

Série Interloquções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde

Multiprofissionalidade e diversidade temática na atenção primária à saúde: revisões bibliográficas como ferramenta para translação do conhecimento

1

VOLUME

Eduardo Alexander Júlio César Fonseca Lucas
Ana Maria Bezerra Bandeira

ORGANIZADORES

editora



redeunida



A **Editora Rede UNIDA** oferece um acervo digital para **acesso aberto** com mais de 300 obras. São publicações relevantes para a educação e o trabalho na saúde. Tem autores clássicos e novos, com acesso **gratuito** às publicações. Os custos de manutenção são cobertos solidariamente por parceiros e doações.

Para a sustentabilidade da **Editora Rede UNIDA**, precisamos de doações. Ajude a manter a Editora! Participe da campanha «e-livro, e-livre», de financiamento colaborativo.

Acesse a página
<https://editora.redeunida.org.br/quero-apoiar/>
e faça sua doação

Com sua colaboração, seguiremos compartilhando conhecimento e lançando novos autores e autoras, para o fortalecimento da educação e do trabalho no SUS, e para a defesa das vidas de todos e todas.

Acesse a Biblioteca Digital da Editora Rede UNIDA
<https://editora.redeunida.org.br/>

E lembre-se: compartilhe os links das publicações, não os arquivos. Atualizamos o acervo com versões corrigidas e atualizadas e nosso contador de acessos é o marcador da avaliação do impacto da Editora. Ajude a divulgar essa ideia.

editora.redeunida.org.br



ORGANIZADORES

Eduardo Alexander Júlio César Fonseca Lucas

Ana Maria Bezerra Bandeira

Série Interloquções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde

**Multiprofissionalidade
e diversidade temática
na atenção primária à saúde:
revisões bibliográficas
como ferramenta para
translação do conhecimento**

VOLUME 1

1ª Edição

Porto Alegre

2024

editora



redeunida

Coordenador Geral da Associação Rede UNIDA

Alcindo Antônio Ferla

Coordenação Editorial

Editor-Chefe: **Alcindo Antônio Ferla e Héider Aurélio Pinto**

Editores Associados: **Carlos Alberto Severo Garcia Júnior, Daniela Dallegrave, Denise Bueno, Diéssica Roggia Piexak, Fabiana Mânica Martins, Frederico Viana Machado, Jacks Soratto, João Batista de Oliveira Junior, Júlio César Schweickardt, Károl Veiga Cabral, Márcia Fernanda Mello Mendes, Márcio Mariath Belloc, Maria das Graças Alves Pereira, Michelle Kuntz Durand, Quelen Tanize Alves da Silva, Ricardo Burg Ceccim, Roger Flores Cecon, Stephany Yolanda Ril, Suliane Motta do Nascimento, Vanessa Iribarrem Avena Miranda, Virginia de Menezes Portes.**

Conselho Editorial

Adriane Pires Batiston (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil);

Alcindo Antônio Ferla (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);

Ángel Martínez-Hernández (Universitat Rovira i Virgili, Espanha);

Angelo Stefanini (Università di Bologna, Itália);

Ardigó Martino (Università di Bologna, Itália);

Berta Paz Lorido (Universitat de les Illes Balears, Espanha);

Célia Beatriz Iriart (University of New Mexico, Estados Unidos da América);

Denise Bueno (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);

Emerson Elias Merhy (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil);

Érica Rosalba Mallmann Duarte (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);

Francisca Valda Silva de Oliveira (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil);

Héider Aurélio Pinto (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil);

Izabella Barison Matos (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil);

Jacks Soratto (Universidade do Extremo Sul Catarinense);

João Henrique Lara do Amaral (Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil);

Júlio Cesar Schweickardt (Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil);

Laura Camargo Macruz Feuerwerker (Universidade de São Paulo, Brasil);

Leonardo Federico (Universidad Nacional de Lanús, Argentina);

Lisiane Bôer Possa (Universidade Federal de Santa Maria, Brasil);

Luciano Bezerra Gomes (Universidade Federal da Paraíba, Brasil);

Mara Lisiane dos Santos (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil);

Márcia Regina Cardoso Torres (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil);

Marco Akerman (Universidade de São Paulo, Brasil);

Maria Augusta Nicoli (Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Itália);

Maria das Graças Alves Pereira (Instituto Federal do Acre, Brasil);

Maria Luiza Jaeger (Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil);

Maria Rocineide Ferreira da Silva (Universidade Estadual do Ceará, Brasil);

Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira (Universidade Federal do Pará, Brasil);

Priscilla Viégas Barreto de Oliveira (Universidade Federal de Pernambuco);

Quelen Tanize Alves da Silva (Grupo Hospitalar Conceição, Brasil);

Ricardo Burg Ceccim (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);

Rossana Staevie Baduy (Universidade Estadual de Londrina, Brasil);

Sara Donetto (King's College London, Inglaterra);

Sueli Terezinha Goi Barrios (Associação Rede Unida, Brasil);

Túlio Batista Franco (Universidade Federal Fluminense, Brasil);

Vanderléia Laodete Pulga (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil);

Vanessa Iribarrem Avena Miranda (Universidade do Extremo Sul Catarinense/Brasil);

Vera Lucia Kodjaoglanian (Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde/LAIS/UFRN, Brasil);

Vincenza Pellegrini (Università di Parma, Itália).

Comissão Executiva Editorial

Alana Santos de Souza

Jaqueline Miotto Guarnieri

Camila Fontana Roman

Carolina Araújo Londero

Revisão

Tiago Estrela

Capa | Projeto Gráfico | Diagramação

Lucia Pouchain

Organizadores

Eduardo Alexander Júlio César
Fonseca Lucas
Ana Maria Bezerra Bandeira

Comissão organizadora

Membros Docentes

Alexandre Oliveira Telles
Claudia Lima Campos Alzuguir
Danielle Amaral de Freitas
Maria Kátia Gomes
Karla Santa Cruz Coelho
Katerine Moraes dos Santos
Mirella Giongo Galvão da Silva
Roberto José Leal

Membros Discentes

Adriana Andrea dos Santos Silva

Bruna Liane Passos Lucas
Leonardo Pereira Pacheco
Lucas Lima de Carvalho
Luk Rodrigues Claro
Simone Fonseca Lucas da Silva
Cintia Santos Oliveira Miguel

Membros Egressos

Adriana Clemente Maia
Bárbara Britto Oliveira
Paulo Rogério Nunes Barbosa
Thatiane Feliciano Charles
Sara da Silva Macruz

Revisores Técnicos

Ana Laura Brandão
Ana Maria Bezerra Bandeira
Andressa Ambrosino Pinto
Carla Luzia França Araújo

Carolina Pereira
Cassiano Mendes Franco
Claudia Lima Campos Alzuguir
Danielle Amaral de Freitas
Eduardo Alexander Júlio César
Fonseca Lucas
Gerson Luiz Marinho
Hércules Rigoni Bozzato
Ivone Evangelista Cabral
Karla Santa Cruz Coelho
Katerine Moraes dos Santos
Leonardo Graever
Melanie Noel Maia
Michele Ribeiro Sgambato
Mirella Giongo Galvão da Silva
Maria Kátia Gomes
Mariana Leal Rodrigues
Viviane Gomes Parreira

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

M954

Multiprofissionalidade e diversidade temática na atenção primária à saúde: revisões bibliográficas como ferramenta para translação do conhecimento – volume 1 / Eduardo Alexander Júlio César Fonseca Lucas; Ana Maria Bezerra Bandeira (Organizadores) – 1. ed. – Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2024.

237 p. (Série Interloquções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde, v. 58).

E-book: 4.80 Mb; PDF

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-65-5462-174-8

DOI: 10.18310/9786554621748

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Ciência Translacional Biomédica. 3. Revisão Sistemática. 4. Multiprofissionalidade. I. Título. II. Assunto. III. Organizadores.

NLM WA 18.2
CDU 001.92:614

Catálogo elaborada pela bibliotecária Alana Santos de Souza - CRB 10/2738

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Rede UNIDA
Rua São Manoel, nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre – RS. Fone: (51) 3391-1252

www.redeunida.org.br



Sumário

PREFÁCIO	09
Túlio Batista Franco	
APRESENTAÇÃO.....	17
Eduardo Alexander Júlio César Fonseca Lucas	
MESTRADO PROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO: ORIGEM E DESAFIOS À SUSTENTABILIDADE.....	21
Ivone Evangelista Cabral, Eduardo Alexander Júlio César Fonseca Lucas, Maria Catarina Salvador da Motta, Maria Kátia Gomes, Ana Maria Bezerra Bandeira	
PUERICULTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	41
Adriana Andrea dos Santos Silva, Claudia Lima Campos Alzuguir, Eduardo Alexander Júlio César Fonseca Lucas	
DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	57
Brígida Rodrigues Pereira de Souza, Katerine Moraes dos Santos, Carla Luzia França Araújo	
PREVALÊNCIA DA TUBERCULOSE EM PRIVADOS DE LIBERDADE: REVISÃO INTEGRATIVA	71
Carlos Eduardo Rodrigues Toledo, Karla Santa Cruz Coelho, Danielle Amaral de Freitas, Livia Maria Santiago	
ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA CRIANÇAS ATÉ SEIS ANOS DE IDADE NA APS: REVISÃO INTEGRATIVA ENTRE 2013 E 2023	91
Cynthia Maria de Oliveira Pessoa, Elisa Marques Furtado da Silveira, José Jefferson Alves da Silva, Fábio Marques Julião da Silva, Yunes Marcos Ali Mathias, Jéssica Vitória Moraes de Oliveira, Victor Rodrigues Vitalino, Paterne Belfort Hena, Isabela Martins de Moraes de Freitas, Vanessa dos Santos Gigliozzi Coutinho Pinto, Luk Rodrigues Claro, Bruna Liane Passos Lucas, Alexandre Oliveira Telles, Claudia Lima Campos Alzuguir, Eduardo Alexander Júlio César Fonseca Lucas, Maria Kátia Gomes	

A PANDEMIA DE COVID-19 E SEUS IMPACTOS EM PESSOAS VIVENDO COM DIABETES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA 111

Dominique de Macedo Santoro, Karla Santa Cruz Coelho, Clarissa Terenzi Seixas

TUBERCULOSE PULMONAR E A INTERRUPÇÃO AO TRATAMENTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... 131

Enio Audi Von Haehling Lima, Karla Santa Cruz Coelho, Aline Azevedo Vidal, Letícia Vieira Lourenço, Marcos Victor Meirelles dos Santos, Alícia Regina Navarro Regina de Souza

USO DE VÍDEOS COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA 151

Evie Maria Teixeira Ribeiro Ribeiro, Ana Maria Bezerra Bandeira, Alfredo de Oliveira Neto, Eduardo Alexander Júlio César Fonseca Lucas

DESAFIOS DO ACESSO DE PESSOAS LGBTQIAPN+ NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA..... 167

João Pedro Silva Tonhá, Hércules Rigoni Bozzato, Marcele Bocater Paulo de Paiva, Alexandre Oliveira Telles

A EXPERIÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA LINHA DE FRENTE DURANTE A PANDEMIA COVID-19: UMA REVISÃO NARRATIVA 187

Rayssa Abreu Borges, Andreza Pereira Rodrigues, Alicia Regina Navarro Dias de Souza

OBESIDADE INFANTIL NO PSE, DESAFIOS E ESTRATÉGIAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA 217

Geise Lima Azevedo Medeiros Silva, Ana Laura Brandão Mota, Eduardo Alexander Júlio César Fonseca Lucas

ACESSO DE MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO A SERVIÇOS DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA 231

Daiane Barbosa da Silva, Andreza Pereira Rodrigues

PREFÁCIO

O Programa de Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde nos apresenta o livro “Multiprofissionalidade e Diversidade Temática na Atenção Primária à Saúde: revisões bibliográficas como ferramenta para produção do conhecimento” escrito em um processo coletivo, envolvendo inúmeros autores e autoras na elaboração da obra. De início ressalta-se uma primeira característica desta produção, o fato de que a escrita e organização do livro serviram como dispositivos pedagógicos, ou seja, o ato da escrita induz a um processo de aprendizagem compartilhada, tendo como protagonistas os próprios autores. Se trata de uma autoformação complementar, na medida em que escrever é um ato também de elaboração de conteúdo, articulação de conceitos, associando-os ao tempo presente e às experiências concretas. A maior riqueza de um texto se encontra justamente no processo da escrita.

Todo livro carrega em si a possibilidade de mobilizar coletivos, ativa pensamentos, esperanças, olhares que perfazem o passado e se projetam ao futuro. Esperançar se encontra no fazer cotidiano, e a escrita é este saber que fica, como conhecimento e memória. Foi neste exercício que os autores construíram uma peça que reúne um conhecimento existente, e ao sistematizá-lo o atualiza para o tempo atual. Usando a revisão integrativa como principal ferramenta, percorreram um vasto campo de fazeres e saberes na Atenção Primária em Saúde. E assim foi-se construindo uma caixa de ferramentas conceitual que tem um enorme valor para quem pretende entender mais sobre a APS, bem como trabalhar efetivamente com este nível de atenção à saúde. A obra é além de útil, necessária.

Vivemos um tempo em que a humanidade corre muitos riscos, um deles é o de se esquecer do valor da ciência e do conhecimento na história do desenvolvimento humano, e neste contexto, o quanto ela foi importante para prolongar a vida, eliminar a doença e a dor, salvar vidas. Neste contexto todo

livro que se publica é uma homenagem que se presta aos mais nobres valores humanos, o da generosidade. Publicar é dividir o conhecimento, e por isto, é um ato generoso.

Recentemente assistimos incrédulos ao movimento anti-ciência, que faz crescer entre nós a violência e o preconceito. O fascismo e todas as opressões. Neste contexto um livro é uma arma de guerra, um míssil de pensamentos e afetos, capaz de mobilizar as pessoas para ideia e projetos de vida, solidários, esperanças e construir um novo mundo. Ele tem o atributo de afetar as pessoas que o leem, produzir encontros imaginários, que ganham força e potência nos corpos desidratados de esperança. O livro é capaz de atribuir formas e sentidos às pessoas e coisas. Paisagens humanas. E isto é produção de realidade viva. O conhecimento perpassa as relações, e vai se constituindo como fluxo pelas fissuras, espaços alargados, consistentes, por onde circulam o trabalho e cuidado em saúde, como expressão solidária.

A forma de produção coletiva e compartilhada que foi criada na produção desta obra, confere ao livro uma rica e bonita diversidade, explorando as possibilidades que o campo da saúde coletiva proporciona. Especialmente na Atenção Primária à Saúde onde há desde sempre muitos estudos sobre a variedade de componentes incorporados nas práticas junto à APS, quanto há ainda muito o que ser investigado, discutido, experimentado e explorado como possibilidades. Neste sentido, o livro compõe um importante arsenal histórico, de memória e apresenta o estado da arte em vários temas fundamentais para a Atenção Primária em Saúde. Assim, mostra uma grande utilidade para a formação e pesquisa na área, colaborando com o grande esforço que tem sido feito para atualizar este campo de conhecimento.

O conhecimento sobre a Atenção Primária em Saúde vem ao longo do tempo demonstrando uma grande capacidade evolutiva, acompanhou a transição epidemiológica, os novos modos de vida que o tempo moderno trouxe, e as novas tecnologias de cuidado em saúde. É um vasto campo de saber e práticas, que na sua dinâmica cotidiana, acumula sempre novo conhecimento. Até meados dos anos de 1990 um importante dispositivo para

sua construção residia nas resoluções da histórica Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, reunida em Alma Ata no Cazaquistão em 12 de setembro de 1978, que assentou as bases dos conceitos norteadores da organização da APS. Na ocasião estabeleceu a meta a ser cumprida por todos os governos e os organismos internacionais, de até o ano 2000, atingir um nível de saúde avançado, que permita a todos os povos levarem uma vida social e economicamente produtiva. Isto pressupõe a construção de redes de saúde, conexão com outros setores e políticas sociais, participação comunitária, sustentabilidade e boa governança.

A Declaração de Alma Ata deixou clara que a questão socioeconômica e ambiental precisa ser resolvida, no sentido de elevar a qualidade de vida das populações, dar-lhes segurança, como pressupostos para atingirmos a meta de “saúde para todos no ano 2.000”. A questão social no contexto da saúde precisa ser entendida como uma produção humana, e por esta vida deve ser resolvida. Sendo assim ela depende de governos e políticas que tenham compromisso social, e determinação para enfrentar projetos restritivos de direitos, e no seu lugar, estimular a construção de vida coletiva e comunitária, como forma de somar potência entre as pessoas, no sentido de apostar em um mundo solidário, e portanto, mais justo.

O impulso das Conferências de Saúde, tanto a 30ª Assembleia Mundial de Saúde, realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1977 e lançada na Organização Mundial da Saúde (OMS) como a de Alta Ata, encontrou eco em muitos países que procederam à reforma dos seus respectivos sistemas nacionais de saúde. Conseguiram feitos extraordinários no sentido da inclusão social, ampliação de direitos, legislações generosas na configuração dos sistemas de saúde locais, como por exemplo, o Sistema Único de Saúde no Brasil.

Embora tenha experimentado um avanço extraordinário, o que significou salvar milhões de pessoas, elevar e ampliar a cobertura assistencial nos territórios, as reformas nos sistemas de saúde que construíram uma APS forte e resoluta, não incluíram a clínica como uma prioridade entre as demais,

entendendo-a na forma de um campo de saber e práticas que também deveria ser contemplado no âmbito das mudanças na saúde.

Isto se revelou uma lacuna nas propostas de reforma sanitária, a inexistência de diretrizes que apontavam para a reforma do campo da clínica. Deixada pela reforma sanitária, a clínica como campo de saberes e fazeres necessários ao cuidado, ficou à mercê das linhas de força centradas no campo biomédico, que agiam e agem até os dias atuais, como síntese do cuidado em saúde. Se construíram como linhas paralelas e com desenvolvimentos autônomos, de um lado, uma rede de serviços de saúde em torno do conceito geral de Atenção Primária em Saúde, voltada ao território, práticas comunitárias, centrada no controle dos “determinantes sociais da saúde”. Por outro lado, se desenvolveram os cuidados clínicos, como lugar secundário para o cuidado. Eles se nutriam desde o início do século XX do Relatório Flexner, inicialmente elaborado como relatório final sobre a avaliação do ensino médico americano, se tornou uma referência para a formação e práticas médicas, assim como para as demais profissões de saúde. Flexner adota a estratégia de fragmentação do corpo, como forma de melhor conhecer o organismo dividindo-o em partes, e aposta na ultra especialização das profissões e práticas em saúde. Por esta matriz conceitual se construiu uma clínica que tem no seu núcleo teórico e de práticas a ideia fixa que vincula o cuidado ao maior consumo de procedimentos, especialmente de alta e média complexidade e custos.

