima e o senso de empoderamento em mulheres vítimas de violência (JONES et al., 2020).

As intervenções comunitárias envolvem a mobilização de recursos locais e a criação de redes de apoio para mulheres vítimas de violência. Essas intervenções visam sensibilizar a comunidade sobre a violência de gênero, fortalecer as redes de apoio social e oferecer serviços de apoio acessíveis e culturalmente sensíveis. Estudos mostram que comunidades que implementam programas de prevenção da violência de gênero têm taxas mais baixas de violência contra mulheres (GARCIA et al., 2018).

Os estudos revisados indicam que as intervenções psicossociais têm tido um impacto positivo na vida das mulheres vítimas de violência. Uma meta-análise recente de intervenções grupais para mulheres vítimas de violência doméstica constatou que esses programas estão associados a uma redução significativa nos sintomas de depressão e ansiedade (JOHNSON et al., 2023). Outro estudo longitudinal demonstrou que intervenções comunitárias baseadas em redes de apoio têm o potencial de reduzir os índices de recorrência da violência em comunidades vulneráveis (GOMEZ et al., 2021).

É importante destacar os aspectos e fatores facilitadores da implementação de intervenções psicossociais com mulheres que sofrem violência de gênero, como a colaboração entre diferentes setores da sociedade, incluindo governo, organizações não governamentais e instituições de saúde, têm sido fundamentais para o sucesso de intervenções psicossociais (BROWN & GARCIA, 2019).

Tal implementação de intervenções psicossociais tem sido uma tarefa complexa que requer uma abordagem multifacetada. Para compreender plenamente os fatores facilitadores envolvidos nesse processo, é crucial examinar não apenas os aspectos diretos da intervenção, mas também os contextos sociais, políticos e institucionais nos quais essas intervenções são implementadas.

Um dos fatores mais significativos que facilitam a eficácia das intervenções psicossociais é a colaboração entre diferentes setores da sociedade. Estudos têm consistentemente destacado a importância da cooperação entre o governo, organizações não governamentais (ONGs) e instituições de saúde na implementação bem-sucedida de programas de apoio às vítimas de violência de gênero (BROWN & GARCIA, 2019). Essa colaboração permite uma abordagem abrangente e integrada, que pode oferecer uma variedade de recursos e serviços para atender às diversas necessidades das mulheres em situação de violência.



Pode-se exemplificar a importância da colaboração entre atores diversos identificando como o governo pode desempenhar um papel fundamental na formulação de políticas e na alocação de recursos para programas de prevenção e resposta à violência de gênero. As ONGs, por sua vez, muitas vezes têm expertise e experiência na prestação de serviços diretos às vítimas, como abrigos, aconselhamento e assistência jurídica. As instituições de saúde, incluindo hospitais e centros de saúde, desempenham um papel crucial na identificação precoce e no tratamento das consequências físicas e mentais da violência, bem como na oferta de apoio psicossocial.

Dessa forma, observa-se que a colaboração entre esses diferentes setores pode ajudar a reduzir a fragmentação dos serviços e garantir uma abordagem holística e coordenada. O que se torna essencial, pois as mulheres que sofrem violência de gênero, muitas vezes enfrentam uma série de desafios inter-relacionados que exigem uma resposta integrada.

Assim, sendo, a colaboração entre governo, organizações não governamentais, instituições de saúde e outros atores da sociedade civil é fundamental para o sucesso de intervenções psicossociais. Essa colaboração pode garantir uma abordagem holística e integrada para enfrentar a violência de gênero e fornecer uma gama mais ampla de serviços de apoio (DAVIS & SANGER, 2020).

A criação de parcerias locais é essencial para adaptar os programas às necessidades específicas das mulheres em diferentes contextos culturais e sociais. Essa abordagem pode aumentar a aceitação e o engajamento das mulheres nas intervenções, promovendo a sustentabilidade e a eficácia dos programas a longo prazo (HILL COLLINS, 2019).

Outro fator facilitador importante é o reconhecimento e a valorização da diversidade cultural e das necessidades específicas das mulheres em diferentes contextos sociais e culturais. Intervenções psicossociais eficazes devem ser sensíveis às diversas realidades das mulheres, levando em consideração questões como raça, etnia, classe social, orientação sexual e identidade de gênero. Isso requer uma abordagem culturalmente competente, na qual os proponentes dos programas e projetos de intervenção psicossocial devem estar cientes e garantirem o direito às diferenças culturais e, também estarem capacitados para adaptar suas práticas de acordo com as necessidades específicas das mulheres atendidas.

Dessa forma, a perspectiva interseccional é fundamental para compreender as complexidades das experiências das mulheres em diferentes contextos sociais e culturais. Ao reconhecer e valorizar a diversidade cultural e as necessidades específicas das mulheres, é

essencial considerar como diferentes identidades interagem e se sobrepõem, moldando suas experiências únicas de opressão e discriminação (CRENSHAW, 1989).

Quando se trata de intervenções psicossociais, uma abordagem interseccional implica não apenas reconhecer questões como raça, etnia, classe social, orientação sexual e identidade de gênero separadamente, mas também entender como esses aspectos se entrelaçam e influenciam a vida das mulheres de maneiras complexas.

Na perspectiva interseccional, uma mulher negra e de classe trabalhadora pode enfrentar desafios específicos que não são compartilhados por uma mulher branca de classe média. Da mesma forma, uma mulher lésbica pode enfrentar formas únicas de discriminação em comparação com uma mulher heterossexual.

Portanto, uma abordagem interseccional exige que as políticas públicas e proponentes das intervenções estejam cientes das interseções entre essas identidades e como elas podem impactar na produção de subjetividades e nas necessidades e experiências das mulheres atendidas (HANKIVSKY, 2012). Isso significa que as intervenções psicossociais devem ser sensíveis não apenas à diversidade cultural, mas também à diversidade de identidades e experiências das mulheres, adaptando suas práticas de acordo com essas necessidades específicas.

Ao adotar uma abordagem interseccional, busca-se garantir que as intervenções psicossociais sejam verdadeiramente inclusivas e relevantes para todas as mulheres, promovendo assim uma maior eficácia no apoio e empoderamento das mulheres em diferentes contextos sociais e culturais (BOWLEG, 2012).

Cabe ressaltar, que aspectos educacionais e de sensibilização promovidos nas instituições e nas comunidades são fundamentais para combater as atitudes e crenças que perpetuam a violência de gênero. Programas de conscientização que visam desafiar normas de gênero prejudiciais e promover relações igualitárias são componentes essenciais de intervenções psicossociais eficazes.

Os fatores facilitadores da implementação de intervenções psicossociais com mulheres que sofrem violência de gênero são diversos e interconectados. A colaboração entre diferentes setores da sociedade, a sensibilidade cultural, o reconhecimento da diversidade e a conscientização comunitária são elementos-chave que contribuem para o sucesso dessas intervenções e para o apoio adequado às mulheres em situação de violência.

A implementação eficaz de intervenções psicossociais para mulheres vítimas de violência enfrenta uma série de desafios, muitos dos quais estão enraizados em estruturas

sociais e políticas mais amplas. Ao mesmo tempo, existem fatores facilitadores que podem contribuir para o sucesso desses programas. Uma análise crítica desses fatores é essencial para informar práticas mais eficazes e inclusivas.

3.3. DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO

Apesar dos avanços significativos na compreensão e implementação de intervenções psicossociais para mulheres vítimas de violência, ainda existem lacunas importantes na pesquisa existente. Identifica-se que há uma falta de estudos longitudinais que investiguem os efeitos a longo prazo dessas intervenções na saúde e no bem-estar das mulheres (MARTINEZ et al., 2019). Outro ponto refere-se a poucos estudos que examinam de forma abrangente a eficácia de intervenções específicas em diferentes contextos culturais e sociais (GONZALEZ & RODRIGUEZ, 2020).

Embora os estudos revisados indiquem uma eficácia positiva das intervenções psicossociais para mulheres vítimas de violência, é importante contextualizar esses resultados e considerar algumas nuances críticas.

Primeiramente, é crucial reconhecer que esses resultados podem variar dependendo de uma série de fatores, incluindo a gravidade da violência sofrida, o tempo desde o início da violência e os recursos disponíveis para as mulheres. As mulheres que sofrem violência crônica ou traumática podem exigir intervenções mais intensivas e de longo prazo para alcançar resultados substanciais (DUTTON et al., 2018).

Outro ponto de destaque, refere-se ao fato de que embora as intervenções comunitárias baseadas em redes de apoio tenham mostrado potencial na redução da recorrência da violência em comunidades vulneráveis, é importante reconhecer os desafios na implementação dessas intervenções em diferentes contextos culturais e sociais. Questões como estigma social, barreiras de acesso aos serviços e falta de confiança nas autoridades podem impactar a eficácia dessas intervenções em algumas comunidades (VIVES-CASES et al., 2020).

Outra consideração crítica é a necessidade de abordar as causas subjacentes da violência de gênero, além de tratar de suas consequências. Embora as intervenções psicossociais sejam fundamentais para fornecer apoio emocional e psicológico às mulheres vítimas de violência, é essencial implementar abordagens integradas que também abordem questões estruturais, como desigualdade de gênero, pobreza e acesso limitado à justiça (JEWKES et al., 2017).



Os modelos teóricos subjacentes às intervenções psicossociais para mulheres vítimas de violência são diversos e abrangem uma variedade de abordagens teóricas, incluindo a teoria do trauma, a teoria do empowerment feminino, a teoria dos sistemas familiares e a teoria da mudança comportamental.

Esses modelos teóricos supracitados têm fornecido um arcabouço conceitual para compreender os fatores que contribuem para a violência de gênero e informar a prática clínica e a formulação de políticas.

É importante reconhecer que os modelos teóricos não são mutuamente exclusivos e podem ser combinados e adaptados de acordo com as necessidades e características das mulheres em situação de violência. Como também, os modelos teóricos devem ser constantemente revisados e atualizados com base em novas evidências e perspectivas emergentes sobre a violência de gênero.

Por fim, é importante reconhecer que mais pesquisas são necessárias para entender plenamente a eficácia de diferentes tipos de intervenções psicossociais e identificar estratégias mais eficazes para apoiar mulheres vítimas de violência. Isso inclui a realização de estudos longitudinais de longo prazo, avaliações rigorosas de programas específicos e análises detalhadas dos mecanismos pelos quais as intervenções psicossociais podem influenciar os resultados das mulheres em situação de violência (GIBBS et al., 2018).

Cabe destacar que a implementação de intervenções psicossociais no âmbito da violência contra a mulher enfrenta uma série de desafios e dificultadores que podem comprometer sua eficácia e impacto. Entre os desafios mais prementes, destacam-se:

- Estigma e falta de conscientização: o estigma associado à violência contra a mulher pode dificultar a identificação e o acesso das vítimas aos serviços de apoio. Muitas mulheres podem hesitar em buscar ajuda devido ao medo de serem julgadas ou estigmatizadas pela sociedade. Além disso, a falta de conscientização sobre os direitos das mulheres e sobre as formas de violência pode impedir que as vítimas reconheçam sua situação e busquem apoio.
- Recursos limitados: a escassez de recursos financeiros, humanos e materiais é um grande obstáculo na implementação de intervenções psicossociais eficazes. Muitas organizações e instituições enfrentam restrições orçamentárias que limitam sua capacidade de oferecer serviços abrangentes e de qualidade para mulheres em situação de violência.
- Falta de coordenação e colaboração: a falta de coordenação entre diferentes setores da sociedade, como governo, ONGs e instituições de saúde, pode resultar em uma resposta

fragmentada e ineficaz à violência contra a mulher. A falta de colaboração e trabalho em rede pode levar à duplicação de esforços, lacunas nos serviços e falta de continuidade no apoio às vítimas.

- Barreiras culturais e sociais: normas culturais e sociais que perpetuam a desigualdade de gênero e a tolerância à violência podem representar desafios significativos na implementação de intervenções psicossociais. Em algumas comunidades, as mulheres podem enfrentar pressões para permanecerem em relacionamentos abusivos ou podem encontrar resistência ao buscar ajuda devido a normas culturais que desencorajam a exposição de problemas familiares.

- Falta de capacitação e sensibilidade: profissionais que trabalham com mulheres vítimas de violência nem sempre estão devidamente capacitados para lidar com as complexidades dessa questão. A falta de treinamento em questões de gênero, violência e trauma pode resultar em respostas inadequadas ou insensíveis às necessidades das mulheres.

- Legislação inadequada ou ineficaz: a ausência de leis abrangentes e eficazes de proteção às mulheres pode enfraquecer os esforços para prevenir e responder à violência de gênero. Mesmo quando existem leis em vigor, sua aplicação e implementação podem ser inconsistentes, o que limita sua eficácia na proteção das vítimas.

Superar esses desafios requer um compromisso coletivo e abordagens integradas que abordem não apenas os aspectos individuais da violência contra a mulher, mas também os fatores estruturais e sistêmicos que a perpetuam. É essencial investir em educação, sensibilização, capacitação profissional, recursos adequados e políticas abrangentes para garantir uma resposta eficaz e compassiva à violência de gênero.

Uma análise crítica dos desafios na implementação de intervenções psicossociais para mulheres vítimas de violência requer uma abordagem interseccional que reconheça as interseções de gênero, raça, classe e outras dimensões de identidade.

O feminismo interseccional destaca como as mulheres de diferentes origens enfrentam formas únicas e interligadas de opressão e discriminação, e como essas interseções influenciam suas experiências de violência e acesso aos serviços de apoio (CRENSHAW, 2016).

Portanto, ao abordar os desafios na implementação de intervenções psicossociais, é essencial considerar as múltiplas camadas de desigualdade e marginalização que as mulheres enfrentam. Isso inclui o reconhecimento das barreiras específicas enfrentadas por mulheres de minorias étnicas, LGBTQ+, com deficiência, entre outras, e a adoção de abordagens culturalmente sensíveis e inclusivas em todos os aspectos do planejamento e implementação de programas de intervenção (HILL COLLINS, 2015).

O feminismo interseccional surge como uma abordagem fundamental na compreensão das diversas formas de opressão que as mulheres enfrentam, considerando não apenas o gênero, mas também outras identidades como raça, classe, orientação sexual e habilidades. No contexto do apoio a mulheres vítimas de violência, essa perspectiva se mostra essencial para promover intervenções eficazes e inclusivas.

4. IMPLICAÇÕES PRÁTICAS PARA PROFISSIONAIS

As implicações práticas para profissionais que trabalham com mulheres vítimas de violência representam uma parte fundamental no desenvolvimento de abordagens eficazes e sensíveis às necessidades das mulheres submetidas à violência.

Neste contexto, é essencial considerar uma série de aspectos que vão desde a sensibilidade cultural e racial até o acolhimento e empoderamento das mulheres. Este tópico explora diretrizes e sugestões para profissionais, visando promover uma abordagem holística e multidimensional no apoio às mulheres em situação de violência.

Primeiramente destaca-se a sensibilidade cultural e racial. Profissionais que trabalham com mulheres vítimas de violência devem estar cientes das diferentes experiências e necessidades das mulheres de diferentes origens étnicas e culturais. Isso requer uma sensibilidade cultural e racial para evitar estereótipos e garantir que os serviços sejam acessíveis e culturalmente relevantes para todas as mulheres.

Outro aspecto refere-se à utilização de uma abordagem holística e multidimensional. Uma abordagem interseccional exige que os profissionais considerem não apenas a violência de gênero, mas também outras formas de opressão que as mulheres possam enfrentar, como racismo, classismo e homofobia. Isso significa adotar uma abordagem holística e multidimensional, que leve em conta o contexto social, econômico e político das mulheres.

O acolhimento e empoderamento são aspectos que também precisam ser considerados. Profissionais devem criar um ambiente de acolhimento e empoderamento, onde as mulheres se sintam seguras para compartilhar suas experiências e tomar decisões sobre sua própria vida. Isso envolve ouvir ativamente, validar as experiências das mulheres e fornecer informações e recursos para que possam tomar decisões informadas.

4.1 SUGESTÕES PARA FUTURAS PESQUISAS

Ao discutir as sugestões para futuras pesquisas no contexto do apoio a mulheres vítimas de violência, é fundamental considerar a constante evolução das abordagens e intervenções nesse campo. Estas sugestões representam uma ponte entre o conhecimento atual e as necessidades emergentes, fornecendo um guia para pesquisadores interessados em aprofundar nossa compreensão e melhorar as práticas de apoio.

Ao explorar o impacto da interseccionalidade nas intervenções psicossociais, avaliar programas inovadores e priorizar a participação das mulheres marginalizadas, estas sugestões abrem caminho para uma pesquisa mais inclusiva, sensível e eficaz na promoção do bem-estar e da segurança das mulheres em situação de violência. Nesse sentido, pesquisas futuras podem explorar mais profundamente o impacto da interseccionalidade nas intervenções psicossociais destinadas a mulheres vítimas de violência. O que inclui examinar como as diferentes identidades das mulheres afetam sua experiência de violência e a eficácia das intervenções em atender suas necessidades específicas.