A clínica não reformada pelos ventos progressistas dos movimentos de reforma sanitária, e tomada pelo saber biomédico, e práticas fragmentadas do contexto de vida das pessoas, faz com que ela faça um percurso histórico cada vez mais voltada aos interesses de mercado. Sendo assim, a incorporação tecnológica, o uso exacerbado das novas tecnologias, sob o estímulo da propaganda midiática, como também personalizada para os médicos, faz com que haja um alto consumo de medicamentos e procedimentos. Esta dinâmica em larga escala, e intensidade, faz com que o segmento passa a ser um poderoso dispositivo de realização de lucro e acumulação, tendo como base a saúde.

Foi em final dos anos 1980 e meados de 1990 que a relevância da clínica para a saúde coletiva é considerada como absolutamente importante. Este momento foi embalado também pela reforma da psiquiatria que já havia iniciado a reforma da clínica há algumas décadas. Ao mesmo tempo havia um vigoroso movimento social de trabalhadores e familiares de usuários da saúde mental, sustentando esta reforma e a construção da rede substitutiva aos manicômios. Foram anos de intensa atividade reformista, de luta antimanicomial, que fazia uma verdadeira revolução na clínica, com mudanças profundas sobre a forma de cuidado aos usuários. A criação de uma rede substitutiva aos manicômios serviu como um dispositivo para a reforma da clínica, que passou a incorporar novas práticas e foi um sustentáculo importante para o movimento em curso.

A reforma da clínica na saúde mental foi possível ao entender que o corpo não se resume a esta massa biológica que todos carregam. Há um corpo afetivo segundo o filósofo Baruch Spinoza (1632-1677), com alto grau de liberdade, e com o atributo de afetar e ser afetado quando se encontra com outro corpo. A clínica é especialmente o exercício do encontro. Quanto mais qualificado e satisfatório, maior potência vital ele vai proporcionar aos que se encontram. Assim surgem as atividades substitutivas da clínica biomédica, com a valorização do encontro, foram valorizadas as atividades ocupacionais e artísticas, compartilhamento de decisões com usuários, remetendo-os a uma socialização até então inexistente. Tudo isto se refere a um novo conceito de clínica, que se associa ao cuidado e ao mundo por onde os muitos corpos transitavam, levando consigo suas diferenças, que então, passaram a ser admitidas como componentes especiais da paisagem humana, e, portanto, incluídos.

A partir do momento em que a clínica passa a ser incorporada como mais um campo de saber e prática a ser considerado na saúde coletiva, várias propostas de reforma da clínica passam a ser ofertadas para o grande debate que permeava a saúde, e por consequência a Atenção Primária. Todas elas considerando o trabalho multiprofissional, como o necessário acoplamento de vários conhecimentos e práticas de cuidado; a valorização das relações entre trabalhadores e destes com usuários; o reconhecimento de um corpo afetivo, e,

portanto, uma subjetividade presente nos encontros; o reconhecimento do saber e protagonismo do usuário. Tudo isto vai mudar radicalmente o entendimento da prática clínica na APS, e a incorporação de novos profissionais, inclusive médico de família e comunidade, por exemplo, é decorrente deste movimento.

Só para enfatizar a mudança radical ocorrida nestes últimos 30 anos, voltamos ano de 1994, quando foi criado o Programa Saúde da Família, um dos seus principais problemas para se tornar uma realidade no SUS, era a inexistência de médicos generalistas. Como arremedo foram contratados clínicos gerais e pediatras junto às Equipes de Saúde da Família, e ao mesmo tempo, o Ministério da Saúde e Instituições de Ensino, passaram a ofertar formação de médicos generalistas. Ou seja, de lá para cá houve uma radical mudança do perfil profissional na APS, com práticas renovadas e maior resolutividade. Podemos dizer hoje que há um processo em curso que tensiona para uma reforma da clínica, em um movimento que é disputado pelas lógicas biomédicas que operam no âmbito da micropolítica do trabalho em saúde. Estamos neste momento. Este é um campo de disputas de projeto e de pensamento, cujo desfecho ainda não se deu, e que marca definitivamente o nosso tempo.

Como disse anteriormente, o desenvolvimento da APS tende ao infinito, pela sua grandeza, e alta complexidade que reside nos cuidados na Atenção Primária. O que vemos é uma evolução embora gradual, já é imensa, e consistente. Este livro expressa essa evolução, e retrata perfeitamente bem o atual estado avançado na Atenção Primária no Brasil, tomando várias perspectivas e olhares sobre as práticas de cuidado. Compõe assim a multiplicidade necessária para uma boa referência do que ocorre de produção científica, e experiências no campo da APS.

A APS é como um grande edifício em construção, os alicerces estão bem assentados, muitos andares foram construídos, e, é possível chegar ainda mais alto. Essa é a ousadia necessária para continuar este promissor desenvolvimento. Há áreas ainda a serem construídas para melhor desempenho do SUS, e a APS. Como por exemplo, os cuidados intermediários, que ficam entre a APS

e a Atenção Hospitalar, e que poderiam contribuir muito inclusive com a resolutividade dos cuidados primários. São serviços de referência territorial, que envolvem vários dispositivos de cuidado, inclusive leitos. Têm a missão de cuidar de pessoas que estão sob cuidados da Atenção Primária e eventualmente venham a agudizar, e tendo estes serviços, não necessitariam ser encaminhadas para o hospital, podendo contar com os cuidados intermediários, evitando assim internações desnecessárias e inadequadas. Serviços como estes existem em muitos países europeus, e como operam com base em tecnologias leves, funcionam com alta eficácia e baixo custo. Seriam um aliado importante para a maior resolutividade da APS e serviços correlatos.

Esta seria uma boa aposta a ser feita no sentido da evolução sistemática de serviços de referência territorial, com a Atenção Primária à Saúde à frente, e coordenando as iniciativas de cuidado no SUS. O que se publica neste livro é uma excelente amostra do que temos, e serve perfeitamente bem como um platô para um olhar atento ao modo de funcionamento da APS.

Túlio Batista Franco

APRESENTAÇÃO

Prezados leitores,

A motivação para a construção dessa obra, nasceu da iniciativa da atual gestão do **Programa de Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde** (MPAPS) em criar estratégias indutoras visando dar visibilidade a produção científica, técnica e tecnológica de seu corpo social, quer sejam: professores e estudantes. Sendo assim, buscou-se por intermédio da disciplina obrigatória “FMA 705 intitulada: **“Seminário de Acompanhamento de Projetos e Produtos Técnico-Tecnológicos 2”** ofertar, aos estudantes da turma 2023 matriculados no 2o. semestre de 2024, determinados conteúdos e experiências visando a aquisição de habilidades e competências para a escrita acadêmica e o desenvolvimento de revisões bibliográficas. A produção resultante desta iniciativa está diretamente vinculada à esta obra, então intitulada: **“Multiprofissionalidade e Diversidade Temática na Atenção Primária à Saúde: revisões bibliográficas como ferramenta para produção do conhecimento”**. Considerando a quantidade de capítulos produzidos, esta obra está sendo publicada em **3 volumes**.

O título desse livro busca explicitar os conceitos que embasaram a necessária reflexão sobre a importância da prática multiprofissional na Atenção Primária à Saúde e sua relação com um campo de conhecimento muito amplo e que portanto é atravessado por uma diversidade de questões que englobam desde a gestão e gerenciamento do processo de trabalho até a dimensão do cuidado integral. Desta dimensão multifacetada emerge, por parte dos profissionais da APS, a necessidade de raciocínio clínico e abstrato, o planejamento e a efetivação das habilidades de comunicação clínica e institucional, administração do tempo, conhecimento técnico-científico da área que permeiam todas as etapas do ciclo de vida humana, ou seja: saúde da criança, saúde da mulher, saúde mental, saúde das pessoas com

condições não transmissíveis, saúde das pessoas com condições transmissíveis, saúde das pessoas em condições de vulnerabilidade social, assim como o domínio de temas, tais como: imunização, cuidado com lesões de pele, dentre outros assuntos.

É verdade que alguns dos docentes e discentes do MPAPS já acumulavam experiências exitosas na publicação de suas produções científicas oriundas do processo de orientação e produção da dissertação de mestrado. Entretanto, muito embora esta produção apresentasse significativa relevância acadêmico-profissional, era preciso potencializar a publicização destes resultados de pesquisa, de forma a gerar um produto articulado às pesquisas em desenvolvimento pelos mestrando(a)s e seu orientador(a)s, conforme indicado pelo relatório da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) referente a quadrienal de avaliação do nosso curso - 2017/2020.

Neste contexto, a coordenação do MPAPS, juntamente com a equipe docente da disciplina anteriormente citada decidiu pactuar com os estudantes e seus respectivos professores orientadores a operacionalização de uma Oficina de Elaboração de Manuscritos, tendo como objetivo principal a realização de estudos de revisão bibliográfica diretamente relacionados aos objetos de estudos dos projetos das dissertações em andamento.

Participaram desta iniciativa a coordenação do curso, representada pelo coordenador e sua vice, bem como alguns professores que compuseram a equipe docente oferecendo conteúdos teóricos e práticos em sala de aula, ou atuando ativamente na qualidade de facilitadores do processo de concepção ou delineamento do manuscrito, redação do manuscrito ou sua revisão de texto, por meio de sugestão e/ou correção, análise e interpretação dos dados, ou ambos; realização de crítica intelectual substancial de conteúdo e aprovação final da versão a ser publicada. Tudo isto, sempre com o orientador dando a última palavra em todas as etapas de construção do material.

Para viabilizar a publicação do material produzido a coordenação do MPAPS realizou tratativas junto a Rede Unida buscando articular uma parceria que se revelou potente para promover e ampliar a publicização da produção científica do nosso curso de mestrado. Em que pese a necessária formação de

profissionais de saúde, no campo da APS, é premente capacitá-los para repensar e refletir de forma crítica sobre as políticas públicas, as práticas de gestão e os processos de trabalho para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Sob esta ótica, a escolha pela Editora Rede Unida se deu pelo fato de que a mesma possui publicações que são plurais, e na grande maioria adotam uma perspectiva interdisciplinar. Além disso, por intermédio dessas produções que são oriundas de elementos epistemológicos articulados ao ensino, a pesquisa e a extensão universitária, a Rede Unida tem buscado qualificar intensamente os debates no campo dos saberes e das práticas em Saúde Coletiva. Desta forma, foi efetivada uma parceria que culminou com o lançamento conjunto do edital de chamada pública para receber os manuscritos visando a publicação nesta obra, considerando como público-alvo os estudantes com matrícula ativa e egressos, bem como professores e pesquisadores do MPAPS.

A partir daí, teve início a disciplina inicialmente com as aulas teóricas, cuja as temáticas eram seguidas de horários correspondentes protegidos de atividades práticas visando a produção do material escrito propriamente dito. Esta produção aconteceu de forma que os estudantes em conjunto com seus orientadores e facilitadores da equipe docente puderam entregar, em datas previamente estipuladas no cronograma, cada uma das partes do texto, que no final compôs o manuscrito.

Este movimento coletivo e institucional permitiu a criação de um ambiente motivacional que culminou na finalização de 36 capítulos de livro. Dos 32 estudantes matriculados na disciplina, todos concordaram em participar da estratégia para elaboração do livro. Entretanto, no decorrer do processo houve 02 desistências, em decorrência de problemas pessoais. Sendo assim, 28 estudantes concluíram o manuscrito, sendo que 01 estudante desistiu de publicar o capítulo no livro do MPAPS e outro estudante decidiu pela publicação do material em um periódico científico. Sendo assim, da disciplina totalizou-se 26 manuscritos habilitados à publicação no livro. Adicionalmente, foram submetidos, por demanda externa à disciplina, 8 manuscritos para o livro, sendo que destes, 7 foram considerados aptos à publicação e 1 apesar de ter sido considerado de excelente qualidade, por se tratar de pesquisa com

resultados originais, não foi possível incluí-lo nesta obra por não corresponder ao escopo da publicação. Registra-se que destes 7 manuscritos, 4 correspondem a capítulos produzidos por estudantes de outras turmas do MPAPS, enquanto 3 são de autoria de egressos do curso. Temos também no livro um capítulo escrito em língua inglesa que versa sobre a Produção Científica em Atenção Primária à Saúde e o Desenvolvimento de Redes Colaborativas Internacionais.

Nessa coletânea o leitor vai encontrar uma sequência de textos com conteúdos que têm como eixo estruturante revisões bibliográficas de temáticas que possuem significativa interface com a Atenção Primária à Saúde. Como o assunto é extenso, os textos foram divididos em 3 volumes. Em cada capítulo são apresentados, inicialmente, o resumo, o abstract e na sequência o texto propriamente dito. Espera-se que ao final de cada volume desta coletânea, o leitor tenha explorado um conjunto diversificado de conhecimentos sobre a APS.

Por último, mas não por fim convém ressaltar que a presente obra que teve como objetivo divulgar parte da produção científica do MPAPS visa também dar o pontapé inicial para que outras produções coletivas sejam regularmente publicadas pelo nosso curso daqui por diante.

Sendo assim, vislumbramos, num futuro próximo, elaborar novas produções com foco em temáticas relacionadas aos resultados das pesquisas originais e produtos técnico-tecnológicos oriundos do MPAPS. Estas publicações são emergentes das práticas de gestão e de cuidados dos profissionais que atuam nos territórios dos serviços da APS no Município do Rio de Janeiro. Sob esta ótica, o ano de 2025 será bastante promissor, uma vez que o MPAPS completa 10 anos de existência, o que enseja a possibilidade de publicações de edições comemorativas dando ênfase ao conhecimento produzido pelo curso por intermédio de suas linhas de pesquisa ao longo desses anos.

Saudações universitárias

Eduardo Alexander Júlio César Fonseca Lucas

Professor Associado do Departamento de Medicina em Atenção Primária à Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro – FM/UFRJ. Coordenador do Programa de Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde – FM/HESFA/UFRJ

MESTRADO PROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO: ORIGEM E DESAFIOS À SUSTENTABILIDADE

Ivone Evangelista Cabral
Eduardo Alexander Júlio César Fonseca Lucas
Maria Catarina Salvador da Motta
Maria Kátia Gomes
Ana Maria Bezerra Bandeira

RESUMO

No ano de 2025 o Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde celebra 10 anos de formação de mestres, na modalidade profissional em atenção primária à saúde. Sua existência como Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu é resultado da proposição da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro em parceria com o Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis e a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Social do Rio de Janeiro. Após aprovação pela CAPES, iniciou sua primeira turma em 2015, tendo como fortalezas 4 linhas de pesquisa, a saber: Atenção integral aos ciclos de vida e grupos vulneráveis; Educação e saúde: tendências contemporâneas da educação, competências e estratégias de formação profissional em Atenção Primária à Saúde; Evidência clínica, modelos de atenção e técnico assistenciais, qualidade em Atenção Primária à Saúde; e, Gestão e avaliação de serviços e de tecnologias na Atenção Primária à Saúde. Isto porque estas linhas de pesquisa têm contribuído para a formação de preceptores, gestores de serviço e incorporação de evidências na clínica do cuidado na APS. Os objetivos do curso são produzir/sistematizar o conhecimento técnico-científico em Saúde Coletiva, a partir da prática dos profissionais no campo da Atenção Primária à Saúde, visando ampliar e desenvolver competências que qualifiquem o trabalho

e contribuam para o fortalecimento do SUS. Os principais desafios para assegurar sua sustentabilidade se assemelham àqueles próprios da maioria dos mestrados profissionais no campo da saúde coletiva e que são implementados sem financiamento direto, em instituições de ensino público.

PALAVRAS-CHAVE: atenção primária à saúde; ensino; história.

ABSTRACT

In 2025, the Professional Master's Degree in Primary Health Care celebrates 10 years of training masters, in the professional modality in primary health care. Its existence as a *Stricto Sensu* Postgraduate Program is the result of a proposal by the Faculty of Medicine of the Federal University of Rio de Janeiro in partnership with the São Francisco de Assis Institute of Health Care and the Municipal Secretariat of Health and Social Defense of Rio de Janeiro. January. After approval by CAPES, its first class began in 2015, with four lines of research as strengths, namely: Comprehensive care for life cycles and vulnerable groups; Education and health: contemporary trends in education, skills and professional training strategies in Primary Health Care; Clinical evidence, models of care and technical assistance, quality in Primary Health Care; and, Management and evaluation of services and technologies in Primary Health Care. This is because these lines of research have contributed to the training of preceptors, service managers and incorporation of evidence into clinical care in PHC. The objectives of the course are to produce/systematize technical-scientific knowledge in Public Health, based on the practice of professionals in the field of Primary Health Care, aiming to expand and develop skills that qualify the work and contribute to strengthening the SUS. The main challenges to ensuring its sustainability are similar to those typical of most professional master's degrees in the field of collective health and which are implemented without direct funding, in public education institutions.

KEYWORDS: primary health care; teaching; history.

Considerações iniciais

O Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde (MPAPS), após aprovação pela CAPES, iniciou sua primeira turma no ano de 2015. No ano de 2025, celebraremos 10 anos de formação de mestres, na modalidade profissional em atenção primária à saúde, na Universidade Federal do Rio de Janeiro, para a rede de atenção básica à saúde no estado do Rio de Janeiro. Sua existência como um Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu, é resultado da proposição da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (MPAPS/FM/UFRJ) em parceria com o Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis/HESFA (Resol. CONSUNI UFRJ, nº 3/2013) e a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Social/SMSDS, do Rio de Janeiro, posteriormente ampliada para outras Secretarias Municipais de Saúde (SMS) do estado do Rio de Janeiro como a de Piraí e Macaé, onde a Universidade têm desenvolvido atividades acadêmicas. A proposta foi uma construção coletiva de professores e profissionais de saúde para fomentar a produção de novos conhecimentos e inovações na Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da integração ensino-serviço de instituições acadêmicas e redes municipais de saúde.