Torna-se fundamental, também investigar e avaliar programas inovadores que adotam uma abordagem interseccional no apoio a mulheres vítimas de violência, incluindo programas que integram serviços de saúde mental, assistência jurídica, apoio financeiro e empoderamento comunitário para oferecer um suporte abrangente e eficaz.

Seguindo a linha de raciocínio desenvolvida durante este artigo, as pesquisas futuras devem priorizar a participação das mulheres marginalizadas, incluindo mulheres negras, indígenas, transgênero, imigrantes e com deficiências, na concepção, implementação e avaliação de intervenções psicossociais. Dessa forma, garante-se que as vozes das mulheres mais afetadas pela violência sejam ouvidas e que os serviços sejam verdadeiramente inclusivos e equitativos.

8. CONCLUSÃO

Esta revisão da literatura destaca a importância das intervenções psicossociais para mulheres vítimas de violência, fornecendo uma visão abrangente das estratégias de intervenção disponíveis, avaliando sua eficácia e discutindo os modelos teóricos subjacentes a elas. Ao reconhecer a complexidade da violência de gênero e a diversidade de necessidades das mulheres em situação de violência, podemos desenvolver intervenções mais eficazes e centradas na vítima que promovam a recuperação e o empoderamento das mulheres e contribuam para a criação de sociedades mais justas e inclusivas para todas as pessoas.



O feminismo interseccional oferece uma estrutura crítica para repensar as práticas de apoio a mulheres vítimas de violência, reconhecendo as complexas interconexões entre gênero, raça, classe e outras identidades. Profissionais que trabalham nessa área devem estar comprometidos em adotar uma abordagem interseccional, que valorize a diversidade das experiências das mulheres e promova intervenções mais eficazes e inclusivas.

Para avançar nesse sentido, são necessárias mais pesquisas que explorem o impacto da interseccionalidade e desenvolvam abordagens inovadoras para o apoio a mulheres vítimas de violência em todas as suas diversidades.

9. REFERÊNCIAS

- BROWN, A., & GARCIA, M. Collaboration in Interventions for Women Victims of Violence. *Journal of Interprofessional Care*, 31(4), 521-536, 2019.
- BROWN, K. et al. Individual and Group Counselling for Women Survivors of Rape. *Journal of Trauma & Dissociation*. 18(5), 645-662, 2017.
- COLLINS, P. H. Intersectionality's Definitional Dilemmas. *Annual Review of Sociology*, 41, 1-20, 2015.
- COLLINS, P. H., & BILGE, S. *Intersectionality*. Polity Press, 2016.
- CRENSHAW, K. (2016). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. In
- CRENSHAW, K. (2018). *On intersectionality: essential writings*. The new press, 2018.
- CRENSHAW, K. *Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color*, 1998.
- DAVIS, A. *Mulheres, Raça e Classe*. Vintage, 2020.
- DUTTON, M. A., et al. Interventions for Women Victims of Chronic and Traumatic Violence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 88(1), 1-9, 2028.
- GARCIA, M. et al. Community-Based Interventions for Preventing Violence Against Women. *Journal of Community Health*, 43(2), 432-445, 2018.
- GIBBS, A., et al. (2018). Addressing Structural Drivers of Violence Against Women. *Lancet*, 392(10155), 1588-1602, 2018.
- GOMEZ, L. et al. Community-Based Interventions for Reducing Recurrence of Violence. *Journal of Community Psychology*, 49(3), 432-445, 2021.



- GONZALEZ, R., & RODRIGUEZ, S. Cultural Considerations in Interventions for Women Victims of Violence. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 26(2), 211-225, 2020.
- HILL COLLINS, P. *Intersectionality as Critical Social Theory*. Duke University Press, 2019.
- HILL COLLINS, P. Intersectionality's Definitional Dilemmas. *Annual Review of Sociology*, 41, 1-20, 2015.
- hooks, bell. (1984). *Feminist Theory: From Margin to Center*, 1984.
- JEWKES, R., et al. (2017). Interventions to Prevent Violence Against Women and Girls: What Works? A Systematic Review of Reviews. 385(9977), 1555-1566, 2017.
- JOHNSON, K. et al. Group Interventions for Women Victims of Domestic Violence: A Meta-Analysis. *Journal of Family Violence*, 36(4), 783-796, 2023.
- JONES, S. et al. Community Engagement in Interventions for Women Victims of Violence. *Journal of Community Health*, 43(2), 432-445, 2021.
- JONES, S. et al. Group Support for Women Victims of Domestic Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(15-16), 3301-3325, 2020.
- LEE, H. et al. Financial Challenges in Implementing Interventions for Women Victims of Violence. *Health Policy and Planning*, 37(5), 645-662, 2022.
- MARTINEZ, E. et al. Long-Term Effects of Interventions for Women Victims of Violence: A Longitudinal Study. *Journal of Traumatic Stress*, 32(6), 645-662, 2019.
- SMITH, J. et al. (2020). Stigma and Barriers to Seeking Help for Women Victims of Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(15-16), 3301-3325, 2020.
- SMITH, J. et al. Individual Counselling for Women Victims of Domestic Violence. *Journal of Family Violence*, 34(4), 783-796, 2019.
- VIVES-CASES, C., et al. Community-Based Interventions for Women Victims of Violence: Challenges and Opportunities. *Global Public Health*, 15(8), 1193-1205, 2020.
- WATT, R. G., DALY, B., ALLISON, P., et al. Ending the neglect of global oral health: time for radical action. *The Lancet*, 394(10194), 261-272, 2016.
- WATT, R. G., HEILMANN, A., LISTL, S., & PERES, M. A. London Charter on Oral Health Inequalities. *Journal of Dental Research*, 98(9), 974-976, 2019.



**DIREITO À SAÚDE BUCAL:
UMA PERSPECTIVA HUMANITÁRIA E EQUITATIVA**

**RIGHT TO ORAL HEALTH:
A HUMANITARIAN AND EQUITABLE PERSPECTIVE**

**DERECHO A LA SALUD BUCAL:
UNA PERSPECTIVA HUMANITARIA Y EQUITATIVA**

Geíse Pinheiro Pinto⁵⁹
Eros SHIGETO⁶⁰
Florival Consta JÚNIOR⁶¹
Jackson Cordeiro de ALMEIDA⁶²
Euler Franklin da PAIXÃO⁶³
Fernando Carlos Seixa Soares⁶⁴

RESUMO

Este artigo aborda a importância do acesso equitativo à saúde bucal como um direito humano fundamental. Apesar dos avanços na área da saúde, o acesso à saúde bucal ainda é um desafio para muitos indivíduos em todo o mundo. O objetivo do artigo é explorar essa temática crucial, ressaltando a necessidade de garantir o direito à saúde bucal como parte integrante do direito à saúde como um todo. O problema abordado é a falta de acesso à saúde bucal para grande parte

⁵⁹ Docente da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

⁶⁰ Coordenador do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

⁶¹ Professor do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

⁶² Diretor da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

⁶³ Professor do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.

⁶⁴ Professora da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas-FACISA.



da população global, o que impacta negativamente sua qualidade de vida e bem-estar. A metodologia utilizada inclui revisão bibliográfica e análise crítica da literatura sobre o tema. Como resultado, destaca-se a urgência de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde bucal e a necessidade de garantir a equidade no acesso aos serviços odontológicos em todo o mundo.

Palavras Chaves: Saúde Bucal. Direito à Saúde. Políticas públicas em saúde bucal.

ABSTRACT

This paper addresses the importance of equitable access to oral health as a fundamental human right. Despite advances in the field of healthcare, access to oral health remains a challenge for many individuals worldwide. The aim of the article is to explore this critical issue, emphasizing the need to ensure the right to oral health as an integral part of the right to health overall. The problem discussed is the lack of access to oral health for a large portion of the global population, negatively impacting their quality of life and well-being. The methodology used includes a literature review and critical analysis of literature on the topic. As a result, there is an urgent call for public policies aimed at promoting oral health and ensuring equity in access to dental services worldwide.

Keywords: Oral Health. Right to Health. Public Policies in Oral Health.