A implementação do Curso impõe desafios e aponta para a necessidade de se assegurar a sustentabilidade para além da primeira década de existência. Sua emergência se dá num contexto de mudanças do modelo assistencial centrado na doença e no hospital para o centrado na pessoa, família e comunidade tendo a atenção primária como locus primordial para o desenvolvimento de práticas de cuidado em saúde na perspectiva da integralidade. Ademais, a expansão da rede de atenção básica do Sistema Único de Saúde, ocorrida no Município do Rio de Janeiro a partir de 2009 demandou a formação stricto sensu de mestres na modalidade profissional na APS visando o fortalecimento desta área de conhecimento na cidade do Rio de Janeiro (Howe *et al.*, 2016).

Neste capítulo, abordaremos o contexto histórico-social que deu origem a proposta de Programa/Curso de MPAPS, sua estrutura curricular com as linhas de pesquisa e os desafios impostos pelos critérios de avaliação da CAPES para assegurar sua sustentabilidade e longevidade. Para tanto,

tem-se por objetivos (a) contextualizar a emergência da proposta do curso de mestrado profissional em atenção primária à saúde; (b) descrever a estrutura do projeto pedagógico do curso de MPAPS; (c) refletir sobre os desafios da sustentabilidade do Curso à luz das diretrizes de avaliação da CAPES para os Programas de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva.

Contexto histórico-social da origem do Programa/Curso de MPAPS

A produção e sistematização do conhecimento técnico-científico em saúde coletiva, a partir da prática dos profissionais da atenção primária, foram a mola propulsora do projeto pedagógico do curso de MPAPS, buscando à ampliação e o desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade do Rio de Janeiro (Howe *et al.*, 2016; Fertoni, 2015; Faria, 2010).

A primeira década do ano 2000 foi marcada por transformações no ensino das profissões em saúde, com a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), redirecionando o ensino que se baseava mais no modelo tradicional de organização do cuidado em saúde centrado na assistência curativa hospitalar e especializada, para a atenção primária à saúde, centrada na pessoa. Viveu-se na UFRJ uma mudança nos cursos da área da saúde, inserindo estudantes em cenários de prática da atenção primária que transformaram o processo ensino-aprendizagem. A problematização e reflexão crítica sobre a determinação do processo saúde-doença foram possíveis em razão da diversificação dos cenários de prática, ao ampliar a aprendizagem para além dos hospitais, promoveu competências para uma atuação profissional mais alinhada com princípios da equidade, integralidade e resolutividade nos distintos cenários do SUS. A busca das melhores evidências que garantissem uma atenção qualificada e humanizada nortearam as condutas dos profissionais envolvidos.

Aliado a isto, se estimulou a atuação em equipes interprofissionais resultando em maior cooperação entre gestores do SUS e escolas (medicina, enfermagem e odontologia, por exemplos), em favor da melhoria da qualidade

da atenção prestada à população na rede pública de saúde. A formação profissional na graduação e a educação permanente dos profissionais da rede de atenção à saúde foram elos que forjaram a emergência de parcerias entre o serviço e a universidade para a criação do Mestrado Profissional. A adesão das escolas ao Pró-Saúde e o PET-Saúde, fomentados pelo governo federal, incrementaram atividades de aperfeiçoamento em serviço pelos profissionais da saúde, desenvolvimento de pesquisas, iniciação ao trabalho, estágios e vivências, segundo as necessidades do SUS na cidade do Rio de Janeiro. As atividades envolveram grupos tutoriais coordenados por um professor universitário, profissionais de saúde da rede municipal e estudantes de graduação dos cursos das escolas.

Em paralelo, avançaram as mudanças na estrutura curricular da Faculdade de Medicina da UFRJ, num processo que foi disparado na década de 1990, com a mudança na política de ensino na atenção primária. Isso ocorreu em resposta às novas demandas da formação em saúde, por meio do Programa de Atenção Primária à Saúde (PAPS); posteriormente, denominado como Departamento de Medicina de Família e Comunidade (DMFC), e que a partir de 2019, foi redenominado, recebendo o nome de Departamento de Medicina em Atenção Primária à Saúde (DMAPS). Somado a isso, o Hospital Escola São Francisco de Assis mudou sua denominação para Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis/HESFA, de modo a adequar seu perfil como campo de prática para o ensino, pesquisa e extensão da atenção primária à saúde. Desse modo, se estabelecem as bases para uma parceria ensino-serviço entre a Faculdade de Medicina, como gestor acadêmico do MPAPS e o Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis/HESFA como a sede do curso, na UFRJ.

Outro contexto que incrementou a proposição do curso foram as transformações significativas da Atenção Primária à Saúde (APS) na cidade do Rio de Janeiro, particularmente a Reforma da Atenção Primária à Saúde, iniciada em 2009 (Pires *et al.*, 2019), quando reorganizou e fortaleceu a APS, ampliando a cobertura e qualidade dos serviços prestados à população (Howe; Anderson; Ribeiro; Pinto, 2016). Havia uma expectativa de que a Reforma

contribuiria com a melhoria de indicadores de saúde, tais como a redução da mortalidade infantil e a diminuição da incidência de algumas doenças.

Essas transformações trouxeram consigo a necessidade de qualificação profissional, como resultado da expansão do modelo da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na rede de atenção básica, estreitando a relação dos profissionais de saúde e comunidade em caráter contínuo (Fertonani, 2015; Goldbaum, 2006). A parceria ensino e serviço exigiu articulação de diversos atores sociais numa trama complexa da gestão da APS no município com as diretrizes da CAPES e da UFRJ.

Como desenvolver um curso de mestrado profissional para trabalhadores que atuavam em tempo integral na rede de atenção básica? Desde sua proposição, o MPAPS definiu que o público-alvo seriam os profissionais de saúde, com curso de graduação concluído, que atuavam em serviços da Rede de Atenção Básica do SUS e ESF, e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Ao mesmo tempo em que, para ser aprovado, o projeto pedagógico do Curso de MPAPS teria que ser proposto em conformidade com as diretrizes da CAPES na área de Saúde Coletiva para cursos de mestrado profissionais, da pós-graduação da UFRJ e as necessidades dos serviços da APS do Município do Rio de Janeiro (Projeto Pedagógico do Curso, s.d.).

Outro contexto relevante para a criação do projeto do curso foi a demanda por profissionais capacitados para atender as redes municipais na área da APS com a promulgação, pelo governo federal da Portaria Interministerial nº 1.369, de 8 de julho de 2013, que criou o Projeto Mais Médicos para o Brasil (Brasil, 2013). A finalidade do Mais Médicos foi aperfeiçoar médicos na Atenção Básica em saúde em regiões prioritárias para o Sistema Único de Saúde (SUS), mediante oferta de cursos de especialização por instituição pública de educação superior e atividades de ensino, pesquisa e extensão, com o componente assistencial pautado na integração ensino-serviço.

As experiências de trabalho em equipe, que já vinham sendo construídas com o ensino de graduação na APS do Rio de Janeiro, aglutinaram e motivaram o grupo de docentes a elaborar a proposta do curso de MPAPS na UFRJ. O Curso foi

uma construção coletiva dos docentes e profissionais envolvidos neste processo. Portanto, a criação do curso foi possível porque as bases de fortalecimento da gestão da APS no SUS Rio de Janeiro havia sido reorganizadas, com a criação de novas estruturas e implementação de ferramentas de gestão para acompanhar os resultados e otimizar os recursos. Esperava-se que a expansão da ESF, com profissionais mais bem qualificados, contribuiria para a melhoria da cobertura e da qualidade dos serviços. No entanto, desafios como as desigualdades sociais, a falta de recursos e a complexidade da gestão ainda precisavam ser superados com o trabalho em parceria, para garantir o acesso universal e equânime da população aos serviços de saúde.

A crença ontológica de que o investimento na formação contínua de profissionais que atuam nos serviços da atenção primária à saúde pode oferecer um atendimento mais humanizado, integral e resolutivo, contribuindo para a promoção da saúde e a prevenção de doenças (Faria, 2010; Teixeira; Sola, 2006).

É nesse contexto (sintetizado na linha do tempo, Figura 1) que emerge o projeto pedagógico do curso com vistas a produzir e ampliar conhecimentos, desenvolver novas competências, fortalecer o vínculo dos profissionais e serviços com o usuário baseando-se em evidências científicas, humanizadas e competências culturais.

Figura 1. Linha do tempo síntese das transformações no ensino e no serviço que impulsionaram a proposição do Curso de MPAPS



Fonte: Elaborada pelos autores.

Em seguida, apresentaremos a estrutura do projeto pedagógico do Curso.

Estrutura do projeto pedagógico do curso de MPAPS

Os valores do MPAPS estão relacionados à ascensão profissional que os egressos podem atingir após a obtenção do título de Mestre em Atenção Primária à Saúde. Ou seja, adquirirão competências para ocupar posições no ensino, prosseguir com sua formação de pesquisador em doutorados e de atuarem na gestão administrativa decorrente da titulação.

Os objetivos do curso são produzir e sistematizar o conhecimento técnico-científico em Saúde Coletiva, a partir da prática dos profissionais no campo da Atenção Primária à Saúde, visando à ampliação e o desenvolvimento de competências que qualifiquem o trabalho e contribuam para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Foi estruturado para ser implementado por meio de uma parceria firmada entre a universidade e o serviço de saúde da atenção primária.

A área de concentração - Atenção Primária à Saúde - conta com uma grade curricular com 32 créditos de disciplinas e 32 créditos da dissertação, sendo que cada crédito corresponde a 15 horas, totalizando 960h. A entrada é anual mediante Edital de Seleção amplamente divulgado. O Curso tem duração de dois anos, as aulas são presenciais, todas sextas e sábados das 9h às 17h.

A estrutura curricular possui seis disciplinas obrigatórias, sendo duas oferecidas no primeiro semestre (Atenção Integral à Saúde e Metodologia de Pesquisa em Saúde); três no segundo semestre (Educação e Comunicação em Saúde, Gestão do Cuidado e Seminário de Projeto I); uma no terceiro semestre (Seminários de Projeto II); e uma no quarto semestre (Elaboração de Dissertação/Produtos) (Quadro 1).

Quadro 1. Distribuição das disciplinas por semestre acadêmico, segundo a carga horária (CH) e o número de créditos, 2024

Disciplina	CH	Créditos
1º Semestre		
Atenção Integral à Saúde, implementada em dois módulos	135	9
Atenção Integral à Saúde - Módulo Políticas e Planejamento	75	5
Atenção Integral à Saúde - Módulo Vigilância e Informação em Saúde	60	4
Metodologias de Pesquisa em Saúde	75	5
2º Semestre		
Educação e Comunicação em Saúde	60	4
Gestão do Cuidado	105	7
Seminário de Acompanhamento de Projeto I	75	5
3º Semestre		
Seminário de Acompanhamento de Projeto II	30	2
4º Semestre		
Pesquisa de Dissertação I	30	2
Pesquisa de Dissertação I		
Ao final do 2º ano do curso: defesa da dissertação de mestrado		

Os projetos de dissertação são distribuídos em quatro linhas de pesquisa, em que os professores orientadores estão inseridos, como descrito a seguir.

Linha 1 – Atenção integral aos ciclos de vida e grupos vulneráveis

Descrição: Desenvolvimento de pesquisas sobre risco e vulnerabilidade sociais assim como a análise de condicionantes e determinantes sociais e suas implicações para a atenção integral à saúde. Estudo das ações prestadas às famílias pela APS, em seus distintos ciclos de vida com suas respectivas combinações tecnológicas e seus instrumentos de abordagem individual, familiar e comunitária. Estudar e investigar a conformação e o impacto da prestação do cuidado à criança, adolescente, mulher, adulto, idoso, gestantes, doenças crônicas não transmissíveis, doenças infecciosas, saúde mental e saúde bucal. Investigar as necessidades e as novas modalidades de atenção na APS voltadas para os grupos vulneráveis (população em situação de rua,

de pobreza, áreas de risco etc. Pesquisas sobre o processo de construção de projetos terapêuticos singulares nestas populações.

Linha 2 – Educação e saúde: tendências contemporâneas da educação, competências e estratégias de formação profissional em Atenção Primária à Saúde

Descrição: Desenvolvimento de estudos e pesquisas buscando novas referências teórico-metodológicas que orientem a formação de profissionais voltados para a APS. Análise e estudos com foco nas práticas em educação que tenham como princípios o empoderamento, a autonomia e a qualidade de vida dos indivíduos, famílias e comunidades, visando mudanças no quadro de saúde e doença. Investigação e proposição de métodos e ações que incorporem inovações curriculares, processos de ensino, de aprendizagem. Avaliação da incorporação de novos métodos e tecnologias de formação e capacitação de profissionais de saúde e de docentes inseridos na APS. Integração da universidade e dos serviços de saúde, gerando conhecimentos sobre a formação de alunos, preceptores e profissionais de saúde, de modo que orientem e contribuam para mudanças na formação e respondam às demandas de saúde da sociedade, visando a qualidade da assistência prestada no SUS.

Linha 3 – Evidência clínica, modelos de atenção e técnico assistenciais, qualidade em Atenção Primária à Saúde (APS)

Descrição: Desenvolvimento de estudos sobre o processo saúde-doença-cuidado e os modelos de atenção e técnico assistenciais, numa visão que considere os marcos da clínica centrada na pessoa e a clínica ampliada. Investigações e estudos que visem qualificar as práticas na APS considerando a integralidade, o vínculo longitudinal e a coordenação do cuidado como referências. Análises e pesquisas sobre o apoio matricial na APS e as modelagens que estabeleçam as melhores conformações das redes de atenção à saúde no SUS com base nos territórios com suas dimensões políticas e sócio culturais, utilizando instrumentos de monitoramento e avaliação.

Implementação de estudos no campo da vigilância em saúde e sua integração com a APS. Estudos e avaliação da qualidade dos serviços de saúde, com a produção de evidências clínicas, protocolos assistenciais e linhas de cuidado, numa perspectiva participativa. Estudar os processos de trabalho tais como o acolhimento, a atenção à demanda espontânea e programada numa perspectiva multiprofissional e suas aplicações dos serviços de APS.

Linha 4 – Gestão e avaliação de serviços e de tecnologias na Atenção Primária à Saúde (APS)

Descrição: Produção de evidências e boas práticas organizacionais, com base em modelos assistenciais e administrativos que tenham como foco a APS e sua interface com os demais níveis do sistema de saúde e outros setores. Desenvolvimento de investigações em serviços e pesquisas operacionais, utilizando métodos quantitativos ou qualitativos com seus resultados sendo aplicáveis aos serviços de saúde. Desenvolvimento de estudos e pesquisas avaliativas de programas implementados na APS incluindo estrutura, processo e resultado. Avaliação de tecnologias e o seu impacto sobre os custos e a saúde individual, familiar e comunitária. Desenvolvimento de metodologias de avaliação, com foco na qualidade, formulação de critérios e indicadores mais adequados ao campo de práticas da APS. Proposição de modelos de atenção integral, planejamento das ações e prática interdisciplinar e participativa, visando a melhoria da qualidade na APS.

Desafios para a sustentabilidade do MPAPS

Os principais desafios do MPAPS para assegurar sua sustentabilidade à luz das diretrizes de avaliação da CAPES para Programas de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva no curso do tempo se assemelham àqueles próprios da maioria dos mestrados profissionais no campo da saúde coletiva e que são implementados sem financiamento direto, em instituições de ensino público (Teixeira *et al.*, 2024; Gomes, 2023).

Trata-se de um contexto dinâmico e complexo envolvendo as especificidades do próprio campo da saúde coletiva que vem se constituindo como ciência aplicada; as demandas da sociedade que são contínuas e dinâmicas; e as exigências da CAPES como agência avaliadora da qualidade dos Programas e Cursos. Nesse sentido, destacam-se seis desafios fundamentais a serem superados em cada quadrienal de avaliação do Curso de MPAPS.

Sob essa ótica percebe-se que o MPAPS em sua trajetória vivenciou três momentos marcantes. O primeiro, é circunscrito pelo período de 2015 a 2018, tendo como ponto de partida a criação do curso num contexto de transformações nos modelos assistenciais e de ensino, conforme descrito detalhadamente nas considerações iniciais. O segundo momento, que se iniciou em 2019 e finalizou em 2021, foi marcado pelos desafios para a consolidação do curso, em que pese o fato de que a atenção primária à saúde ainda não é considerada uma área de conhecimento pela CAPES. Atrelado à isso, o surgimento da Pandemia de covid-19 em março de 2020, trouxe desafios emergentes importantes para o MPAPS.

Esta conjuntura exigiu um conjunto de articulações para manutenção das atividades acadêmicas do curso, quer sejam as atividades de ensino e orientações assim como as bancas para qualificação dos projetos e de defesa final das dissertações, que passaram a ser na modalidade de aulas virtuais/remotas. Da mesma forma, a continuidade das atividades de coleta de dados das pesquisas sofreram, num primeiro momento, significativa interrupção tendo em vista o estado de emergência sanitária e os entraves gerados no cotidiano assistencial decorrentes do quadro sanitário. Ademais, preocupado com o impacto dessa conjuntura na qualidade do ensino, o MPAPS criou uma comissão composta por professores e estudantes para realização das atividades de autoavaliação do programa de pós-graduação.