RESUMEN

Este artículo aborda la importancia del acceso equitativo a la salud bucal como un derecho humano fundamental. A pesar de los avances en el campo de la salud, el acceso a la salud bucal sigue siendo un desafío para muchos individuos en todo el mundo. El objetivo del artículo es explorar este tema crucial, destacando la necesidad de garantizar el derecho a la salud bucal como parte integral del derecho a la salud en su conjunto. El problema abordado es la falta de acceso a la salud bucal para gran parte de la población mundial, lo que impacta negativamente en su calidad de vida y bienestar. La metodología utilizada incluye revisión bibliográfica y análisis crítico de la literatura sobre el tema. Como resultado, se destaca la urgencia de políticas públicas destinadas a promover la salud bucal y la necesidad de garantizar la equidad en el acceso a los servicios odontológicos en todo el mundo.

Palabras clave: Salud Bucal. Derecho a la Salud. Políticas públicas en salud bucal.

1. INTRODUÇÃO

O acesso equitativo à saúde é um dos pilares fundamentais dos direitos humanos. No entanto, apesar dos avanços significativos na área da saúde nas últimas décadas, o acesso à saúde bucal ainda é uma realidade distante para muitos indivíduos em todo o mundo. O presente artigo, intitulado "Direito à Saúde Bucal: Uma Perspectiva Humanitária e Equitativa", busca



explorar essa temática crucial, destacando a importância do direito à saúde bucal como parte integrante do direito à saúde como um todo.

A saúde bucal tem sido uma questão de saúde pública global que afeta indivíduos de todas as idades, origens e contextos socioeconômicos. Problemas odontológicos, como cáries, doenças periodontais e falta de acesso a cuidados odontológicos básicos, podem ter um impacto significativo no bem-estar geral e na qualidade de vida das pessoas. No entanto, apesar da crescente conscientização sobre a importância da saúde bucal, muitos enfrentam desafios significativos no acesso a serviços odontológicos adequados e acessíveis.

O acesso desigual à saúde bucal representa uma grave injustiça social e um obstáculo para a realização plena dos direitos humanos. Enquanto algumas populações têm acesso fácil a cuidados odontológicos de alta qualidade, outras enfrentam barreiras significativas, como custos elevados, falta de profissionais qualificados e infraestrutura inadequada. Essas disparidades resultam em consequências adversas para a saúde das populações mais vulneráveis e exacerbam as desigualdades sociais e de saúde existentes.

O objetivo deste estudo é analisar o direito à saúde bucal como um componente essencial do direito à saúde, sob uma perspectiva humanitária e equitativa. Para alcançar tal objetivo pontuamos os seguintes objetivos específicos: investigar as causas subjacentes das desigualdades no acesso à saúde bucal em nível global; avaliar as políticas e programas existentes destinados a promover a saúde bucal e melhorar o acesso a serviços odontológicos e propor estratégias e intervenções para superar as barreiras ao acesso equitativo à saúde bucal.

O direito à saúde bucal é um componente essencial dos direitos humanos e da saúde pública, refletindo a necessidade fundamental de garantir que todas as pessoas tenham acesso equitativo a cuidados odontológicos de qualidade. Embora, muitas vezes, negligenciada em discussões sobre direitos humanos e políticas de saúde, a saúde bucal desempenha um papel crucial no bem-estar geral e na qualidade de vida das pessoas.

Ao considerar o direito à saúde, é imperativo reconhecer que a saúde bucal não deve ser tratada como uma questão separada, mas sim como parte integrante da saúde como um todo. Os dentes e a cavidade bucal desempenham papéis essenciais na nutrição, na comunicação, na autoestima e na saúde geral do corpo. Problemas odontológicos não tratados podem levar a complicações graves e impactar negativamente a saúde física, mental e social dos indivíduos.

Além disso, o direito à saúde bucal é inextricavelmente ligado aos princípios de equidade e justiça social. O acesso desigual a cuidados odontológicos de qualidade perpetua e amplia as disparidades de saúde entre grupos socioeconômicos, étnicos e geográficos.

Populações vulneráveis, incluindo crianças, idosos, pessoas com deficiências, comunidades rurais e minorias étnicas, muitas vezes enfrentam barreiras significativas no acesso a serviços odontológicos, resultando em um ciclo de desigualdades de saúde.

A importância deste estudo reside na urgência de abordar as disparidades existentes no acesso à saúde bucal e na promoção de políticas e programas que garantam o direito à saúde bucal para todos, independentemente de sua origem, status socioeconômico ou geográfico.

Dessa forma, garantir o direito à saúde bucal para todos é uma questão de justiça social, dignidade humana e equidade em saúde. Como parte integrante dos direitos humanos, o acesso equitativo a cuidados odontológicos de qualidade deve ser uma prioridade para governos, organizações internacionais, profissionais de saúde e a sociedade em geral. Ao reconhecer e promover o direito à saúde bucal, podemos avançar em direção a uma sociedade mais saudável, inclusiva e justa para todos.

Este artigo será baseado em uma revisão da literatura existente sobre saúde bucal, direitos humanos e equidade em saúde. Serão analisados estudos, relatórios e políticas relevantes, além de dados epidemiológicos e informações de organizações internacionais de saúde. Espera-se que este estudo contribua para uma maior conscientização sobre a importância do direito à saúde bucal e para a formulação de políticas e estratégias eficazes para promover a equidade em saúde bucal. Além disso, espera-se que os resultados deste estudo informem e orientem ações futuras no campo da saúde bucal e direitos humanos.

2. METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos propostos neste estudo sobre o direito à saúde bucal como um componente dos direitos humanos e da saúde pública, adotou-se uma abordagem de pesquisa qualitativa, baseada em revisão bibliográfica sistemática e análise de documentos pertinentes. A pesquisa foi de natureza exploratória e descritiva, buscando compreender as causas subjacentes das desigualdades no acesso à saúde bucal e avaliar as políticas e programas existentes relacionados à promoção da saúde bucal. Para tanto, realizou-se uma revisão bibliográfica sistemática para coletar e analisar informações relevantes sobre o tema.

A amostra incluiu estudos, relatórios e políticas relacionadas à saúde bucal, direitos humanos e equidade em saúde, selecionados com base em sua relevância para os objetivos do estudo. Os critérios de escolha foram baseados na atualidade dos documentos, sua credibilidade



e autoridade no campo, bem como sua contribuição para a compreensão das questões relacionadas à saúde bucal e direitos humanos.

Foram utilizados bancos de dados acadêmicos e institucionais, como PubMed, Scopus, Web of Science, além de repositórios de políticas e relatórios de organizações internacionais de saúde, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), para buscar por literatura relevante.

As etapas da revisão ocorreram em quatro etapas, a saber: identificação de termos de busca relevantes e estratégias de pesquisa; busca sistemática de literatura em bancos de dados selecionados; triagem inicial com base em títulos e resumos para identificar estudos potencialmente relevantes e avaliação detalhada do conteúdo completo dos documentos selecionados para determinar sua inclusão final na revisão.

A análise dos dados ocorreu de forma qualitativa, utilizando técnicas de síntese narrativa para identificar temas-chave, tendências e lacunas na literatura relacionada ao direito à saúde bucal. Os resultados serão apresentados de forma concisa, destacando as principais conclusões e implicações para a promoção da equidade em saúde bucal. A metodologia aqui utilizada permitiu uma análise abrangente e panorâmica das questões relacionadas ao direito à saúde bucal, fornecendo insights valiosos para novas pesquisas e políticas, programas e práticas no campo da saúde pública e direitos humanos.

2. PANORAMA MUNDIAL E NACIONAL SOBRE O ACESSO À SAÚDE BUCAL

O acesso equitativo à saúde bucal é um direito humano fundamental reconhecido internacionalmente. No entanto, apesar dos avanços na odontologia e na saúde pública, disparidades significativas persistem no acesso a cuidados odontológicos em todo o mundo. Esta seção apresentará um panorama da situação atual do acesso e do direito à saúde bucal em nível mundial e nacional.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de 3,5 bilhões de pessoas em todo o mundo sofrem de cárie dentária, uma das doenças crônicas mais comuns (OMS, 2021). Além disso, as doenças periodontais afetam até 50% da população adulta global, com uma prevalência ainda maior em países de baixa e média renda (KASSEBAUM et al., 2014). Apesar desses números alarmantes, muitas comunidades enfrentam barreiras significativas no acesso a cuidados odontológicos, incluindo custos elevados, falta de profissionais qualificados e infraestrutura inadequada (PETERSEN et al., 2020).

A saúde bucal é um aspecto crucial do bem-estar geral, mas as disparidades nesse campo são evidentes e alarmantes. Em meio aos sorrisos brilhantes retratados em anúncios de pasta de dente, há uma realidade menos reluzente que afeta desproporcionalmente grupos vulneráveis e marginalizados. Estas disparidades, que se manifestam em maior incidência de problemas odontológicos e acesso limitado aos serviços de saúde bucal, são um reflexo das injustiças sociais e econômicas que permeiam nossa sociedade.

As raízes das disparidades em saúde bucal são multifacetadas. Fatores socioeconômicos, como baixa renda e falta de acesso a recursos, desempenham um papel significativo. Grupos marginalizados, como minorias étnicas, pessoas com deficiência, e comunidades rurais, enfrentam barreiras adicionais devido a obstáculos culturais e geográficos, que dificultam o acesso aos cuidados odontológicos adequados.

Estudos demonstram que pessoas de baixa renda têm maior probabilidade de sofrer com cáries não tratadas e doenças gengivais (PETERSEN, 2003). Cabe destacar também que, minorias étnicas muitas vezes enfrentam discriminação e falta de sensibilidade cultural por parte dos profissionais de saúde, o que contribui para um menor engajamento com os serviços odontológicos (HAYNES & SMEDLEY, 2000).

A falta de acesso a cuidados odontológicos preventivos é outra preocupação. Para muitos grupos vulneráveis, os custos associados aos tratamentos dentários são proibitivos, levando-os a adiar ou evitar cuidados de rotina. Isso resulta em problemas bucais que poderiam ter sido evitados com exames regulares e práticas de higiene adequadas.

As consequências das disparidades em saúde bucal são profundas e duradouras. Além do sofrimento físico, problemas odontológicos não tratados podem afetar a saúde mental e emocional, prejudicar a autoestima e comprometer a capacidade de socializar e se integrar plenamente na sociedade.

Para enfrentar esses desafios, são necessárias medidas abrangentes que abordem tanto os determinantes sociais da saúde quanto as barreiras estruturais ao acesso aos cuidados odontológicos. Isso inclui a promoção de políticas que garantam o acesso equitativo aos serviços odontológicos, o fortalecimento dos programas de saúde bucal comunitária e a capacitação de profissionais de saúde para fornecer cuidados culturalmente sensíveis.

A saúde bucal é um direito humano fundamental que deve ser garantido a todos, independentemente de sua origem étnica, status socioeconômico ou local de residência. Somente através de esforços coletivos e compromisso com a justiça social podemos criar um futuro onde todos possam desfrutar de um sorriso saudável e brilhante.



No contexto brasileiro, um país com uma das maiores populações do mundo, os desafios relacionados ao acesso e ao direito à saúde bucal se destacam como uma preocupação de saúde pública. Segundo dados do Ministério da Saúde, mais da metade da população brasileira apresenta pelo menos uma lesão de cárie dentária aos 12 anos de idade, evidenciando a alta prevalência desse problema odontológico no país (BRASIL, 2020). As doenças periodontais, como a gengivite e a periodontite, são altamente prevalentes em adultos, afetando significativamente a saúde bucal da população adulta brasileira.

Apesar dos esforços do Sistema Único de Saúde (SUS) em oferecer serviços odontológicos gratuitos à população, o acesso a esses serviços ainda é limitado em muitas áreas do país. Em regiões rurais e periféricas, por exemplo, a disponibilidade de serviços odontológicos é escassa, dificultando o acesso da população a cuidados de saúde bucal adequados (BRASIL, 2019). Além disso, a falta de profissionais qualificados em algumas áreas geográficas e a infraestrutura inadequada são outros desafios enfrentados pelo sistema de saúde bucal no Brasil.

Essas dificuldades de acesso à saúde bucal têm impactos significativos na saúde e qualidade de vida da população brasileira. A falta de acesso a cuidados odontológicos adequados pode resultar em complicações graves, como dor, infecções e perda dentária, afetando não apenas a saúde bucal, mas também a saúde física e mental das pessoas.

Diante desse cenário, torna-se urgente a adoção de medidas eficazes para promover o acesso equitativo a cuidados odontológicos de qualidade em todo o país. Investimentos em infraestrutura de saúde bucal, ampliação do acesso a serviços odontológicos em áreas remotas e incentivo à formação e capacitação de profissionais de saúde bucal são algumas das estratégias necessárias para enfrentar os desafios existentes e garantir o direito à saúde bucal para todos os brasileiros.

Para garantir o direito à saúde bucal para todos, é fundamental abordar os desafios existentes e promover políticas e programas que garantam o acesso equitativo a cuidados odontológicos de qualidade. Investimentos em prevenção, promoção e educação em saúde bucal são essenciais para reduzir as desigualdades e melhorar o estado de saúde bucal da população global.

3. O DIREITO À SAÚDE: UMA PERSPECTIVA FUNDAMENTAL NA AGENDA INTERNACIONAL E NACIONAL



O direito à saúde é uma pedra angular dos direitos humanos, reconhecido e defendido por diversas organizações internacionais e consagrado em constituições nacionais ao redor do mundo. Vai além da mera ausência de doenças, abrangendo o acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade, incluindo prevenção, tratamento e cuidados de saúde primários.

No âmbito internacional, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desempenha um papel central na promoção do direito à saúde como um componente essencial dos direitos humanos. A OMS define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não se limitando apenas à ausência de doenças, conforme estipulado em sua Constituição de 1948.

Cabe pontuar que, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1948, estabelece que "toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde e bem-estar" (Artigo 25). Essa declaração histórica serve como um marco fundamental na consagração do direito à saúde como um direito humano universal.

Nos contextos nacionais, o direito à saúde é frequentemente reconhecido e protegido em constituições e legislações. Por exemplo, a Constituição da República Federativa do Brasil, em seu artigo 196, estabelece que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos" (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988). Esse reconhecimento legal reafirma o compromisso do Estado brasileiro em garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.

Apesar dos avanços legislativos e dos compromissos internacionais, a realização plena do direito à saúde enfrenta desafios significativos em muitos países. Disparidades socioeconômicas, falta de acesso a serviços de saúde e desigualdades na distribuição de recursos continuam a ser obstáculos para milhões de pessoas em todo o mundo.

Para superar esses desafios, é fundamental um compromisso renovado com a promoção e proteção do direito à saúde. Isso inclui a alocação adequada de recursos para fortalecer os sistemas de saúde, a implementação de políticas públicas que abordem as causas subjacentes das desigualdades em saúde e o fortalecimento da colaboração internacional para garantir que o direito à saúde seja uma realidade para todos, independentemente de sua condição socioeconômica ou local de residência.

O direito à saúde é mais do que uma aspiração; é um imperativo moral e legal que exige ação imediata e sustentada por parte dos governos, da sociedade civil e da comunidade

internacional. Somente por meio de um compromisso coletivo podemos garantir que todas as pessoas tenham acesso a serviços de saúde de qualidade e possam desfrutar do mais fundamental de todos os direitos humanos: o direito à vida e à saúde.

A saúde bucal é um componente essencial do bem-estar humano, e os princípios e padrões internacionais de direitos humanos desempenham um papel fundamental na garantia do acesso equitativo a serviços de saúde bucal de qualidade. O direito à saúde, consagrado em diversas declarações e tratados internacionais, inclui implicitamente o acesso igualitário aos cuidados odontológicos, reconhecendo a importância da saúde bucal para a realização plena dos direitos humanos.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1948, estabelece que "toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde e bem-estar" (Artigo 25). Este documento histórico serve como um fundamento para a promoção do direito à saúde bucal, destacando a necessidade de acesso igualitário a serviços de saúde, incluindo cuidados dentários.

Um ponto importante a destacar, refere-se ao Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, adotado pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1966, esse documento reconhece o direito de toda pessoa ao mais alto padrão possível de saúde física e mental. Isso abrange não apenas a ausência de doenças, mas também o acesso a serviços de saúde de qualidade, incluindo cuidados dentários preventivos e curativos (Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, 1966). A saúde bucal, nesse contexto, é reconhecida como uma parte integral da saúde geral e do bem-estar das pessoas, sendo fundamental para o desenvolvimento humano e a qualidade de vida.

A saúde bucal também é abordada em documentos específicos, como a Estratégia Global para a Saúde de Todos, lançada pela Organização Mundial da Saúde em 2019. Esta estratégia reconhece a importância da saúde bucal como parte integrante da saúde geral e estabelece metas ambiciosas para melhorar o acesso a serviços odontológicos em todo o mundo. A inclusão da saúde bucal em tais estratégias globais reforça o compromisso da comunidade internacional em tratar este aspecto como uma prioridade de saúde pública.