O terceiro momento do curso demarcado pelo período de 2021 a 2024 é caracterizado pelo movimento do corpo social do curso, no sentido de promover mudanças estruturantes, à luz do relatório avaliativo do quadriênio 2018-2021, visando a proposição de iniciativas para pavimentar

as condições para melhorar a nota do curso de 3 para 4, vislumbrando com isso a possibilidade de estruturar a proposta de criação do curso de doutorado profissional em atenção primária à saúde. Tais iniciativas se configuram como estratégias indutoras para fortalecer o curso e podem ser resumidas a seguir:

1. Promoção do Evento Científico intitulado: 1ª Mostra Científica do MPAPS, que teve como temática central **“contribuições da Atenção Primária à Saúde na Redução da MOrbimortalidade por doenças Não Transmissíveis e Promoção da Saúde e Bem-Estar: desafios da agenda 2030”**;
2. Produção da 1ª edição do Livro do MPAPS intitulado: **“Multiprofissionalidade e Diversidade Temática na Atenção Primária à Saúde: revisões integrativas como ferramenta para produção do conhecimento”**, com publicação de 3 volumes prevista para dezembro de 2024, em parceria com a editora da Rede Unida e no momento se encontra em fase de diagramação e edição da obra;
3. Criação do Observatório Interinstitucional de Produtos Técnico-Tecnológicos MPAPS-SMS/RJ;
4. Criação do Núcleo Docente Estruturante com atribuições acadêmicas de acompanhamento, visando a atuação para consolidação e contínua atualização do projeto pedagógico do curso;
5. Reestruturação do site do MPAPS, com desenvolvimento de novo layout mediante a criação de wireframes e mockups das páginas principais, com definição da paleta de cores e fontes, visando também o uso de ferramentas mais intuitivas. Além disso, foi necessário a revisão do conteúdo do site anterior e a criação da identidade visual do MPAPS por meio de uma Logotipo que foi aprovada pelo corpo social do curso. A inauguração do novo site visa atender a uma demanda da CAPES e está programada para acontecer em dezembro de 2024.
6. Automatização da secretaria acadêmica com a utilização do Software Autocrat para oferta de serviços de emissão de documentos escolares, dentre outros.

7. Criação de Disciplinas Obrigatórias para instrumentalização do estudante no que diz respeito ao desenvolvimento e validação dos Produtos Técnico-Tecnológicos, bem como a potencialização da internacionalização do Programa de Pós-Graduação. Podemos citar as disciplinas intituladas: a) “Atenção Primária à Saúde em Perspectiva Internacional, a ser ofertada no 3º Período com carga horária de 15 horas e concessão de 1 crédito; b) “Escrita Acadêmica” a ser ofertada no 1º Período com carga horária de 15 horas e concessão de 1 crédito; c)
8. “Metodologia da Pesquisa Científica II” ser ofertada no 2º Período com carga horária de 30 horas e concessão de 2 créditos, com ênfase nos métodos e técnicas de produção e validação dos Produtos Técnico-Tecnológicos;
9. Criação de Disciplinas Optativas, a primeira intitulada “Vigilância em Saúde na APS”, a ser ofertada no 3º Período com carga horária de 30 horas e 2 crédito (optativos), com ênfase na elaboração de relatórios técnicos para subsidiamento do diagnóstico situacional, que é componente estratégico para a elaboração dos Produtos Técnico-Tecnológicos; e a segunda disciplina intitulada “Tópicos Avançados para Desenvolvimento e Validação dos Produtos Técnico-Tecnológicos”; a ser ofertada no 3º Período com carga horária de 15 horas e 1 crédito (optativo), visando dar suporte adicional aos estudantes para o desenvolvimento dos Produtos Técnico-Tecnológicos;
10. Modificação da Denominação e ementa das disciplinas obrigatórias Seminário de Acompanhamento de Projetos 1 e Seminário de Acompanhamento de Projetos 1, visando dar ênfase na discussão dos Produtos Técnico-Tecnológicos como elementos estruturantes dos projetos de pesquisa. Estas disciplinas passaram a ser denominadas da seguinte forma: Seminário de Acompanhamento de Projetos e Produtos Técnico-Tecnológicos 1 e Seminário de

Acompanhamento de Projetos e Produtos Técnico-Tecnológicos

2. Cabe destacar que as mudanças curriculares não implicaram em aumento da carga horária total do curso, uma vez que foram realizados ajustes nas cargas horárias de todas as disciplinas para acomodar as alterações necessárias.

11. Promoção de Aulas inaugurais e/ou mesas redondas com participação de palestrantes internacionais, a saber:

a. **“Organização da Atenção Primária e a aposta nos Recursos Colaboração Interprofissional na APS na Europa”**, tendo como participante principal o doutor Luiz Augusto Pisco, professor do Instituto Universitário de Lisboa. Esta aula inaugural ocorreu no dia 19 de março;

b. **“Colaboração Interprofissional na APS na Europa”**, tendo como participante principal a doutora Kerstin Hamel, professora da Escola de Saúde Pública da Universidade de Bielefeld na Alemanha. Esta mesa redonda ocorreu no dia 24 de maio de forma integrada a Disciplina Atenção Integral à Saúde; dentre outros eventos científicos que estão programados para acontecer ainda no ano de 2024, mas sobretudo destaca-se o evento tríplice intitulado: “1º Seminário Internacional de Pesquisa na Atenção Primária em Saúde do Rio de Janeiro / 1ª Jornada de Saúde da Família do Rio de Janeiro / 2ª Mostra Científica do MPAPS, que ocorrerá em novembro de 2025, tendo como temática central: “Agenda 2030 e o desenvolvimento sustentável: ações estratégicas da APS para melhoria da qualidade de vida”.

Ademais, a articulação entre teoria e prática, uma vez que a agência avaliadora valoriza a aplicação prática do conhecimento e a produção de resultados que contribuem para a resolução de problemas reais da saúde (Paula; Costa; Toma, 2023). Contudo, precisa-se conciliar a profundidade teórica que se espera de uma produção do mestrado profissional com a

demanda por projetos práticos. Nesse sentido, os trabalhos de conclusão do curso precisam ultrapassar a esfera de diagnóstico e descrição para apresentar produtos técnicos-tecnológicos com aplicabilidade na resolução de problemas da população que vive no território.

Em alinhamento com a necessidade de promover mudanças, o MPAPS, passou a solicitar que os trabalhos de conclusão do mestrado (TCM) incluíssem ou recomendassem algum produto técnico-tecnológico com potencial de aplicabilidade no mundo do trabalho do profissional da atenção primária à saúde, desde o resultado da avaliação da quadrienal 2017-2020 (CAPES, 2017, 2021).

Em segundo lugar, está o desafio da inovação e relevância. A CAPES, no processo avaliativo do Programa busca distinguir programas que promovam a inovação e a produção de conhecimento que seja relevante para a área da Saúde Coletiva. Para isso, recomenda que os programas demonstrem onde estão situadas as fronteiras do conhecimento e em que medida as pesquisas do mestrado profissional contribuem para o avanço da área. O MPAPS, a partir da indicação da avaliação da quadrienal 2017-2020, redirecionou a condução dos TCM, solicitando que fosse apontado os potenciais inovações e relevância alcançadas com os resultados e não somente com a necessidade da investigação.

Um terceiro desafio importante é o da qualificação do corpo docente no campo da saúde coletiva, para uma área em franco processo de consolidação. Há um peso avaliativo maior para um perfil de corpo docente com titulação de doutorado ou notório saber na saúde coletiva, produção científica e experiência em orientação nesse campo. O MPAPS possui um corpo docente interprofissional e isso tem sido um obstáculo desafiador para manter uma certa homogeneidade no perfil de docente exclusivamente no campo da saúde coletiva.

O quarto desafio é o da infraestrutura e recursos, especialmente pelo baixo financiamento das universidades públicas. A CAPES avalia a infraestrutura e os recursos disponíveis para o desenvolvimento das atividades do programa, mas falta destinação de recursos financeiros para programas profissionais, uma questão paradoxal com os quais os cursos de mestrado profissional convivem.

A vinculação com o mercado de trabalho é o quinto desafio destacado em nossa análise. Tem havido uma valorização da inserção dos egressos dos cursos de mestrado profissional no mercado de trabalho, pela agência de avaliação. É solicitado que os programas demonstrem que seus egressos estão preparados para atuar em diferentes áreas da saúde, como gestão, pesquisa e formação de novos profissionais (como professor ou preceptor, por exemplo). Entretanto, a desregulamentação dos vínculos de trabalhos, por vezes podem representar um obstáculo à contribuição da titulação de mestre na carreira profissional desses egressos. Para mapear melhor esta situação o MPAPS criou uma comissão de acompanhamento dos seus egressos.

Quanto à diversidade e inclusão - o sexto desafio - o curso constituiu uma comissão para implementação de Políticas Afirmativas e com isso vem sendo adotadas medidas de promoção da equidade e inclusão de grupos subrepresentados, nos editais de seleção pública, tais como cotas raciais e étnicas, pessoas com deficiência etc. Da mesma forma, preocupado com a permanência desses estudantes no curso, o MPAPS instituiu a comissão de acompanhamento discente. Visando ampliar o acesso com mais diversidade e justiça social, para a turma de 2025, o edital de seleção do curso prevê a oferta de vagas destinadas para pessoas trans.

Ademais, a formação de mestrado em Atenção Primária à Saúde é fundamental para o fortalecimento do sistema de saúde e a melhoria da qualidade de vida da população. Ao qualificar os profissionais, promover a inovação e o desenvolvimento de lideranças, o mestrado contribui para a construção de um sistema de saúde mais eficiente, equitativo e humanizado.

Considerações finais

O contexto de mudança do modelo assistencial no país, e particularmente no estado do Rio de Janeiro, do hospital para a atenção primária à saúde mobilizou a proposição do curso de mestrado profissional em atenção primária à saúde. A estrutura do projeto pedagógico do curso de

Mestrado tem atendido a necessidade de formação dos profissionais da rede de atenção básica à saúde do Sistema Único de Saúde. A área de concentração da atenção primária à saúde com suas quatro linhas de pesquisa

- Atenção integral aos ciclos de vida e grupos vulneráveis; Educação e saúde: tendências contemporâneas da educação, competências e estratégias de formação profissional em Atenção Primária à Saúde; Evidência clínica, modelos de atenção e técnico assistenciais, qualidade em APS; e, Gestão e avaliação de serviços e de tecnologias na Atenção Primária à Saúde (APS) – são as fortalezas do Programa que contribuem para a formação de preceptores, gestores de serviço e incorporação de evidências na clínica do cuidado na APS.

Sua sustentabilidade no contínuo dos próximos anos representa desafios à luz das diretrizes de avaliação da CAPES, que a cada triênio se atualiza e estabelece novas régulas de avaliação, para os Programas de Mestrado Profissional no campo da Saúde Coletiva. No enfrentamento desses desafios, o programa tem promovido anualmente desde 2022 o Seminário de Integração do Corpo Social do MPAPS. Esta iniciativa tem incentivado e criado oportunidades de interação com os novos estudantes (ingressantes) com os estudantes veteranos das turmas anteriores e docentes do curso, permitindo que conheçam os projetos em andamento, ao tempo em que se ajustam às novas demandas do processo avaliativo.

Agradecimentos

Ao Professor Doutor Carlos Eduardo Aguilera Campos, primeiro coordenador do Curso de Mestrado Profissional, período de 2015-2019.

Referências

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.369, de 8 de julho de 2013. Cria o Projeto Mais Médicos para o Brasil. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pri1369_08_07_2013.html. Acesso em: 05 dez. 2024.

CAPES. Ficha de avaliação. Saúde Coletiva. Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde. Área de Avaliação: Saúde Coletiva. Período de Avaliação: Quadrienal 2017. Publicado em: 20 set. 2017.

CAPES. Ficha de avaliação. Saúde Coletiva. Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde. Avaliação Quadrienal 2021. Publicado em: 02 set. 2022.

FARIA, H. P.; *et al.* (Orgs.). Modelo assistencial e atenção básica à saúde. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFGM, Coopmed, 2010. 68 p.

FERTONANI, H. P.; *et al.* Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, 2015.

GOLDBAUM, M. Mestrado profissionalizante em saúde coletiva. p. 27-32. In: LEAL, M. C.; FREITAS, C. M. (Orgs.). Cenários possíveis: experiências e desafios do mestrado profissional na saúde coletiva. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. 284 p.

GOMES, M. Q.; *et al.* Perfil dos egressos de um mestrado profissional na área da saúde em rede nacional. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 47, n. 1, p. e013, 2023.

HOWE, A.; *et al.* Reforma da Atenção Primária à Saúde no Rio de Janeiro: comemorando os 450 anos de fundação da cidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 5, p. 1324-1326, 2016.

NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F.; *et al.* Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo – CRH/SES-SP: concepção, implementação e desafios. *Boletim do Instituto de Saúde (Impr.)*, v. 15, supl., p. 13-22, 2014.

PAULA, S. H. B.; COSTA, M. I. S.; TOMA, T. S. Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde: síntese das dissertações produzidas de 2011 a 2018. *Boletim do Instituto de Saúde*, v. 24, n. 2, p. 5-13, 2023.

PIRES, D. E. P.; *et al.* Primary healthcare management: what is discussed in the literature. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 28, n. e20160426, 2019.

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio de Janeiro. s.d. Disponível em: <<https://hesfa.ufrj.br/index.php/mestrado-profissional-aps>>. Acesso em: 20 nov. 2024.

REGULAMENTO do curso de mestrado profissional em atenção primária à saúde. Regulamento – 2014. Disponível em: <<https://hesfa.ufrj.br/index.php/mestrado-profissional-aps>>. Acesso em: 20 nov. 2024.

RESOLUÇÃO CONSUNI UFRJ nº 3, de 28 de fevereiro de 2013. Transforma o Hospital Escola São Francisco de Assis em Instituto de Atenção São Francisco de Assis. *Diário Oficial da União*, Seção 1, n. 41, 1 mar. 2013.

TEIXEIRA, C. F.; SOLLÁ, J. P. **Modelo de atenção à saúde: vigilância e saúde da família** [online]. Salvador: EDUFBA, 2006. 237 p. (Sala de aula series, n. 3).

TEIXEIRA, C. P.; *et al.* (Orgs.). **Portfólio de produção técnica e tecnológica do PROFSAÚDE – FIOCRUZ**. 1. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2024. 120 p. (Série Conhecimento em Movimento, v. 8).

PUERICULTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Adriana Andrea dos Santos Silva
Claudia Lima Campos Alzuguir
Eduardo Alexander Júlio César Fonseca Lucas

RESUMO

INTRODUÇÃO: A puericultura, uma prática de cuidados com a saúde infantil que abrange desde o nascimento até a adolescência, desempenha um papel crucial na promoção do desenvolvimento saudável das crianças. **OBJETIVO:** Objetivando analisar estudos que abordam a puericultura no contexto da APS, destacando suas contribuições para a saúde infantil, bem como identificar desafios e lacunas existentes. **METODOLOGIA:** Este artigo apresenta uma revisão integrativa sobre a implementação e a eficácia da puericultura na atenção primária à saúde (APS). A metodologia utilizada envolveu a seleção de artigos científicos publicados em bases de dados renomadas, seguindo os seis passos conforme as diretrizes do PRISMA 2020 para garantir rigor metodológicos com critérios de inclusão que consideraram a relevância e a qualidade do estudo. Foi utilizada a estratégia PICO, com foco nos desafios do processo de trabalho desenvolvidos na APS, na promoção do cuidado integral à saúde da criança. Foram incluídos 4 estudos originais em português e inglês publicados a partir da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente (PNAISC). A busca nas bases de dados foi realizada em julho de 2024, seguindo critérios rigorosos de inclusão e exclusão. Os artigos analisados foram publicados entre 2013 a 2023 Utilizamos o software Rayyan® para a seleção sistemática dos artigos e a remoção de duplicatas. E a ferramenta JBI para identificar o rigor metodológico dos mesmos. A análise dos artigos revelou que a puericultura na APS contribui significativamente para a prevenção de doenças, promoção de hábitos saudáveis e acompanhamento do desenvolvimento infantil. **RESULTADOS:** Os achados desta revisão identificaram

desafios como a falta de capacitação contínua dos profissionais de saúde, recursos insuficientes e desigualdades no acesso aos serviços de puericultura, especialmente em regiões de maior vulnerabilidade. As principais limitações desta revisão incluem a heterogeneidade dos estudos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a puericultura na APS é essencial para assegurar um desenvolvimento infantil saudável, mas requer aprimoramentos contínuos e investimentos estratégicos para superar os desafios identificados. A implementação de programas de capacitação direcionados a APS, o aumento de recursos e a promoção de políticas inclusivas são fundamentais para fortalecer a puericultura e garantir a saúde das futuras gerações.

PALAVRAS-CHAVE: puericultura; atenção primária à saúde; cuidado da criança; revisão integrativa; desenvolvimento infantil.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Childcare, a child health care practice that ranges from birth to adolescence, plays a crucial role in promoting the healthy development of children. **OBJECTIVE:** Aiming to analyze studies that address childcare in the context of PHC, highlighting its contributions to child health, as well as identifying existing challenges and gaps. **METHODOLOGY:** This article presents an integrative review on the implementation and effectiveness of childcare in primary health care (PHC). The methodology used involved the selection of scientific articles published in renowned databases, following the six steps in accordance with the PRISMA 2020 guidelines to ensure methodological rigor with inclusion criteria that considered the relevance and quality of the study. The PICO strategy was used, focusing on the challenges of the work process developed in PHC, in promoting comprehensive care for children's health. Four original studies in Portuguese and English published from the National Policy for Comprehensive Health Care for Children and Adolescents (PNAISC) were included. The search in the databases was carried out in July 2024, following strict inclusion and exclusion criteria. The articles analyzed were published between 2013 and 2023. We used the Rayyan® software for the systematic selection of articles and the removal of duplicates. And the JBI tool

to identify their methodological rigor. Analysis of the articles revealed that childcare in PHC significantly contributes to disease prevention, promotion of healthy habits and monitoring of child development. **RESULTS:** The findings of this review identified challenges such as the lack of continuous training of health professionals, insufficient resources and inequalities in access to childcare services, especially in regions of greater vulnerability. The main limitations of this review include the heterogeneity of the studies. **CONCLUSION:** It is concluded that childcare in PHC is essential to ensure healthy child development, but requires continuous improvements and strategic investments to overcome the identified challenges. The implementation of training programs aimed at PHC, the increase in resources and the promotion of inclusive policies are fundamental to strengthening childcare and ensuring the health of future generations.

KEYWORDS: childcare; primary health care; child care; integrative review; child development.