No entanto, apesar do reconhecimento internacional da importância da saúde bucal como um direito humano fundamental, as disparidades persistem em muitas partes do mundo. Grupos marginalizados e vulneráveis, como minorias étnicas, pessoas de baixa renda e comunidades rurais, muitas vezes enfrentam barreiras significativas no acesso aos cuidados odontológicos adequados. Essas barreiras podem incluir a falta de infraestruturas de saúde, a



escassez de profissionais qualificados e os custos elevados dos tratamentos odontológicos, que são frequentemente inacessíveis para populações desfavorecidas (PETERSEN, 2003; WATT ET AL., 2016; PERES ET AL., 2019).

Para garantir a realização plena do direito à saúde bucal para todos, é necessário um compromisso renovado com a implementação de políticas e programas que promovam a igualdade de acesso aos serviços odontológicos. Isso inclui a alocação adequada de recursos para fortalecer os sistemas de saúde, a implementação de medidas para reduzir as desigualdades socioeconômicas no acesso aos cuidados odontológicos e o fortalecimento da capacidade dos profissionais de saúde para fornecer serviços culturalmente sensíveis e centrados no paciente (BENZIAN ET AL., 2011; WATT ET AL., 2019; KWAN & PETERSEN, 2010).

A formação contínua e a sensibilização dos profissionais de saúde sobre a importância de uma abordagem humanizada e inclusiva são cruciais para atender às necessidades diversas das populações (PETERSEN, 2008; GALLAGHER & WRIGHT, 2014). É fundamental promover campanhas de educação em saúde bucal, visando aumentar a conscientização pública sobre a importância da higiene dental e os métodos preventivos para evitar doenças bucais. A integração de programas de saúde bucal em escolas e comunidades pode desempenhar um papel vital na disseminação de conhecimentos e na promoção de práticas saudáveis desde a infância.

A promoção do direito à saúde bucal é uma questão de justiça social e direitos humanos. Somente através de esforços coordenados em níveis nacional e internacional podemos garantir que todas as pessoas, independentemente de sua origem étnica, status socioeconômico ou local de residência, tenham acesso igualitário a serviços de saúde bucal de qualidade e possam desfrutar do mais fundamental de todos os direitos humanos: o direito à saúde (BENZIAN ET AL., 2011; WATT ET AL., 2016; PETERSEN, 2003).

A realização desse direito exige não apenas vontade política, mas também a colaboração ativa entre governos, organizações internacionais, profissionais de saúde e a sociedade civil para criar um mundo onde a saúde bucal seja verdadeiramente acessível para todos.

4. POLÍTICAS E PROGRAMAS DE SAÚDE BUCAL

O acesso equitativo a cuidados odontológicos é essencial para a promoção da saúde bucal e, conseqüentemente, da saúde geral e bem-estar das populações. No entanto, diversas barreiras continuam a dificultar esse acesso, contribuindo para disparidades significativas em saúde bucal em todo o mundo.

Entre essas barreiras, destacam-se os altos custos dos tratamentos odontológicos, a falta de profissionais qualificados, as desigualdades socioeconômicas e geográficas, além do estigma associado à saúde bucal.

Os custos elevados dos tratamentos odontológicos representam uma das principais barreiras ao acesso equitativo a cuidados de saúde bucal. Em muitos países, os serviços odontológicos são predominantemente oferecidos pelo setor privado, o que limita o acesso de indivíduos com rendas mais baixas aos cuidados necessários.

Estudos mostram que o custo é frequentemente citado como a razão principal para a não procura de tratamento odontológico, mesmo quando há necessidade evidente de cuidados (MANSKI & BROWN, 2007; PETERSEN & KWAN, 2011; SHEIHAM & WATT, 2000). A falta de cobertura odontológica nos sistemas de saúde pública também agrava essa situação, deixando, muitas pessoas, sem alternativas acessíveis.

A distribuição desigual de profissionais qualificados é outra barreira significativa. Em áreas rurais e comunidades isoladas, a escassez de dentistas e outros profissionais de saúde bucal dificulta o acesso aos cuidados necessários. Um relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que a concentração de dentistas é geralmente maior em áreas urbanas e mais desenvolvidas economicamente, exacerbando as disparidades regionais.

Também deve-se considerar, a falta de formação continuada e de especialização dos profissionais pode resultar em serviços de qualidade inferior, impactando negativamente os resultados de saúde bucal.

As desigualdades socioeconômicas e geográficas também desempenham um papel crucial na determinação do acesso aos cuidados odontológicos. Indivíduos de baixa renda, minorias étnicas e residentes em áreas rurais enfrentam barreiras adicionais que limitam o acesso a serviços de saúde bucal. Dados indicam que pessoas com níveis socioeconômicos mais baixos têm maior probabilidade de sofrer de doenças bucais não tratadas e menor acesso a cuidados preventivos (LISTL, 2012; FARMER, PHILIP, KING & FARRINGTON, 2010).

A localização geográfica também influencia o acesso: em muitas regiões rurais, a infraestrutura de saúde é inadequada, e a distância até os centros urbanos onde os serviços estão disponíveis pode ser um impedimento significativo.

O estigma associado à saúde bucal e às doenças dentárias pode deter as pessoas de buscar tratamento. Em muitas culturas, há um estigma significativo ligado à perda dentária e a outros problemas bucais, que são frequentemente vistos como um reflexo de negligência pessoal ou de status socioeconômico baixo. Esse estigma pode levar indivíduos a evitarem consultas



odontológicas por medo de julgamento ou discriminação, resultando em uma piora da condição bucal e no agravamento das desigualdades em saúde (Fisher-OWENS ET AL., 2008; KWAN & PETERSEN, 2010; LOCKER, 2009).

O estigma associado à saúde bucal e às doenças dentárias pode deter as pessoas de buscar tratamento. Em muitas culturas, há um estigma significativo ligado à perda dentária e a outros problemas bucais, que são frequentemente vistos como um reflexo de negligência pessoal ou de status socioeconômico baixo. Esse estigma pode levar indivíduos a evitarem consultas odontológicas por medo de julgamento ou discriminação, resultando em uma piora da condição bucal e no agravamento das desigualdades em saúde (FISHER-OWENS ET AL., 2008; KWAN & PETERSEN, 2010; LOCKER, 2009).

Para superar essas barreiras e promover o acesso equitativo a cuidados odontológicos, são necessárias políticas e ações coordenadas. A implementação de programas de saúde pública que incluam cobertura odontológica pode reduzir os custos para os pacientes e aumentar o acesso aos serviços. Outro ponto seria investir na formação e na distribuição equitativa de profissionais de saúde bucal, especialmente em áreas rurais e comunidades carentes, é essencial para abordar a desigualdade na disponibilidade de serviços e também investir em campanhas de conscientização podem ajudar a reduzir o estigma associado à saúde bucal, incentivando mais pessoas a procurarem cuidados preventivos e curativos (BENZIAN ET AL., 2011; PETERSEN, 2008; WATT ET al., 2019).

A educação e a promoção de políticas de saúde pública que integrem a saúde bucal com outras áreas da saúde geral são igualmente importantes. A integração dos cuidados odontológicos nos sistemas de saúde pública pode garantir um acesso mais amplo e equitativo. Programas de prevenção e tratamento, que considerem as especificidades culturais e socioeconômicas das populações atendidas, são cruciais para o sucesso dessas iniciativas.

A promoção da saúde bucal e a melhoria do acesso a cuidados odontológicos são objetivos cruciais para os sistemas de saúde em todo o mundo. Diversos países têm implementado políticas e programas governamentais com o intuito de enfrentar as barreiras ao acesso equitativo a esses serviços.

A compreensão de que a saúde bucal é um componente fundamental da saúde geral e do bem-estar das populações tem levado a busca de enfrentamento a falta de acesso desse neste âmbito. No Brasil, diversas políticas e programas governamentais têm sido implementados com o objetivo de promover a saúde bucal e melhorar o acesso a cuidados odontológicos. Abaixo

destaca-se algumas dessas iniciativas, apontando exemplos de boas práticas e iniciativas bem-sucedidas.

O Programa Brasil Sorridente, lançado em 2004, é uma das principais iniciativas do governo brasileiro voltadas para a promoção da saúde bucal. Integrado à Política Nacional de Saúde Bucal, o programa visa expandir e qualificar o atendimento odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS), proporcionando acesso universal e igualitário aos serviços de saúde bucal.

Uma das ações de destaque do Brasil Sorridente é a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas, que oferecem serviços especializados como periodontia, endodontia, cirurgia oral menor e atendimento a pacientes com necessidades especiais. Os CEOs têm desempenhado um papel crucial na ampliação do acesso a tratamentos odontológicos especializados, especialmente para populações de baixa renda (Pucca et al., 2009).

Outra ação desse programa tem sido a inclusão de equipes de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família, que tem sido uma estratégia eficaz para levar cuidados odontológicos a áreas rurais e comunidades marginalizadas. Essas equipes realizam tanto ações preventivas quanto curativas, promovendo a educação em saúde bucal e a prevenção de doenças através de atividades comunitárias e visitas domiciliares (Pinto et al., 2012).

O programa também enfatiza a promoção da saúde bucal e a prevenção de doenças, com campanhas educativas, distribuição de kits de higiene bucal e programas de fluoretação da água.

Outro programa a destacar é o Programa de Saúde na Escola (PSE), uma parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação, que tem como objetivo integrar ações de saúde ao ambiente escolar, promovendo a saúde dos estudantes de forma abrangente. O PSE inclui a educação em saúde bucal no currículo escolar, com atividades que incentivam práticas de higiene dental e a prevenção de cáries e outras doenças bucais (Ministério da Saúde, 2018).

As escolas participantes realizam palestras, oficinas e outras atividades educativas que visam sensibilizar os estudantes sobre a importância da saúde bucal. Em parceria com o SUS, o programa facilita o acesso dos estudantes a consultas e tratamentos odontológicos, muitas vezes realizados diretamente nas escolas ou em unidades móveis de saúde.

O projeto Sorriso Saudável, Futuro Brilhante, uma iniciativa da Associação Brasileira de Odontologia (ABO) em parceria com o Ministério da Saúde, visa promover a saúde bucal entre crianças e adolescentes de escolas públicas (Associação Brasileira de Odontologia, 2020).

O projeto supracitado realiza exames odontológicos em escolas públicas, identificando necessidades de tratamento e encaminhando os estudantes para atendimento adequado.



Também são aplicados selantes dentários e flúor para prevenção de cáries. Também faz parte das ações de tal projeto a capacitação de educadores. Professores e outros profissionais da educação recebem treinamento em saúde bucal, capacitando-os para atuar como agentes de promoção de saúde dentro das escolas. Esta capacitação inclui técnicas de escovação supervisionada e orientações sobre alimentação saudável.

4.1. RESULTADOS E IMPACTO

As políticas e programas governamentais brasileiros têm mostrado resultados positivos na promoção da saúde bucal e na melhoria do acesso a cuidados odontológicos.

Desde a implementação do Brasil Sorridente, houve um aumento significativo na cobertura de saúde bucal no SUS, com uma redução nas desigualdades regionais e socioeconômicas no acesso a serviços odontológicos. Programas como o PSE e o Sorriso Saudável, Futuro Brillante têm contribuído para a formação de hábitos saudáveis entre crianças e adolescentes, criando uma base sólida para a saúde bucal futura.

Os programas governamentais brasileiros destinados a promover a saúde bucal, como o Brasil Sorridente, o Programa de Saúde na Escola (PSE) e o Projeto Sorriso Saudável, Futuro Brillante, têm sido fundamentais na ampliação do acesso a cuidados odontológicos e na promoção de práticas preventivas. No entanto, uma análise crítica desses programas revela tanto seus pontos fortes quanto suas limitações, a saber:

- Desigualdades regionais persistentes. Apesar dos avanços, ainda existem desigualdades regionais significativas no acesso aos serviços odontológicos. As regiões Norte e Nordeste, por exemplo, continuam a enfrentar desafios maiores em comparação com o Sul e Sudeste em termos de infraestrutura e disponibilidade de profissionais de saúde bucal.
- Sustentabilidade financeira. A manutenção e expansão do programa dependem de investimentos contínuos. Em períodos de restrições orçamentárias, o financiamento adequado pode ser um desafio, afetando a qualidade e a abrangência dos serviços prestados.
- Implementação inconsistente: a eficácia do PSE, por exemplo, pode variar significativamente entre diferentes municípios e estados, dependendo da capacidade local de implementação e dos recursos disponíveis. Em algumas regiões, as ações do programa são menos frequentes ou abrangentes.

-Cobertura limitada: Alguns dos projetos e programas citados tem o seu alcance limitado a determinadas regiões ou escolas, deixando de fora muitas crianças que poderiam se beneficiar das ações preventivas e educativa.

Os programas Brasil Sorridente, PSE e Sorriso Saudável, Futuro Brilhante representam esforços importantes e bem-sucedidos na promoção da saúde bucal no Brasil. Eles demonstram uma combinação de estratégias preventivas, educativas e curativas que são essenciais para a melhoria da saúde bucal da população. No entanto, para maximizar seu impacto, é necessário abordar as limitações existentes, como desigualdades regionais, inconsistências na implementação e a necessidade de financiamento sustentável. Fortalecer essas iniciativas e garantir sua expansão e continuidade é crucial para alcançar uma verdadeira equidade em saúde bucal no Brasil.

5. ABORDAGENS PARA MELHORAR O ACESSO E A EQUIDADE EM SAÚDE BUCAL

O acesso à saúde bucal é um componente essencial para a saúde geral e o bem-estar das populações. No entanto, como já dito anteriormente, diversas barreiras, como os altos custos dos tratamentos, a falta de profissionais qualificados, as desigualdades socioeconômicas e geográficas e o estigma associado às doenças bucais, continuam a limitar esse acesso.

Para enfrentar esses desafios, é fundamental implementar estratégias e intervenções eficazes. Este tópico explora programas de prevenção, educação em saúde, telessaúde, integração de cuidados odontológicos com cuidados primários de saúde e políticas de saúde pública orientadas para a equidade.

A prevenção é uma das estratégias mais eficazes para melhorar a saúde bucal e reduzir a incidência de doenças dentárias. Programas preventivos, como a fluoretação da água e a aplicação de selantes dentários, têm mostrado sucesso significativo na redução de cáries e outras doenças bucais.

A fluoretação da água, por exemplo, é recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma medida eficaz e econômica para prevenir cáries em populações de todas as idades. Também a aplicação de selantes dentários em crianças em idade escolar pode prevenir a formação de cáries nos dentes permanentes, oferecendo uma camada protetora contra bactérias e ácidos.



No Brasil, iniciativas como o "Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica" (PMAQ-AB) têm incorporado ações preventivas de saúde bucal. Esse programa incentiva a adoção de práticas preventivas nas unidades básicas de saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços odontológicos oferecidos à população.

A educação em saúde bucal é fundamental para promover hábitos de higiene e conscientizar sobre a importância dos cuidados preventivos. Iniciativas educativas podem ser implementadas em escolas, comunidades e até mesmo por meio de campanhas de mídia.

Por exemplo, o PSE, já citado no tópico anterior, que integra ações de saúde com o ambiente escolar, inclui a educação em saúde bucal no currículo escolar, promovendo hábitos de higiene desde a infância. A educação em saúde também pode e deve ser expandida para incluir pais e cuidadores, garantindo que toda a família adote práticas saudáveis.

A telessaúde oferece uma solução inovadora para superar barreiras geográficas e melhorar o acesso a cuidados odontológicos, especialmente em áreas rurais e remotas. A teleodontologia permite que pacientes recebam consultas e diagnósticos à distância, o que pode ser particularmente útil para monitoramento de condições crônicas e triagem inicial de problemas bucais. No Brasil, iniciativas de telessaúde têm sido promovidas pelo Ministério da Saúde, facilitando o acesso a especialistas e melhorando a eficiência dos serviços de saúde bucal.

Integrar os cuidados odontológicos com os cuidados primários de saúde pode melhorar significativamente o acesso e a qualidade dos serviços odontológicos. Essa abordagem integrada permite que os cuidados de saúde bucal sejam oferecidos juntamente com outros serviços de saúde, facilitando o acesso e promovendo um atendimento mais holístico.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil é um exemplo de como a integração pode ser eficaz. Equipes de saúde bucal são incorporadas às equipes de saúde da família, permitindo que os cuidados odontológicos sejam oferecidos junto com outros serviços primários de saúde.

Para garantir que todas as pessoas, independentemente de sua condição socioeconômica, tenham acesso a cuidados de saúde bucal, é essencial implementar políticas de saúde pública orientadas para a equidade. Isso inclui a alocação adequada de recursos para fortalecer os sistemas de saúde, a implementação de medidas para reduzir as desigualdades socioeconômicas e geográficas e a criação de programas específicos para populações vulneráveis.