Introdução

A puericultura é um conjunto de práticas voltadas para o cuidado infantil, visando promover um desenvolvimento saudável desde o nascimento até a adolescência. No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), essas práticas são essenciais para prevenir doenças, monitorar o crescimento e desenvolvimento das crianças, e fornecer orientação às famílias (Brasil, 2012). A APS adota uma abordagem holística e contínua, que considera aspectos físicos, emocionais e sociais do desenvolvimento infantil (WHO, 2020). A Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil é um modelo de APS eficaz na promoção da saúde infantil, facilitando o acesso a serviços de saúde e fortalecendo o vínculo entre os profissionais e as comunidades (WHO, 2020).

Entretanto, desafios como a falta de recursos humanos e materiais, a necessidade de capacitação contínua e as desigualdades socioeconômicas e regionais limitam a eficácia da APS (Silva; Oliveira, 2021). Apesar disso, há

avanços significativos, como a redução da mortalidade infantil e o aumento das taxas de vacinação, resultantes de programas como a ESF (Aquino *et al.*, 2018; Victora *et al.*, 2020). A abordagem multidisciplinar da APS, que envolve médicos, enfermeiros e agentes comunitários, proporciona um cuidado integral que abrange desde a prevenção de doenças até o estímulo ao desenvolvimento cognitivo e emocional das crianças (Starfield, 2010).

O presente estudo propõe uma revisão integrativa do cuidado infantil na APS, abordando práticas, estratégias adotadas pelos profissionais, e políticas públicas relacionadas. A revisão também busca destacar os desafios enfrentados, como a escassez de recursos e as desigualdades de acesso, especialmente em regiões pobres e remotas. Dados recentes mostram que, em áreas mais desfavorecidas, o acesso a cuidados de saúde ainda é limitado, o que reforça a necessidade de políticas públicas que promovam equidade e justiça social (Barros *et al.*, 2019; Macinko; Harris, 2015).

É fundamental que os formuladores de políticas públicas utilizem evidências científicas para enfrentar esses desafios. A revisão realizada neste trabalho tem como objetivo fornecer uma base sólida para decisões informadas, identificar boas práticas e lacunas no cuidado infantil, contribuindo assim para o aprimoramento das políticas públicas. A APS desempenha um papel vital na promoção de um começo de vida saudável, na prevenção de doenças e no atendimento integral às crianças, sendo essencial para o desenvolvimento pleno e equitativo da sociedade. Dessa forma, o cuidado integral à criança deve ser uma prioridade nas agendas dos profissionais de saúde na APS, considerando tanto as dimensões físicas quanto emocionais do desenvolvimento infantil.

Em resumo, o cuidado infantil na APS é um pilar central para a saúde pública, pois promove um desenvolvimento saudável por meio da prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de doenças. As desigualdades regionais e a falta de infraestrutura adequada são desafios, mas a APS oferece um modelo acessível e inclusivo para enfrentar essas questões e melhorar a saúde infantil de forma equitativa.

Método

Esse estudo foi conduzido por meio de uma revisão integrativa.

A revisão integrativa é um dos métodos de pesquisa que permite a síntese de resultados de pesquisas sobre um tema específico, contribuindo para a construção do conhecimento e a prática baseada em evidências (Mendes, 2008), possibilitando conclusões mais amplas a respeito de uma área particular de determinado estudo (Polit, 2006).

Para elaboração desta pesquisa, seguiu-se as etapas definidas pelos autores, quais sejam: identificação do problema, busca na literatura, avaliação dos dados, análise crítica, apresentação dos resultados e discussão das implicações para a prática (Mendes; Silveira; Galvão, 2010), a qual a pesquisa contemplou.

A estratégia PICO foi adotada para formular e espera-se responder à seguinte questão norteadora: “Quais os desafios do processo de trabalho dos profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família na promoção do cuidado integral à Saúde da criança?”

Nesse acrônimo as letras correspondem a: P = Público Alvo (Criança); I=Intervenção (Processo de trabalho/ Assistência a Criança/ Profissional de Saúde); C= Comparação (Atenção Primária à Saúde) e O = Desfecho (Melhoria da Qualidade). Sendo considerado a escolha dos descritores para que pudesse responder a pergunta de pesquisa. Foram combinados os descritores com os operadores booleanos “AND e OR” para formação das chaves de buscas.

Esta abordagem é fundamental para compreender a complexidade do cuidado infantil na APS e para identificar estratégias que possam ser replicadas ou adaptadas em diferentes contextos.

Para obtenção dos artigos, foram consultadas as bases de dados eletrônicas: National Library of Medicine (Medline) pelo portal BVS e a base de dados do PubMed. Para tanto, foram empregados os descritores controlados presentes no: Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) “Cuidado da criança”, “Crescimento e Desenvolvimento”, “fluxo de trabalho”, “assistência integral à saúde”, “pessoal de saúde”, “atenção primária”, “melhoria da qualidade”, no MeSH (Medical Subject

Headings) e no EMTREE “child care”, “Growth and development”, “workflow”, “comprehensive health care”, “ Health Personnel”, “Primary health care” e “Quality improvement”. Para realizar o cruzamento entre os termos, foram empregados os operadores booleanos “AND” e “OR” com vistas a obter maior número de artigos possíveis para responder à pergunta norteadora. O quadro 1 apresenta as estratégias de buscas nas respectivas bases de dados.

Quadro 1. Estratégias de busca nas bases de dados

Chave usada no portal BVS (“Growth and Development” OR “Chid Care”) AND” Health Personnel” AND	Chave usada no portal PubMed (Growth and Development [MeSH] OR Growth and Developmen [tiab] OR Chid
“Primary Health Care” Resultados = 673 results	Care) AND Health Personnel [MesH] OR personnel, Health [tiab]) AND (Primary Health Care [MesH] OR Primary Healthcare [Tiab]) Resultados = 292 results

Fonte: Elaborado pelos autores.

Para a metodologia da pesquisa, consideramos para este estudo, um período de 10 anos. Esta delimitação temporal permite captar as mudanças e evoluções significativas que ocorreram ao longo do tempo, proporcionando uma compreensão atualizada e relevante das práticas de puericultura na atenção primária à saúde (APS).

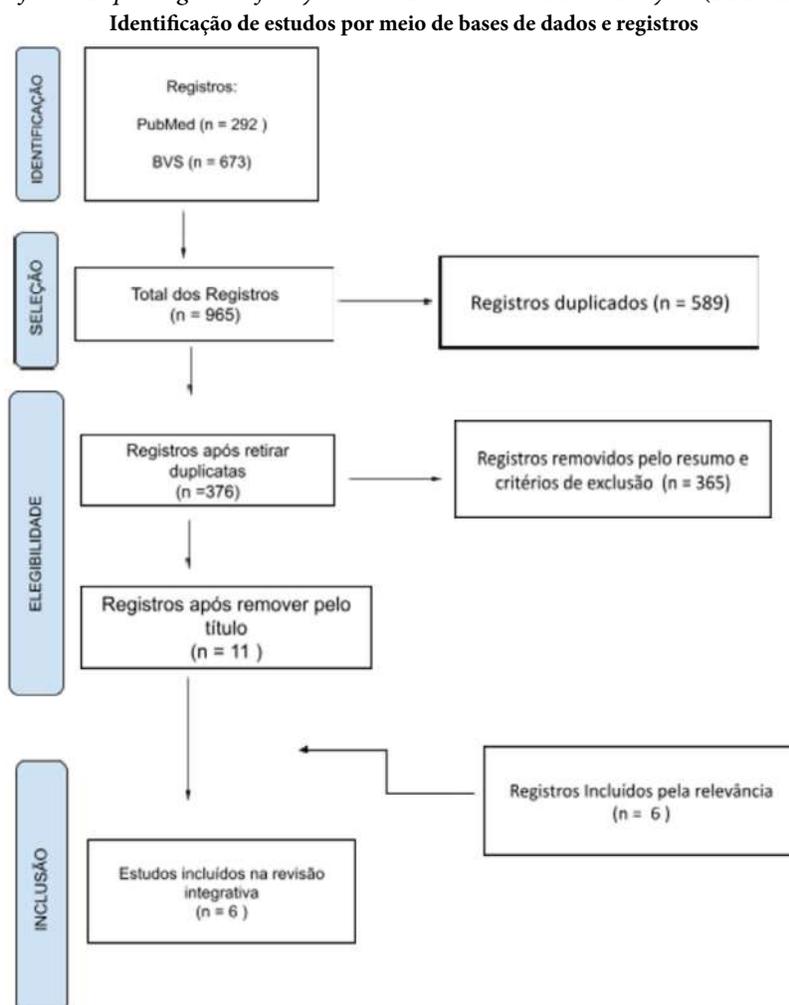
Foram incluídos os estudos originais, com texto completo, publicados em português, inglês, indexados nas bases de dados consultadas no período de julho de 2024. Em contrapartida foram excluídos das buscas: teses, dissertações, artigos de opinião e editoriais, reportagens, priorizando-se artigos originais.

Definiram-se as informações a serem extraídas (ano de publicação; país; amostra, diagnóstico e método, número de casos e prevalência), considerando os elementos propostos pelo PRISMA, com vistas à organização e ao estabelecimento da formação do banco de dados (Page *et al.*, 2021).

Sendo seguidas das recomendações do *checklist* do PRISMA 2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) para a construção do fluxograma (Figura 1) e a construção do presente artigo (Page *et al.*,

2021). Adiciona-se a esses aspectos que a presente revisão integrativa foi registrada no *Open Science Framework* (OSF), com acesso pelo endereço eletrônico: <https://osf.io/zu4q2/> , sob registro de identificação: DOI 10.17605/ZU4Q2.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção de artigos para revisão adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).



Fonte: Elaborado pelos autores (Prisma, 2020).

Para o refinamento da pesquisa, foi realizada uma leitura preliminar dos títulos e resumos dos artigos selecionados. Em seguida, uma análise mais

aprofundada foi conduzida nos artigos remanescentes, resultando na seleção dos trabalhos que respondiam à pergunta de pesquisa. Dessa forma, foi obtida a amostra de trabalhos que compuseram a revisão. Para organizar e gerenciar essa etapa, foi utilizado o software Rayyan® para a seleção sistemática de artigos, bem como para a remoção de duplicatas e para avaliação crítica da qualidade dos artigos foi utilizado a ferramenta JBI.

A análise dos dados foi realizada de maneira descritiva, destacando os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família na promoção do cuidado integral à saúde da criança. Para facilitar a compreensão, a discussão foi organizada em categorias temáticas, exigindo a comparação dos resultados de artigos científicos selecionados com o arcabouço teórico.

Essas categorias foram elaboradas com base em elementos ou aspectos que compartilham características comuns e que estão inter-relacionadas, conectando-se à ideia de classificação por classes ou séries. Esse agrupamento de dados facilita a análise detalhada e estruturada dos desafios, contribuindo para uma reflexão mais ampla sobre o tema.

É importante destacar que os aspectos éticos e os direitos autorais foram cuidadosamente observados, e os autores dos trabalhos estão devidamente citados, cumprindo assim as resoluções nacionais sobre ética em pesquisa. Portanto, devido à natureza bibliográfica deste estudo, a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa não foi necessária.

Resultados

Nesta revisão foram selecionados 6 artigos, dos quais os estudos foram predominantemente de revisão sistemática (n=5) , retrospectivo com abordagem quantitativa (n=1). Os manuscritos foram publicados entre 2013 a 2023, destacando-se os anos de 2013, 2017, 2018, 2020 e 2023. Os estudos incluídos foram escritos na língua portuguesa (4) e Inglês (2).

No que diz respeito a base de dados, foram identificados na MEDLINE, EMBASE, CINAHL. (Quadro 2). Com relação aos periódicos foram publicados

em revistas interdisciplinares de Saúde. Quanto à origem dos estudos, dois foram desenvolvidos na Europa e quatro foram desenvolvidos no Brasil.

Quadro 2. Síntese dos estudos incluídos na revisão, segundo título, idioma, autor, ano, objetivos, metodologia e principais resultados

Título / Idioma	Autor / Ano	Objetivos	Metodologia	Resultados
Intervenção da Atenção Primária para o desenvolvimento na primeira infância: Uma revisão sistemática / Inglês	Elizabeth Peacock-Chambers, Katharyn Ivy, Megan Bair Merritt, 2017	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a qualidade da assistência à saúde infantil em ambientes de APS. - Avaliar o desempenho das Equipes de Saúde da Família e UBS tradicionais no contexto da APS no Brasil. - Resumir as evidências sobre o impacto das intervenções nos cuidados primários no comportamento parental e no desenvolvimento infantil. 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisão sistemática de acordo com as diretrizes PRISMA. - Incluiu artigos entre 1994 e 2016, com foco em crianças de 0 a 19 anos. - Foram utilizados métodos quantitativos e mistos para análise, com ferramentas como PubMed e PsycINFO. - Análise de 48 estudos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Qualidade da assistência infantil era deficiente, com limitações no acesso, infraestrutura e qualificação profissional. - Estudos indicaram fragmentação nas ações assistenciais e necessidade de maior capacitação profissional. - Houve aumento nas avaliações de qualidade nos últimos anos, mas desafios persistem para alcançar assistência integral à saúde infantil.
Cuidados de saúde preventivos para crianças pequenas / Português	Karyn Alexander, Bianca Brijnath, Ruby Biezen, Kerry Hampton e Danielle Mazza, 2017	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar intervenções na APS para melhorar a saúde preventiva em crianças pequenas. - Avaliar a qualidade dos estudos e as medidas de resultados primários para determinar a eficácia na promoção de cuidados preventivos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisão sistemática da literatura. - Pesquisa em bases como MEDLINE, EMBASE, CINAHL e Cochrane para estudos publicados entre 2000 e 2014. - Recuperação de 743 títulos, com 29 estudos selecionados, todos dos EUA. 	<ul style="list-style-type: none"> - Intervenções aumentaram taxas de rastreamento e reconhecimento de riscos à saúde. - Apenas seis estudos acompanharam as crianças após as intervenções, revelando baixo encaminhamento e acompanhamento parental. - Não foram observados benefícios claros à saúde.

<p>Percepções e experiências dos profissionais de saúde sobre a integração da atenção primária à saúde: Uma revisão / Inglês</p>	<p>Odendaal, Wa, Marguerite Thorne, Eliud Akama, 2023</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mapear a literatura qualitativa sobre percepções e experiências de profissionais de saúde na integração da APS. - Fornecer insights para melhor informar futuras sínteses sobre o tema. 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisão de escopo com triagem independente por dois autores. - Extração de dados com busca por palavras-chave relacionadas a modelos analíticos e de serviço. - Estratégia de busca baseada na estrutura SPIDER, abrangendo estudos de 1948 até a data da pesquisa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Inclusão de 184 estudos, com aumento significativo nos últimos 5 anos. - Predominância de desenhos qualitativos transversais. - Profissionais clínicos foram a categoria mais representada. - A análise revelou insights teóricos relevantes para a integração da APS, mas indicou uso limitado de desenhos longitudinais ou etnográficos.
<p>Nascer no Brasil: continuidade do cuidado na gestação e pós-parto à mulher e ao recém-nato / Português</p>	<p>Sônia Duarte De Azevedo Bittencourt, Elenice Machado Cunha II, Rosa Soares, 2013</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estimar a adequação do cuidado contínuo nos períodos pré-natal e pós-parto para mulheres e recém-nascidos no SUS brasileiro. - Avaliar a continuidade do cuidado, destacando fatores maternos associados à adequação do cuidado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Análise de dados de entrevistas hospitalares e cartões de pré-natal de 12.646 mulheres do estudo Nascer no Brasil (2011-2012). - Avaliação descritiva de características sociodemográficas e obstétricas. - Regressão logística múltipla para analisar fatores associados à continuidade do cuidado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apenas 1,5% das mães e bebês receberam todas as ações recomendadas. - Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste apresentaram menores níveis de continuidade do cuidado. - A maioria das mulheres recebeu cuidados desarticulados, indicando desafios persistentes na coordenação do cuidado materno-infantil durante o período perinatal.

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Discussão

A puericultura é um campo multidimensional que abrange diversos aspectos da saúde infantil, desde a prevenção de doenças e a promoção de hábitos saudáveis até o acompanhamento do desenvolvimento físico,

emocional e social das crianças. A revisão integrativa permite a inclusão de uma ampla gama de estudos, abrangendo diferentes metodologias, contextos e populações, oferecendo assim uma visão holística dos desafios e práticas na APS (Whittemore; Knafl, 2005).

As categorias foram elaboradas a partir da comparação dos resultados de artigos científicos com o conhecimento teórico, enfatizando pontos críticos do processo de trabalho. Essas categorias podem incluir:

1. **Capacitação e Formação Contínua:** Um desafio recorrente é a necessidade de capacitação constante dos profissionais para lidar com questões complexas do cuidado infantil, incluindo o acompanhamento do desenvolvimento e a identificação precoce de problemas. A ausência de atualização contínua impacta a qualidade do cuidado prestado. Já a avaliação da atenção à saúde infantil na atenção primária trazida por (Peacock-Chambers; Ivy; Bair-Merritt, 2017) revelou que a qualidade da assistência era deficiente, com limitações no acesso aos serviços, infraestrutura e qualificação profissional. Estudos mostraram um aumento significativo nos estudos avaliativos nos últimos anos, destacando a necessidade de superar os desafios para uma assistência integral à saúde infantil .
2. **Recursos Humanos e Estruturais:** A insuficiência de profissionais e a precariedade das condições de trabalho nas unidades de saúde são barreiras identificadas, afetando a capacidade de realizar um acompanhamento efetivo e integral. No entanto, Aparício Rodrigo *et al.* (2020) trazem dados publicados que sugerem, em países desenvolvidos, pediatras tendem a oferecer um atendimento de maior qualidade às crianças em comparação aos médicos de família. Isso se deve à especialização dos pediatras em saúde infantil, o que lhes confere maior conhecimento e habilidades específicas para lidar com as particularidades do desenvolvimento e das doenças infantis. Em que Turley *et al.* (2018), resgata o papel da Enfermagem , principalmente nos cuidados preventivos,

monitoramento do desenvolvimento, educação em saúde e apoio dos pais no cuidado da criança.

- 3. Participação da Família e da Comunidade:** Envolver as famílias de forma efetiva no cuidado infantil é desafiador. Fatores como baixa escolaridade e falta de informação adequada muitas vezes comprometem o seguimento das orientações de saúde, o que reflete na qualidade do cuidado integral. A pesquisa enfatizou a relevância de estudos de alta qualidade para avaliações de saúde pediátrica, com foco na inclusão de resultados clínicos. Embora a maioria das intervenções tenha relatado aumentos nas taxas de rastreamento, registro e identificação de riscos à saúde, apenas seis estudos monitoraram as crianças após a intervenção. Esses estudos revelaram baixas taxas de encaminhamento por parte dos profissionais de saúde e um fraco acompanhamento pelos pais, sem demonstração clara de benefícios significativos à saúde (Alexander; Brijnath; Biezen; Hampton; Mazza, 2017).

Essas categorias foram definidas para organizar elementos com características comuns e relacionadas, criando uma base sólida para a classificação e análise do processo de trabalho dos profissionais da APS no cuidado infantil.

A revisão sistemática indicou que intervenções multifacetadas, incluindo estratégias de mentoria e tutoria, são eficazes em promover a prática baseada em evidências (PBE) entre os profissionais de saúde, o que reflete na qualidade do cuidado infantil. Além disso, o uso de tecnologias digitais, como ferramentas online, mostrou-se uma estratégia eficiente e de baixo custo para aprimorar o conhecimento e as habilidades dos profissionais, facilitando um acompanhamento mais preciso do crescimento e desenvolvimento infantil (Portela dos Santos *et al.*, 2022).

Com isso, a formação contínua e a educação em serviço podem impactar positivamente o autogerenciamento dos pacientes e a adesão a tratamentos, sugerindo que intervenções educacionais podem melhorar significativamente os resultados de saúde, inclusive na atenção à criança (Brasil, 2011).

Esses estudos oferecem uma base sólida para a implementação de políticas de saúde que visem fortalecer a formação contínua e o uso de tecnologias digitais na atenção primária, visando a melhoria dos cuidados infantis e o acompanhamento adequado do desenvolvimento das crianças.

Conclusão

A consulta de puericultura desempenha um papel essencial no acompanhamento da criança, funcionando assim como uma estratégia preventiva fundamental para reduzir a incidência de doenças e promover o desenvolvimento integral. Durante essas consultas, os profissionais de saúde têm a oportunidade de monitorar a forma contínua do crescimento e desenvolvimento infantil, identificando precocemente qualquer anormalidade que venha ocorrer.

Além do monitoramento físico, a consulta de puericultura também é um momento crucial para orientar os pais ou cuidadores sobre práticas de cuidados adequados, como alimentação saudável, higiene, vacinação, prevenção de acidentes e estímulo ao desenvolvimento. A educação dos pais é um aspecto central da puericultura, pois contribui para a criação de um ambiente seguro e saudável para o crescimento e desenvolvimento integral da criança.

A revisão integrativa revela que a puericultura enfrenta desafios significativos na Atenção Primária à Saúde (APS), como a falta de continuidade no cuidado em áreas com recursos limitados, infraestrutura inadequada e equipes subdimensionadas, resultando em atendimento insuficiente.

Além disso, a ausência de treinamento contínuo dos profissionais gera lacunas no uso de ferramentas essenciais, como a caderneta da criança. A participação das famílias também é comprometida pela falta de conhecimento e comunicação eficiente, prejudicando a adesão aos cuidados preventivos. Para fortalecer a puericultura, é essencial implementar programas de capacitação, aumentar recursos e promover políticas inclusivas.

Referências

ALEXANDER, K. E.; BRIJNATH, B.; BIEZEN, R.; HAMPTON, K.; MAZZA, D. Preventive healthcare for young children: A systematic review of interventions in primary care. **Preventive medicine**, v. 99, p. 236-250, 2017.

APARÍCIO RODRIGO, M. *et al.* Paediatricians provide higher quality care to children and adolescents in primary care: A systematic review. **Acta Paediatrica**, v. 109, n. 10, p. 1989-2007, 2020.

AQUINO, R.; DE OLIVEIRA, N. F.; BARRETO, M. L. Impact of the Family Health Program on Infant Mortality in Brazilian Municipalities. **American Journal of Public Health**, v. 98, n. 1, p. 68-74, 2009.

BITTENCOURT, S. D. A. *et al.* Nascer no Brasil: continuidade do cuidado durante a gravidez e o período pós-parto para mulheres e recém-nascidos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, p. 100, 2020.

BRÍGIDO, A. F.; SANTOS, E. O.; PRADO, E. V. Qualificação do cuidado à puericultura: uma intervenção em serviço na Estratégia de Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, v. 11, n. 2, ed. esp., p. 448-458, jan. 2019.

BRITO, G. de *et al.* Consulta de puericultura na Estratégia Saúde da Família: percepção de Enfermagem. **Revista APS**, v. 21, n. 1, 2018.

BARROS, F. C.; VICTORA, C. G.; SCHERPIER, R.; GWATKIN, D. Health and Nutrition of Children: Equity and Social Determinants. **The Lancet**, v. 371, n. 9609, p. 181-192, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual para a promoção da alimentação saudável**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_promocao_alimentacao_saudavel.pdf. Acesso em: 20 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_crianca.pdf. Acesso em: 20 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e seus 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_2030_ods.pdf. Acesso em: 20 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderneta de Saúde da Criança: Passaporte da Cidadania**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca.pdf. Acesso em: 19 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_manejo_clinico_coronavirus_aps.pdf. Acesso em: 19 set. 2024.

FERREIRA, H. *et al.* Formação de profissionais de saúde para a puericultura: desafios e

perspectivas. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. 1, p. 55-63, 2016.

JBÍ. **Critical Appraisal Tools for Use in JBI Systematic Reviews**: Checklist for Qualitative Research. Joanna Briggs Institute, 2020. Disponível em: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>. Acesso em: 19 set. 2024.

MACINKO, J.; HARRIS, M. J. Brazil's Family Health Strategy: Delivering Community-Based Primary Care in a Universal Health System. **New England Journal of Medicine**, v. 372, n. 23, p. 2177-2181, 2015.

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

MENDONÇA, M. *et al.* Desigualdades no acesso aos serviços de saúde infantil na APS. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 4, e00123416, 2017.

MOLOI, H. *et al.* Healthcare workers' perceptions and experiences of primary health care integration: a scoping review of qualitative evidence. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 7, p. CD013603, jul. 2023.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ (Clinical Research Edition)**, v. 372, n. 71, 2021.

PEACOCK-CHAMBERS, E.; IVY, K.; BAIR-MERRITT, M. Primary Care Interventions for Early Childhood Development: A Systematic Review. **Pediatrics**, v. 140, n. 6, 2017.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization. **Nurse Researcher**, v. 13, n. 4, p. 91-92, 2006.

PORTELA DOS SANTOS, O. *et al.* Effectiveness of Educational Interventions to Increase Skills in Evidence-Based Practice among Nurses: The EDITcare Systematic Review. **Healthcare (Basel)**, v. 10, n. 11, p. 2204, nov. 2022.

SILVA, P. *et al.* Recursos materiais e infraestrutura na puericultura: um estudo em unidades básicas de saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 118, p. 100-112, 2018.

SOUZA, L. *et al.* A importância da integração multidisciplinar na puericultura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 3, p. 681-689, 2019.

THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE (JBI). **Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition/supplement**. Adelaide: JBI, 2015. Disponível em: <https://nursing.lsuhs.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2024.

TURLEY, J.; VANEK, J.; JOHNSTON, S.; ARCHIBALD, D. Nursing role in well-child care: Systematic review of the literature. **Canadian Family Physician**, v. 64, n. 4, p. e169-e180, 2018.

UNITED NATIONS. **Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development**. 2015. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>. Acesso em: 20 ago. 2024.

VASCONCELOS, V. M. *et al.* Puericultura em enfermagem e educação em saúde: percepção de mães na estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 2, p. 326-331, 2012.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of**

Advanced Nursing, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Responding to community spread of COVID-19: Interim guidance**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/responding-to-community-spread-of-covid-19>. Acesso em: 19 set. 2024.

DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Brígida Rodrigues Pereira de Souza
Katerine Moraes dos Santos
Carla Luzia França Araújo

RESUMO

INTRODUÇÃO: A gravidez não planejada representa a maior parte das gestações e está associada à morbimortalidade materno-infantil, apresentando-se como um problema de saúde pública. Destaca-se a importância dos métodos contraceptivos reversíveis de longa ação para o alcance das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, sendo este um recurso disponível no SUS. **OBJETIVO:** Verificar a produção científica disponível sobre o DIU na APS brasileira. **METODOLOGIA:** Os dados foram coletados entre abril e junho de 2024, por meio da estratégia PICO, nas plataformas BVS, Cochrane, PubMed e SciELO, a fim de responder a seguinte questão norteadora: Quais as evidências disponíveis em relação ao uso dos dispositivos intrauterinos, como método contraceptivo, na atenção primária à saúde brasileira? **RESULTADOS:** Dos 68 artigos identificados, 8 artigos foram selecionados para a revisão integrativa. O uso do DIU ainda é limitado devido à falta de informação adequada e à persistência de mitos e medos entre as usuárias e os profissionais de saúde. A maioria das usuárias é composta por mulheres jovens e com maior escolaridade, que já tinham filhos e praticavam a religião evangélica. As principais barreiras encontradas pelos profissionais foram a falta de capacitação adequada, a resistência de pacientes e as limitações estruturais das unidades de saúde. **CONCLUSÃO:** Faz-se necessário que os enfermeiros e médicos recebam formação adequada e contínua sobre o uso do DIU, o desenvolvimento e a implementação de políticas educativas eficazes,

de acordo com o perfil das usuárias, promovendo um acesso mais amplo e eficiente ao planejamento familiar.

PALAVRAS-CHAVE: Dispositivos Intrauterinos; Atenção primária à saúde; Métodos contraceptivos; Saúde da mulher.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Unplanned pregnancies account for most pregnancies and are associated with maternal and infant morbidity and mortality, representing a significant public health issue. Long-acting reversible contraceptive methods (LARC) play a crucial role in achieving the Sustainable Development Goals, and these resources are available through the Brazilian Unified Health System (SUS). **OBJECTIVE:** To analyze the available scientific literature on intrauterine devices (IUDs) in Brazilian primary healthcare (PHC). **METHODOLOGY:** Data were collected between April and June 2024, using the PICO strategy on the databases BVS, Cochrane, PubMed, and SciELO, to answer the guiding question: What evidence is available regarding the use of intrauterine devices as a contraceptive method in Brazilian PHC? **RESULTS:** Of the 68 articles identified, 8 were selected for the integrative review. The use of IUDs remains limited due to inadequate information and persistent myths and fears among users and healthcare professionals. The majority of users were young women with higher education levels, who had children and practiced Evangelical Christianity. The primary barriers identified by professionals included inadequate training, patient resistance, and structural limitations within health units. **CONCLUSION:** Nurses and physicians must receive proper and ongoing training on IUD use, alongside the development and implementation of effective educational policies tailored to the profile of users, thus promoting broader and more efficient access to family planning.

KEYWORDS: Intrauterine Devices; Primary Health Care; Contraception; Women's Health.

Introdução

No Brasil os direitos sexuais e reprodutivos são garantidos pela Lei 9.263 de 1996, que define o planejamento familiar como um conjunto de ações preventivas e educativas. Essa legislação visa assegurar o acesso a informações, meios, métodos e técnicas para a regulação da fecundidade. Além disso, preconiza que o aconselhamento familiar deve ser realizado de maneira multidisciplinar, considerando aspectos biopsicossociais e permitindo a liberdade de escolha em relação aos métodos contraceptivos.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), criada em 2004, ampliou o conceito de saúde da mulher para incluir todos os aspectos da vida feminina, além da saúde reprodutiva e maternidade (Brasil, 2004). Em 2013 o Ministério da Saúde publicou o Caderno de Atenção Básica - Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, que fornece orientações para qualificar as ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva na Atenção Primária à Saúde (APS), mantendo o princípio da integralidade (Brasil, 2013).

A PNAISM (2004) define a idade reprodutiva das brasileiras como variando de 10 a 49 anos. A Pesquisa Nacional de Saúde indica que, entre as mulheres em idade reprodutiva no Brasil, os métodos mais comuns são as pílulas, seguidas por métodos cirúrgicos e preservativos (PNS, 2021). Segundo Machado, Monteiro e Brito (2021), os Anticoncepcionais Orais Combinados (AOCs) são os métodos contraceptivos mais utilizados globalmente, com mais de 150 milhões de usuários.

Os métodos contraceptivos são ferramentas para prevenir gravidezes não planejadas e podem ser classificados em reversíveis e definitivos. Os métodos definitivos incluem procedimentos cirúrgicos de esterilização, enquanto os reversíveis se subdividem em métodos de curta ação (SARC) e de longa ação (LARC), sendo que os LARC são aqueles que têm duração de três anos ou mais. Os métodos reversíveis também são categorizados em hormonais, de barreira, intrauterinos e comportamentais (Brasil, 2013; Machado *et al.*, 2022).

O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza tanto métodos definitivos quanto LARC, como o DIU de cobre, o DIU hormonal e o implante subdérmico, além de SARC, que incluem pílulas hormonais combinadas, minipílulas, anticoncepcionais injetáveis e preservativos (Brasil, 2018, 2022). Essa variedade de opções é oferecida para atender às diferentes necessidades das mulheres.

A gravidez não planejada continua a ser uma preocupação no Brasil, representando uma parte significativa das gestações e estando associada a índices de morbimortalidade materno-infantil. O Ministério da Saúde aponta que, nas regiões Sul e Sudeste, uma parcela das mulheres jovens adultas que abortam relatam o uso de métodos contraceptivos, principalmente os AOCs (Barreto *et al.*, 2021).

Em 2023 a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu, através dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), a meta de reduzir a mortalidade materna para no máximo 30 mortes por 100.000 nascidos vivos até 2030 no Brasil (Brasil, 2023). Em 2019, a razão de mortalidade materna foi de 59,1 por 100.000 nascidos vivos, aumentando para 74,7 em 2020. Além disso, as metas dos ODS incluem garantir o acesso universal aos serviços e insumos de saúde sexual e reprodutiva até 2030, abrangendo planejamento reprodutivo, educação e informação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais.

A partir do contexto apresentado, destaca-se a importância dos LARC para o alcance das metas da ODS, sendo este um recurso disponível no SUS e sua oferta uma questão de saúde pública. Esta pesquisa pretende colaborar com essa discussão e tem como objetivo verificar a produção científica disponível sobre o DIU na APS brasileira.

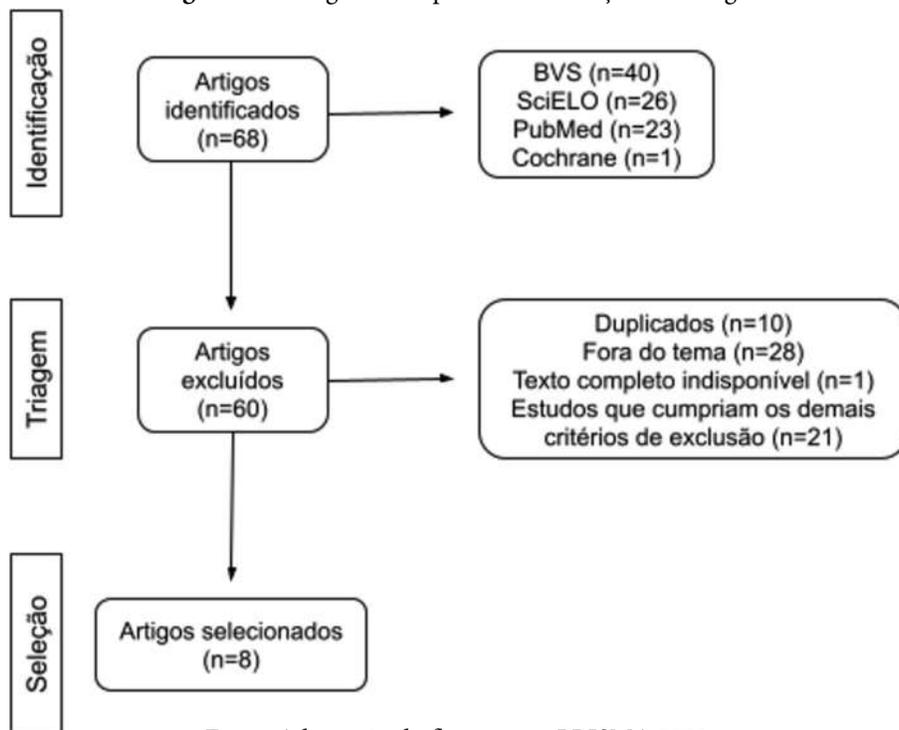
Metodologia

Este é um estudo que seguiu o método de Revisão Integrativa de Literatura (RI). Este estudo foi direcionado a partir da seguinte questão norteadora: Quais as evidências disponíveis em relação ao uso dos dispositivos intrauterinos, como método contraceptivo, na atenção primária à saúde brasileira? A elaboração

da referida questão foi fundamentada na estratégia PICO (P - população; I - intervenção; C - comparação; e O - *outcomes*). Dessa forma, Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) foram utilizados para o preenchimento do acrônimo, estruturado da seguinte maneira: P - Saúde da mulher; I - Dispositivos intrauterinos; C - Métodos contraceptivos; e O - Atenção primária à saúde.

A busca por artigos para a revisão bibliográfica foi realizada entre abril e junho de 2024 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Cochrane, PubMed e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os critérios de inclusão dos artigos foram: ano de publicação entre 2019 e 2024 para trazer à discussão estudos recentes, abordar a temática do DIU como método contraceptivo na APS brasileira e disponibilidade do texto completo. Os critérios de exclusão dos artigos foram: artigos duplicados, artigos de revisão, relatos de experiência, artigos de opinião, teses, dissertações e monografias.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos



Fonte: Adaptação do fluxograma PRISMA 2020.

Foram identificados 68 artigos, sendo 40 artigos na BVS, 26 artigos na SciELO, 23 artigos na Pubmed e 1 artigo na Cochrane. Realizada a leitura dos títulos e resumos dos artigos, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, sendo eliminados 60 artigos, pois 28 artigos encontravam-se fora do tema, 21 artigos artigos de revisão, relatos de experiência, artigos de opinião, teses, dissertações e monografias, 10 artigos estavam duplicados e 1 artigo não disponibilizou o texto completo. Então, 8 artigos foram selecionados para a revisão integrativa.