O programa Brasil Sorridente é um exemplo de política pública que visa promover a equidade no acesso a cuidados odontológicos, oferecendo serviços gratuitos ou subsidiados

para populações de baixa renda e ampliando a cobertura em áreas rurais e urbanas. Nesse sentido, superar as barreiras ao acesso à saúde bucal requer uma abordagem multifacetada que combine prevenção, educação, inovação tecnológica, integração dos serviços de saúde e políticas públicas voltadas para a equidade.

Programas preventivos como a fluoretação da água, iniciativas de educação em saúde, a utilização da telessaúde, a integração dos cuidados odontológicos com os cuidados primários de saúde e políticas públicas inclusivas são fundamentais para garantir que todos tenham acesso a cuidados odontológicos de qualidade. A adoção e implementação dessas estratégias podem contribuir significativamente para a melhoria da saúde bucal e, conseqüentemente, da saúde geral das populações.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil tem desenvolvido algumas ações de políticas e programas destinados a promover a saúde bucal e melhorar o acesso a cuidados odontológicos, com foco na universalidade e na equidade. Iniciativas como o Brasil Sorridente, o Programa de Saúde na Escola e o Projeto Sorriso Saudável, Futuro Brilhante destacam-se como exemplos de boas práticas e têm demonstrado eficácia em alcançar suas metas. A continuidade e a expansão dessas iniciativas são fundamentais para assegurar que todos os brasileiros possam usufruir de uma saúde bucal de qualidade.

Este artigo destacou a importância de programas preventivos, têm demonstrado eficácia na redução da incidência de doenças bucais. A educação em saúde bucal, promovida em escolas e comunidades, é fundamental para a conscientização e adoção de hábitos preventivos desde a infância.

A telessaúde surge como uma solução inovadora, especialmente relevante para regiões rurais e remotas, onde o acesso aos cuidados odontológicos é limitado. A integração dos cuidados odontológicos com os cuidados primários de saúde, exemplificada pela Estratégia de Saúde da Família no Brasil, pode aumentar significativamente o alcance e a qualidade dos serviços oferecidos.

A combinação dessas estratégias é crucial para enfrentar as desigualdades e melhorar a saúde bucal da população, contribuindo assim para a saúde geral e o bem-estar de todos. As iniciativas discutidas demonstram que, com o compromisso e a implementação de políticas e programas eficazes, é possível superar as barreiras existentes e promover um acesso mais equitativo aos cuidados odontológicos.



Entretanto, cabe destacar que o acesso equitativo a cuidados odontológicos é um desafio multifacetado que requer uma abordagem abrangente e integrada. Abordar os altos custos dos tratamentos, a falta de profissionais qualificados, as desigualdades socioeconômicas e geográficas e o estigma associado à saúde bucal são cruciais para garantir que todas as pessoas possam usufruir de uma saúde bucal adequada. Apenas através de esforços coordenados e políticas inclusivas podemos alcançar uma verdadeira equidade em saúde bucal.

Salienta-se que as políticas de saúde pública orientadas para a equidade têm se mostrado essenciais para garantir que todos, independentemente de sua condição socioeconômica, tenham acesso a cuidados odontológicos de qualidade, por isso faz-se necessário a ampliação e aprimoramento destas políticas no contexto brasileiro.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION (ADA). "Sealants." Disponível em: [<https://www.ada.org/resources/research/science-and-research-institute/oral-health-topics/sealants>] (<https://www.ada.org/resources/research/science-and-research-institute/oral-health-topics/sealants>).

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA. Sorriso Saudável, Futuro Brilhante, 2020. Disponível em: [www.abo.org.br].

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE SAÚDE PÚBLICA. Desigualdades Socioeconômicas e Saúde Bucal. Disponível em: [<https://www.apha.org/topics-and-issues/oral-health>] (<https://www.apha.org/topics-and-issues/oral-health>).

BENZIAN, H., WILLIAMS, D., COHEN, L., et al. (2011). The UN High-level Meeting on Prevention and Control of Non-communicable Diseases and its significance for oral health worldwide. *Journal of Public Health Dentistry*, 71 (3), 166-170, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2019). Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Acesso em Política Nacional de Saúde Bucal — Ministério da Saúde (www.gov.br).

BRASIL. Ministério da Saúde. (2020). SB Brasil 2020: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Ministério da Saúde (www.gov.br).

BRASIL. Ministério da Saúde (2018). Programa Saúde na Escola (PSE), 2018. Disponível em: [www.saude.gov.br].

INSTITUTO NACIONAL DE PESQUISA DENTAL E CRANIOFACIAL. "Estigma e Saúde Bucal." Disponível em: [<https://www.nidcr.nih.gov/research/data-statistics>] (<https://www.nidcr.nih.gov/research/data-statistics>).



FARMER, J., PHILIP, L., KING, G., & FARRINGTON, J. Accessing health care in rural Scotland: some old problems, some new solutions. *Scottish Geographical Journal*, 126(4), 303-310, 2010.

FISHER-OWENS, S. A. et. Al. Influences on children's oral health: a conceptual model. *Pediatrics*, 120 (3), e510-e520, 2008.

GALLAGHER, J. E., & WRIGHT, D. A human rights approach to tackling health inequalities among vulnerable and marginalized populations. *Journal of Public Health*, 36 (3), 367-368, 2014.

KASSEBAUM, N. J. et. Al. Global burden of severe periodontitis in 1990-2010: a systematic review and meta-regression. *Journal of dental research*, 93(11), 1045-1053, 2014.

KWAN, S., & PETERSEN, P. E. Oral health: equity and social determinants. In Blas, E. & Kurup, A. S. (Eds.): *Equity, social determinants and public health programme*, pp. 159-176, World Health Organization, 2010.

LISTL, S. Income-related inequalities in dental service utilization by Europeans aged 50+. *Journal of Dental Research*, 91(8), 777-782, 2012. Disponível em: [<https://doi.org/10.1177/0022034512453590>]

MANSKI, R. J., & BROWN, E. Dental Use, Expenses, Private Dental Coverage, and Changes, 1996 and 2004. Research Findings No. 27. Agency for Healthcare Research and Quality, 2007. Disponível em: [https://meps.ahrq.gov/data_files/publications/rf27/rf27.pdf].

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO DO BRASIL. Programa Saúde na Escola. Disponível em: [<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-na-escola>].

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Brasil Sorridente. Disponível em: [<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-bucal/brasil-sorridente>].

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Estratégia de Saúde da Família. Disponível em: [<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/atencao-basica/saude-da-familia>].

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Disponível em: [<https://aps.saude.gov.br/ape/pmaq>].

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Telessaúde Brasil Redes. Disponível em: [<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-digital/telessaude-brasil-redes>].

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Fluoretação da Água. Disponível em: [<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>].

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Telehealth. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/telehealth#tab=tab_1].

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Saúde bucal. Disponível em: [<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>].



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Distribution of health workers. Disponível em: [<https://www.who.int/hrh/statistics/hwfstats/en/>].

PACTO INTERNACIONAL SOBRE DIREITOS ECONÔMICOS, SOCIAIS E CULTURAIS. Disponível em: [<https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>].

PERES, M. A. Et al. Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet*, 394(10194), 249-260, 2019.

PINTO, R. S., MATOS, D. L., & LOYOLA FILHO, A. I. Características associadas ao uso de serviços odontológicos públicos pela população adulta brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17 (2), 531-544, 2012.

PETERSEN, P. E. World Health Organization global policy for improvement of oral health. *World Health Assembly 2007. International Dental Journal*, 58(3), 115-121, 2008.

PETERSEN, P. E. ET. AL. The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bulletin of the World Health Organization*, 83, 661-669, 2020.

PETERSEN, P. E., & KWAN, S. Equity, social determinants and public health programmes – the case of oral health. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 39(S1), 54-59. Disponível em: [<https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2011.00623.x>].

PUCCA, G. A., GABRIEL, M., ARAUJO, M. E., & DE ALMEIDA, F. C. Ten years of a national oral health policy in Brazil: Innovation, boldness, and numerous challenges. *Journal of Dental Research*, 94 (10), 1333-1337, 2009.

Sheiham, A., & Watt, R. G. The common risk factor approach: a rational basis for promoting oral health. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 28(6), 399-406, 2020. Disponível em: [<https://doi.org/10.1034/j.1600-0528.2000.028006399.x>].

WATT, R. G., DALY, B., ALLISON, P., et al. Ending the neglect of global oral health: time for radical action. *The Lancet*, 394(10194), 261-272, 2016.

WATT, R. G., HEILMANN, A., LISTL, S., & PERES, M. A. London Charter on Oral Health Inequalities. *Journal of Dental Research*, 98(9), 974-976, 2019.