Resultados e discussão

Quadro 1. Descrição dos artigos selecionados

Título do Artigo	Autores / Ano de Publicação / Revista	Método / Amostra	Objetivos	Resultados
Conhecimento de enfermeiros sobre o dispositivo intrauterino no contexto das unidades básicas de saúde	MARTINS, Isli Maria Oliveira et al. / 2023 / Enfermería Global	Observacional / 66 enfermeiros	Verificar o conhecimento de enfermeiros sobre o dispositivo intrauterino no contexto das Unidades Básicas de Saúde	A maioria dos enfermeiros teve seu conhecimento classificado como satisfatório (75,8%). Observou-se que a maioria respondeu corretamente acerca da classificação do DIU com cobre (69,7%), seus efeitos colaterais (89,4%), que o mesmo não interfere na amamentação (97%), não protege contra IST (92,4%) e não desenvolve câncer de colo uterino (92,4%). Sabiam que nulíparas (69,7%), diabéticas (97%) e hipertensas (97%) podem usar o DIU com cobre. Contudo, desconheciam o uso do DIU como contracepção de emergência (87,8%) e por mulheres com AIDS (66,7%), além de considerarem a necessidade de exames prévios como critério de elegibilidade (86,4%) e que a perfuração uterina é o risco mais frequente da inserção (63,6%).

Conhecimento e interesse em usar o dispositivo intrauterino entre mulheres usuárias de unidades de saúde	BORGES, Ana Luiza Vilela et al. / 2020 / Revista Latino-Americana de Enfermagem	Transversal / 1858 mulheres	Analisar o nível de conhecimento sobre o dispositivo intrauterino, o interesse em usá-lo e a relação desses eventos entre mulheres em idade reprodutiva	O uso atual do dispositivo intrauterino foi pouco frequente (1,7%; n=32). O nível de conhecimento foi maior entre mulheres com 25-34 anos, mais escolarizadas, brancas, que usavam/já tinham usado o dispositivo intrauterino e residentes em Aracaju, Sergipe. O interesse em usá-lo (38,0%; n=634) foi maior entre as mulheres mais jovens, com maior escolaridade, com plano de saúde, solteiras, sem filhos e com maior nível de conhecimento sobre o dispositivo.
Pesquisa epidemiológica sobre a percepção dos efeitos adversos dos métodos contraceptivos por mulheres no Brasil	PANNAIN, Gabriel Duque et al. / 2022 / Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria	Amostragem por conveniência / 536 mulheres	Entender a percepção de pacientes sobre os efeitos adversos dos métodos contraceptivos para aprimorar o atendimento médico e a aderência ao tratamento	Das 536 mulheres, 346 (64,5%) alegaram uso atual de método contraceptivo. Cento e vinte e duas (34,8%) disseram ter parado o uso devido aos efeitos adversos. O método mais usado foi o contraceptivo hormonal oral combinado (39,6%). Identificaram-se riscos relativos para cefaleia (2,1282; IC 95%), edema (1,4435; IC 95%), e redução da libido (1,8805; IC 95%). Por outro lado, contraceptivos hormonais foram fator de proteção contra acne (0,3015; IC 95%).
Planejamento reprodutivo e inserção de dispositivo intrauterino realizada por médicos e enfermeiras no Brasil	RODRIGUES, Gabrielle Almeida et al. / 2023 / Cogitare Enfermagem	Quantitativo, transversal e descritivo / 18.243 procedimentos sobre a inserção do DIU e 54.186 consultas de planejamento reprodutivo	Analisar os registros referentes à consulta de planejamento reprodutivo e a inserção do dispositivo intrauterino realizadas por enfermeiros e médicos na Atenção Primária à Saúde no Brasil, no ano de 2021	Foram registrados 18.243 procedimentos de inserção do DIU, com prevalência de atuação médica, exceto em Roraima. Houve 54.186 consultas de planejamento reprodutivo, sendo 76% realizadas por enfermeiros e 24% por médicos.

Barreiras enfrentadas pelos enfermeiros na ampliação da inserção do dispositivo intrauterino em pacientes no contexto das Unidades Básicas de Saúde	MARTINS, Isli Maria Oliveira et al. / 2023 / Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário	Observacional / 66 enfermeiros	Verificar as barreiras enfrentadas pelos enfermeiros na ampliação da inserção do dispositivo intrauterino (DIU) em pacientes no contexto das Unidades Básicas de Saúde	Observou-se que 86,4% não realizaram treinamento de inserção do DIU, 100% não possuíam experiência na técnica e 71,2% não se sentiam seguros para realizá-la. Além disso, 83,3% das unidades não realizam inserções, exigindo exames prévios, como ultrassonografia transvaginal (76,2%) e teste de gravidez (76,2%).
Dificuldade relatada na inserção do dispositivo intrauterino na Atenção Primária à Saúde	BARRETO, Danyella da Silva et al. / 2022 / Revista de APS	Transversal e descritivo / 152 mulheres	Descrever as dificuldades encontradas nos procedimentos de inserção do DIU na Atenção Primária e os fatores associados	A idade média das mulheres foi de 27 anos, com 26,3% das inserções apresentando dificuldade. O escore médio de dor foi maior nos procedimentos com dificuldade (5,7 vs. 4,59). O tempo médio de formação dos médicos também foi associado à dificuldade (33,5 meses vs. 64 meses). As principais dificuldades relatadas foram histerometria, pinçamento do colo uterino e identificação da posição uterina.
Perfil das usuárias de DIU no município de São Paulo	FERNANDES, Luana Pavoni; KALCKMANN, Sizana; LAGO, Tania Di Giacomo do / 2021 / Boletim do Instituto de Saúde	Inquérito domiciliar de base populacional / 4 mil mulheres	Apresentar a prevalência de uso e as características das mulheres residentes no município de São Paulo que utilizam o DIU como método anticoncepcivo	Apenas 2,4% das mulheres sexualmente ativas e não grávidas usavam DIU. O uso foi associado à presença de filhos e à religião, com maior prevalência entre espíritas e evangélicas de missão. Mulheres com filhos tinham 8 vezes mais chance de usar DIU comparadas às nulíparas.
O conhecimento de adolescentes escolares sobre os métodos contraceptivos: desafios	FERREIRA, Ediane de Andrade et al. / 2020 / Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	Descritivo e exploratório, de natureza qualitativa / 46 adolescentes	Analisar o conhecimento de adolescentes escolares sobre os métodos contraceptivos	O conhecimento dos adolescentes sobre métodos contraceptivos foi influenciado pelas atividades educativas do Programa Saúde na Escola, destacando-se a camisinha masculina, a pílula de emergência e o dispositivo intrauterino.

Fonte: Elaborado pelos autores.

A análise dos artigos possibilitou a identificação de duas categorias temáticas: a importância da informação das mulheres e os desafios para a implementação da inserção do DIU na APS.

Importância da informação das mulheres

O artigo de Borges *et al.* (2020), avaliou o conhecimento e o interesse em utilizar o DIU entre mulheres que frequentam unidades de saúde. O estudo revela que, embora o DIU seja um método contraceptivo eficaz e de longa duração, seu uso ainda é limitado devido à falta de informação adequada e à persistência de mitos e medos entre as usuárias. A pesquisa destacou a importância de fornecer informações detalhadas e precisas sobre o DIU durante consultas médicas para aumentar o interesse e a confiança das mulheres nesse método. Além disso, identificou que o apoio dos profissionais de saúde e o acesso facilitado ao DIU podem influenciar positivamente na decisão das mulheres em adotá-lo. Em resumo, melhorar a educação sobre o DIU e desmistificar suas características podem aumentar sua aceitação entre as mulheres.

Pannain *et al.* (2022) apresentam uma pesquisa epidemiológica que investiga a percepção das mulheres no Brasil sobre os efeitos adversos dos métodos contraceptivos. A pesquisa busca identificar quais efeitos colaterais são mais frequentemente relatados, como esses efeitos influenciam a adesão aos métodos e a percepção geral das usuárias sobre a contracepção. O levantamento dos dados indicam que a maior parte das mulheres estão cientes dos efeitos adversos, mas a desinformação e o estigma associado a certos métodos ainda persistem, impactando suas escolhas e satisfação. O estudo conclui que é fundamental promover uma educação mais abrangente sobre contracepção para melhorar a saúde reprodutiva das mulheres no Brasil.

Os pesquisadores Fernandes, Kalckmann e Lago (2021) analisaram o perfil das usuárias de dispositivo intrauterino (DIU) no município de São Paulo, abordando características demográficas, sociais e de saúde que influenciam a escolha desse método contraceptivo. Foi identificado que a maioria das

usuárias é composta por mulheres jovens e com maior escolaridade, que já tinham filhos e praticavam a religião evangélica. O estudo reforça que analisar o perfil das usuárias é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de saúde mais eficazes e direcionadas, promovendo a ampliação do uso do DIU como opção de planejamento familiar.

Uma pesquisa realizada no Amapá, que possui como público alvo estudantes de diferentes instituições de ensino, avaliou a compreensão dos jovens sobre a eficácia, tipos e consequências do uso de contraceptivos. Os resultados indicam que, embora os adolescentes tenham alguma familiaridade com os métodos, há uma prevalência de desinformação e mitos que comprometem sua capacidade de tomar decisões informadas sobre saúde reprodutiva. Os autores ressaltam a necessidade de implementar programas educativos mais abrangentes e acessíveis, visando não apenas informar os jovens, mas também desmistificar os métodos contraceptivos, contribuindo para a formação de uma geração mais consciente sobre suas opções de planejamento familiar (Ferreira *et al.*, 2020).

Desafios para a implementação da inserção do DIU na APS

Pesquisa realizada por Martins *et al.* (2023) investigou o nível de conhecimento de enfermeiros sobre o uso do dispositivo intrauterino (DIU) nas unidades básicas de saúde. O estudo destacou a importância de uma formação adequada dos enfermeiros para garantir a qualidade da assistência oferecida às mulheres. A pesquisa revelou variações significativas no domínio dos profissionais sobre o DIU, apontando para a necessidade de aprimoramento contínuo em suas práticas educativas e capacitação técnica no contexto da saúde pública.

Rodrigues *et al.* (2023) analisou a formação, experiência e percepções de médicos e enfermeiros em relação ao uso do DIU como método contraceptivo, além de explorar as barreiras enfrentadas na implementação dessa prática. Os autores destacam que, apesar do potencial do DIU para promover uma contracepção eficaz, existem desafios relacionados à falta de capacitação, preconceitos e resistência cultural tanto entre os profissionais de saúde quanto

nas comunidades atendidas. O estudo sugere a necessidade de políticas de educação e treinamento mais robustas para facilitar a inserção do DIU e melhorar o acesso ao planejamento reprodutivo, ressaltando a importância de uma abordagem multidisciplinar na promoção da saúde reprodutiva.

Outro estudo de Martins *et al.* (2023) identificou fatores como a falta de capacitação específica, a resistência cultural de pacientes e a ausência de diretrizes claras são barreiras na prática de enfermeiros na APS. O artigo destaca que, a desinformação e os preconceitos, tanto por parte dos profissionais de saúde quanto das usuárias, limitam sua adoção. Além disso, o estudo enfatiza a importância de políticas de educação continuada e de apoio institucional para superar essas barreiras, promovendo uma melhor assistência à saúde reprodutiva na APS.

Barreto *et al.* (2022) analisou relatos de profissionais de saúde sobre os obstáculos que comprometem a implementação eficaz desse método contraceptivo, incluindo a falta de capacitação adequada, a resistência de pacientes e as limitações estruturais das unidades de saúde. Além disso, os autores referem que apesar do reconhecimento dos benefícios do DIU, barreiras como a desinformação, estigmas sociais e a escassez de recursos dificultam a aceitação e a prática da inserção. O estudo conclui que é essencial promover ações de formação contínua e de conscientização, tanto para os profissionais de saúde quanto para as usuárias, visando a melhoria da saúde reprodutiva na APS.

Conclusão

As pesquisas analisadas destacam a importância de uma formação adequada e contínua para enfermeiros e médicos sobre o uso do DIU, visando proporcionar uma assistência de qualidade às mulheres na APS. A falta de informação correta e persistência de mitos entre usuárias limitam significativamente o uso eficaz do DIU, sendo essencial a implementação de políticas educativas eficazes e de apoio institucional para desmistificar o método e melhorar a sua aceitação. O perfil das usuárias também deve ser

considerado para desenvolver estratégias de saúde direcionadas, promovendo um acesso mais amplo e eficiente ao planejamento familiar. Além disso, há uma necessidade urgente de programas educativos abrangentes que informem e desmistifiquem métodos contraceptivos entre jovens para garantir decisões informadas sobre saúde reprodutiva.

Referências

BARRETO, D. S.; GONÇALVES, R. D.; MAIA, D. S.; SOARES, R. S. Dispositivo intrauterino na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, p. 2821, 2021. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2821>. Acesso em: 19 jul. 2023.

BARRETO, D. S.; RODRIGUES, I. S.; SOUZA, F. A. Dificuldade relatada na inserção do dispositivo intrauterino na Atenção Primária à Saúde. **Revista de APS**, v. 24, n. 3, p. 206-218, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrf.br/index.php/aps/article/view/35750/24822>. Acesso em: 30 set. 2024.

BORGES, A. L. V.; ARAÚJO, K. S.; SANTOS, O. A. dos; GONÇALVES, R. F. S.; FUJIMORI, E.; DIVINO, E. do A. Knowledge about the intrauterine device and interest in using it among women users of primary care services. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [Internet], v. 28, p. e3232, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3140.3232>. Acesso em: 30 set. 2024.

BRANDÃO, E. R. Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração no Sistema Único de Saúde: o debate sobre a (in)disciplina da mulher. **Ciência & Saúde Coletiva** [Internet], v. 24, n. 3, p. 875–879, mar. 2019.

BRASIL. **Lei n. 9263, de 12 de janeiro de 1996**. Lei do Planejamento Familiar. [Internet]. Brasília, DF: 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm. Acesso em: 30 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 30 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p. (C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 30 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 300 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf. Acesso em: 18 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2018** [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 218 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/medicamentos_rename.pdf. Acesso em: 18 jul. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN n. 690, de 04 de fevereiro de 2022**. Normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo. Brasília: COFEN, 2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-690-2022_96063.html. Acesso em: 30 set. 2024.

DAVID, L. O.; BOTOGOSKI, S. R. SARC e LARC: grau de conhecimento e frequência de uso em complexo hospitalar de referência no Paraná. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 66, p. e016, 2021. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/731/973>. Acesso em: 18 jul. 2023.

FERNANDES, L.; KALCKMANN, S.; LAGO, T. Perfil das usuárias de DIU no município de São Paulo. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, v. 22, p. 106-115, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.52753/bis.v22i2.38645>. Acesso em: 30 set. 2024.

FERREIRA, E. de A.; ALVES, V. H.; PEREIRA, A. V.; RODRIGUES, D. P.; BRITO, V. M. da C.; TOSTES, N. C. B. O conhecimento de adolescentes escolares sobre os métodos contraceptivos: desafios. **Revista Pesquisa** [Online], v. 12, p. 1316-1321, jan.-dez. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1128997>. Acesso em: 30 set. 2024.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional de saúde: 2019: ciclos de vida: Brasil**. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. 139 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101846.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2023.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Indicadores brasileiros para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: Objetivo 3 - Saúde e Bem-Estar**. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://odsbrasil.gov.br/objetivo/objetivo?n=3>. Acesso em: 22 nov. 2023.

MACHADO, R. B.; MONTEIRO, I. M.; BRITO, M. B.; LUBIANCA, J. N. Aspectos práticos quanto à escolha do contraceptivo oral combinado. **Femina**, v. 49, n. 8, p. 454-460, 2021. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FeminaZ2021Z49Z08ZWeb.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2023.

MACHADO, R. B.; MONTEIRO, I. M.; MAGALHÃES, J.; GUAZZELLI, C. A.; BRITO, M. B.; LUBIANCA, J. N., *et al.* Aspectos atuais dos contraceptivos reversíveis de longa ação. In: **Contraceção reversível de longa ação**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2022. [Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, n. 1/Comissão Nacional de Anticoncepção]. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/SerieZ1-2022-Contracecao.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2023.

MARTINS, I. M. O.; OLIVEIRA, M. G.; SOUZA, J. A. C.; *et al.* Barreiras enfrentadas pelos enfermeiros na ampliação da inserção do dispositivo intrauterino em pacientes no contexto das Unidades Básicas de Saúde. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 10, n. 2, p. 90-106, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.537811>. Acesso em: 30 set. 2024.

OLIVEIRA-MARTINS, I. M. *et al.* Conhecimento de enfermeiros sobre o dispositivo intrauterino no contexto das unidades básicas de saúde. **Enferm. Glob.**, v. 22, n. 70, p. 192-233, 2023. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000200008&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 30 set. 2024.

PAGE, M. J.; MCKENZIE, J. E.; BOSSUYT, P. M.; *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, p. n71, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Acesso em: 30 set. 2024.

PANNIN, G. D.; BRUM, V. O. R.; ABREU, M. M. A.; LIMA, G. B. Epidemiological survey on the perception of adverse effects in women using contraceptive methods in Brazil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 44, n. 1, p. 25-31, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1741410>. Acesso em: 30 set. 2024.

RODRIGUES, G. A.; ALVES, V. H.; RODRIGUES, D. P.; *et al.* Planejamento reprodutivo e inserção de dispositivo intrauterino realizada por médicos e enfermeiras no Brasil. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, p. e86717, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.86717>. Acesso em: 30 set. 2024.

SANTOS, J. M.; JORGE, V.; MAROSO, G. S.; JUNGES, A. P.; BRANDÃO, M. G.; LUBIANCA, J. N. “Tabela Periódica” da Anticoncepção – uma ferramenta na escolha contraceptiva. **Femina**, v. 50, n. 1, p. 51-60, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1358221/femina-2022-50-1-51-60.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2023.

PREVALÊNCIA DA TUBERCULOSE EM PRIVADOS DE LIBERDADE: REVISÃO INTEGRATIVA

Carlos Eduardo Rodrigues Toledo
Karla Santa Cruz Coelho
Danielle Amaral de Freitas
Livia Maria Santiago

RESUMO

INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa que permanece um grave problema de saúde pública, especialmente em populações vulneráveis, como os privados de liberdade. A superlotação e condições insalubres em presídios agravam a disseminação da TB, que apresenta uma prevalência até 35 vezes maior entre prisioneiros do que na população geral.

OBJETIVO: Analisar a prevalência de tuberculose entre privados de liberdade.

METODOLOGIA: Foi realizada uma revisão integrativa seguindo as diretrizes do PRISMA 2020, utilizando a estratégia PICO (População: pessoas com TB; Intervenção: privados de liberdade; e Outcome: prevalência). A busca foi feita nas bases de dados MEDLINE, PubMed e SciELO, com estudos publicados entre 2014 e 2024. Os dados foram gerenciados e analisados com o software Rayyan®.

RESULTADOS: Foram incluídos oito estudos, abrangendo diversos países, como Brasil, Etiópia e Madagascar. A prevalência de TB variou entre 0,5% e 9,3%, sendo os principais fatores de risco as más condições de confinamento, baixa escolaridade e histórico de TB.

DISCUSSÃO: A alta prevalência de TB em populações prisionais é agravada pela falta de triagem regular e condições inadequadas de saúde nos presídios. Recomenda-se a implementação de programas de triagem ativa e Tratamento Diretamente Observado para melhorar o controle da TB.

CONCLUSÃO: A revisão indica a necessidade de políticas públicas robustas para enfrentar a TB em prisões,

incluindo triagem ativa, diagnóstico precoce e adesão ao tratamento, com foco em melhorias estruturais e operacionais nos sistemas prisionais.

PALAVRAS-CHAVE: tuberculose; prisões; prisioneiros; prevalência; tuberculose; resistente a múltiplos medicamentos.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Tuberculosis (TB) is an infectious disease that remains a serious public health issue, especially in vulnerable populations such as incarcerated individuals. Overcrowding and unsanitary conditions in prisons exacerbate TB transmission, with prevalence up to 35 times higher among prisoners than in the general population. **OBJECTIVE:** To analyze the prevalence of tuberculosis among incarcerated individuals. **METHODOLOGY:** An integrative review was conducted following the PRISMA 2020 guidelines, using the PICO strategy (Population: people with TB; Intervention: incarcerated individuals; and Outcome: prevalence). The search was performed in the MEDLINE, PubMed, and SciELO databases, including studies published between 2014 and 2024. Data were managed and analyzed using the Rayyan® software. **RESULTS:** Eight studies were included, covering several countries such as Brazil, Ethiopia, and Madagascar. The TB prevalence ranged from 0.5% to 9.3%, with the main risk factors being poor confinement conditions, low educational levels, and a history of TB. **DISCUSSION:** The high prevalence of TB in prison populations is aggravated by the lack of regular screening and inadequate healthcare conditions in prisons. Active screening programs and Directly Observed Treatment are recommended to improve TB control. **CONCLUSION:** The review highlights the need for robust public policies to combat TB in prisons, including active screening, early diagnosis, and treatment adherence, focusing on structural and operational improvements in prison systems.

KEYWORDS: tuberculosis; prisons; prisoners; prevalence; multidrug-resistant tuberculosis.

Considerações iniciais

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa que afeta a humanidade há milênios (Pezzella, 2019). Conhecer seu perfil epidemiológico é essencial para reduzir o tempo entre o início dos sintomas, o diagnóstico e o início do tratamento medicamentoso supervisionado (Telaarolli; Loffredo; Gasparetto, 2017). Pessoas privadas de liberdade estão entre as populações mais vulneráveis à TB devido às condições de confinamento e superlotação nas prisões, o que aumenta a propagação de doenças infecciosas (Cropsey *et al.*, 2012; Ismail; Woodall; De Viggiani, 2020). Estima-se que, no Brasil, a incidência de TB seja até 35 vezes maior entre essas populações em comparação com a população geral (Larouzé; Sánchez; Diuana, 2008). A negligência na prevenção e controle da TB, particularmente em áreas com altas taxas de encarceramento, pode ter sérias consequências para o controle da doença tanto dentro das prisões quanto na população em geral.

Nos presídios, a superlotação e as condições insalubres são fatores determinantes na disseminação da TB. No Brasil, estudos revelam que estados como Roraima, Amazonas e Rio de Janeiro apresentam as maiores taxas de incidência da doença, destacando a necessidade de políticas públicas eficazes para o controle da TB nas prisões (Brasil, 2024; Busatto *et al.*, 2022). As prisões são locais estratégicos para o desenvolvimento de intervenções de saúde pública, sendo crucial a implementação de equipes de saúde prisionais e a realização de triagens ativas para reduzir a incidência de TB (Allgayer *et al.*, 2019; Busatto *et al.*, 2022). No entanto, desafios como a falta de triagem sistemática e o não cumprimento das práticas de monitoramento de tratamento dificultam o controle da doença, indicando a necessidade urgente de melhorias estruturais e operacionais no sistema prisional brasileiro (Allgayer *et al.*, 2019).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, em 2022 o número estimado de pessoas que desenvolveram tuberculose (TB) globalmente foi de 10,6 milhões, um aumento em relação aos 10,3 milhões registrados em 2021. A distribuição global dos casos de tuberculose mostrou que oito países concentraram dois terços dos casos globais: Índia (27%), Indonésia (10%),

China (7,1%), Filipinas (7,0%), Paquistão (5,7%), Nigéria (4,5%), Bangladesh (3,6%) e República Democrática do Congo (3,0%).

A taxa de incidência global foi estimada em 133 novos casos por 100.000 habitantes por ano em 2022. No mesmo ano, a tuberculose causou aproximadamente 1,3 milhão de mortes, uma redução em comparação aos 1,4 milhões de mortes em 2021. No entanto, a tuberculose continua sendo a segunda principal causa de morte por um único agente infeccioso no mundo (WHO, 2023). No Brasil, em 2023, foram identificados 80.012 casos novos de tuberculose, correspondendo a uma incidência de 37,0 casos por 100 mil habitantes, uma leve redução em relação a 2022, quando a incidência foi de 38,0 casos por 100 mil habitantes, com 81.604 novos casos notificados. No que diz respeito à mortalidade, em 2022, a tuberculose levou a óbito 5.845 pessoas no Brasil, o que representa uma taxa de mortalidade de 2,72 óbitos por 100 mil habitantes. A distribuição da tuberculose no Brasil em 2023 mostrou que as Unidades da Federação com as maiores taxas de incidência foram Roraima, com 85,7 casos por 100 mil habitantes, Amazonas, com 81,6 casos por 100 mil habitantes, e Rio de Janeiro, com 70,7 casos por 100 mil habitantes (Brasil, 2024).

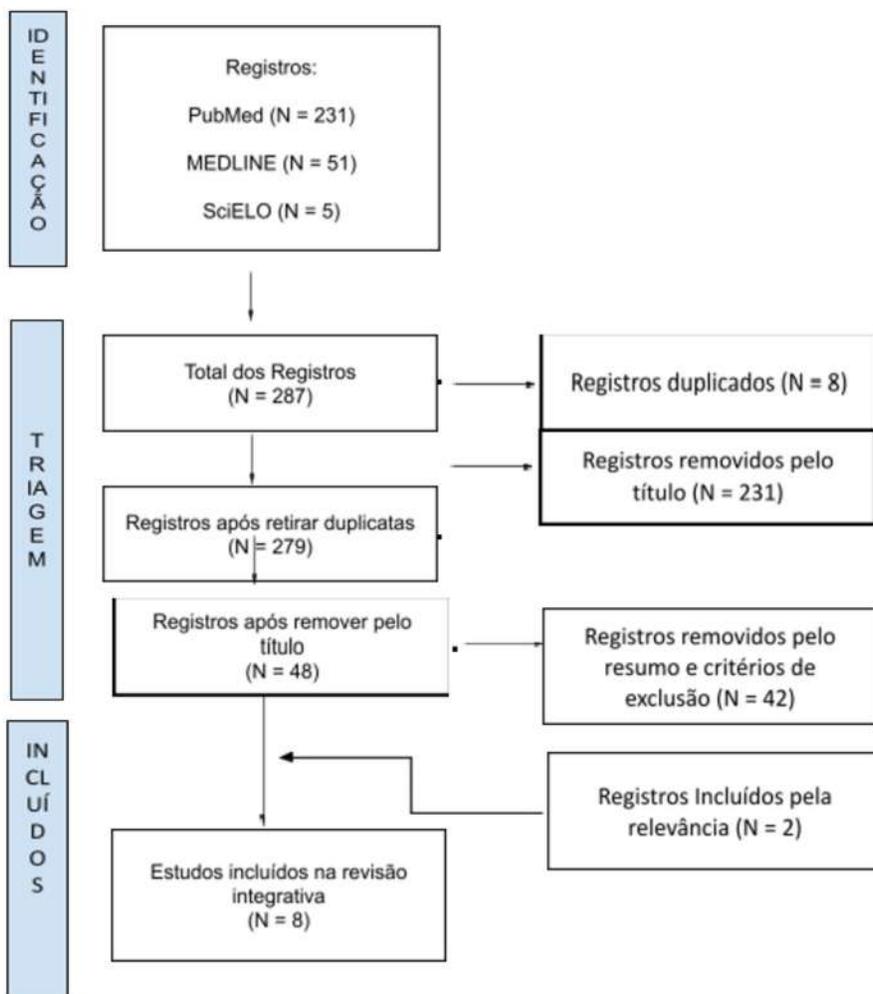
Materiais e métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que tem como objetivo analisar a prevalência de tuberculose entre os privados de liberdade. A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica (Benefield, 2003), possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (Polit, 2006). Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (Polit, 2006).

Para tanto, a presente pesquisa contemplou, criteriosamente, os seis passos para realização da revisão integrativa: (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). Ademais, foram seguidas as recomendações do *checklist* do PRISMA 2020 (*Preferred*

Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) para a construção do fluxograma (quadro 1) e a construção do presente artigo (Page *et al.*, 2021). Adiciona-se a esses aspectos que a presente revisão integrativa foi registrada no *Open Science Framework* (OSF), com acesso pelo endereço eletrônico: <https://osf.io/tzu7m/>, sob registro de identificação: DOI 10.17605/OSF.IO/TZU7M.

Quadro 1. Estudos selecionados para a revisão integrativa Identificação de estudos por meio de bases de dados e registros



Fonte: PRISMA 2020.

Seleção da questão norteadora

A estratégia PICO foi adotada para formular a questão de pesquisa. Neste acrônimo, P refere-se às Pessoas com Tuberculose, I aos Privados de Liberdade e O à Prevalência. A pergunta de pesquisa definida foi: “Qual a prevalência de tuberculose nos privados de liberdade?”

Determinação dos critérios de inclusão e exclusão e busca na literatura

Para a metodologia da pesquisa, consideramos um período de 10 anos (2014-2024) para capturar as mudanças mais recentes nas prevalências de tuberculose em prisões brasileiras e em prisões de forma global. Esta escolha se justifica pela necessidade de avaliar as intervenções mais atuais e as políticas de saúde implementadas recentemente, tendo como marco a PNAISP, lançada em 2014, que visa melhorar o acesso aos cuidados de saúde para a população prisional brasileira.

Foram incluídos os estudos originais nos idiomas português, inglês e espanhol. Excluíram-se das buscas: teses, dissertações, artigos de opinião e editoriais, priorizando-se artigos originais. A busca nas bases de dados aconteceu no período de julho de 2024. Esses esforços são essenciais para preencher a lacuna existente na literatura brasileira e global, melhorando a compreensão da dinâmica da tuberculose nas prisões.

Categorização dos estudos

Definiram-se as informações a serem extraídas (ano de publicação; país; amostra, diagnóstico e método, número de casos e prevalência), considerando os elementos propostos pelo PRISMA, com vistas à organização e ao estabelecimento da formação do banco de dados (Page *et al.*, 2021).

Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Foi realizada a leitura preliminar de títulos e resumos dos artigos selecionados e, posteriormente, uma análise mais aprofundada dos remanescentes, resultando na seleção dos trabalhos que respondiam à pergunta de pesquisa, obtendo-se assim a amostra de trabalhos que compuseram a revisão. Para organizar e gerenciar essa etapa, foi utilizado o software Rayyan® para a seleção sistemática de artigos, bem como a remoção dos artigos em duplicidade.

Vale apontar que os aspectos éticos e os direitos autorais foram resguardados e os autores dos trabalhos estão devidamente referenciados, de forma a atender às resoluções nacionais acerca da ética em pesquisas. Diante disso, em decorrência da natureza bibliográfica da pesquisa, foi dispensada a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

A partir dos artigos selecionados estabeleceram-se as categorias temáticas para síntese dos resultados que se convergiam.

Apresentação da revisão com síntese do conhecimento produzido

Para obtenção dos artigos, foram consultadas as bases de dados eletrônicas: National Library of Medicine (Medline) pelo portal BVS, base de dados do PubMed e a base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para tanto, foram empregados os descritores controlados presentes no: DeCS (Descritores da Ciência da Saúde) “tuberculose”, “tuberculose latente”, “mycobacterium tuberculosis”, “antituberculosos”, “tuberculose pulmonar”, “grupos de risco”, “prisioneiros”, “populações vulneráveis” e “prevalência” no MeSH (Medical Subject Headings) e no Emtree “tuberculosis”, “latent tuberculosis”, “mycobacterium tuberculosis”, “antitubercular agents”, “pulmonary tuberculosis”, “risk groups”, “prisoners”, “vulnerable populations” e “prevalence”. Para realizar o cruzamento entre os termos, foram empregados os operadores lógicos booleanos “AND” e “OR” com vistas a obter maior número de artigos possíveis para responder à pergunta norteadora. O quadro 2 apresenta as estratégias de buscas nas respectivas bases de dados.

Quadro 2. Estratégias de busca nas bases de dados

Chave usada no portal BVS para o Medline

(Tuberculosis OR Latent Tuberculosis OR Tuberculoses, Latent OR Mycobacterium tuberculosis OR Antitubercular Agents OR Agent, Anti-Tuberculosis OR Agent, Antitubercular OR Anti-Tuberculosis Drug OR Anti-Tuberculosis Drugs OR Tuberculosis, Pulmonary OR Tuberculoses, Pulmonary OR Pulmonary Tuberculosis OR Phthises, Pulmonary) AND (Risk Groups OR Prisoners OR Prisoner OR Vulnerable Populations OR Vulnerable Population OR Underserved Populations OR Patient, Underserved) AND Prevalence

Chave usada no portal PubMed

(Tuberculosis[MeSH] OR Tuberculosis[tiab] OR Latent Tuberculosis[MeSH] OR Tuberculoses, Latent[tiab] OR Mycobacterium tuberculosis[MeSH] OR Mycobacterium tuberculosis[tiab] OR Antitubercular Agents[MeSH] OR Agent, Anti-Tuberculosis[tiab] OR Agent, Antitubercular[tiab] OR Anti-Tuberculosis Drug[tiab] OR Anti-Tuberculosis Drugs[tiab] OR Tuberculosis, Pulmonary[MeSH] OR Tuberculoses, Pulmonary[tiab] OR Pulmonary Tuberculosis[tiab] OR Phthises, Pulmonary[tiab]) AND (Risk Groups[MeSH] OR Risk Groups[tiab] OR Prisoners[MeSH] OR Prisoner[tiab] OR Vulnerable Populations[MeSH] OR Vulnerable Population[tiab] OR Underserved Populations[tiab] OR Patient, Underserved[tiab]) AND (Prevalence[MeSH] OR Prevalence[tiab])

Chave usada no portal SciELO

(Tuberculosis OR “Latent Tuberculosis” OR “Tuberculoses, Latent” OR “Mycobacterium tuberculosis” OR “Antitubercular Agents” OR “Agent, Anti-Tuberculosis” OR “Agent, Antitubercular” OR “Anti-Tuberculosis Drug” OR “Anti-Tuberculosis Drugs” OR “Tuberculosis, Pulmonary” OR “Tuberculoses, Pulmonary” OR “Pulmonary Tuberculosis” OR “Phthises, Pulmonary”) AND (“Risk Groups” OR Prisoners OR Prisoner OR “Vulnerable Populations” OR “Vulnerable Population” OR “Underserved Populations” OR “Patient, Underserved”) AND Prevalence

Fonte: Elaborado pelos autores.

Resultados

Nesta revisão integrativa, foram incluídos oito estudos, tendo como marco inicial a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) que foi criada em 2014. Os artigos achados foram publicados entre 2016 e 2024, abrangendo diversos países, como Brasil, Etiópia, Madagascar, Costa do Marfim e uma revisão abrangente da África Subsaariana. Os estudos foram predominantemente do tipo transversal (N=5), retrospectivo com abordagem quantitativa (N=2) e uma revisão sistemática e meta-análise (N=1). As amostras incluíram desde 162 até 59.300 prisioneiros.

Em cada estudo incluído nesta revisão integrativa, foi aplicado um instrumento de coleta de dados (Anexo 1). Este instrumento foi elaborado para garantir a extração de informações relevantes e de alta qualidade, fundamentais para a análise e compreensão dos achados. As informações coletadas foram então organizadas no quadro 3, permitindo uma visão abrangente e comparativa dos dados.

Quadro 3. Resultados do instrumento de coleta de dados

Título do Artigo	Título do Periódico	Autores; País e Ano	Abordagem Metodológica	Resultados	Recomendações
A prevalência de tuberculose pulmonar na população privada de liberdade da central de triagem penitenciária de Ananindeua – Pará, Brasil	Revista Eletrônica Acervo Saúde	Carmo et al; Brasil; 2020	Pesquisa descritiva, epidemiológica e retrospectiva com abordagem quantitativa	Alta prevalência no grupo masculino encarcerado, com 70% dos casos. A faixa etária mais afetada foi de 20 a 30 anos, indicando maior suscetibilidade entre adultos jovens, condições inadequadas de saúde, infraestrutura e a proliferação da doença em ambientes prisionais, contribuem para esses achados.	Necessidade ações de prevenção e vigilância; Necessidade qualificação sensibilização profissionais
Tuberculose no sistema prisional brasileiro: cenários via Joinpoint entre 2007 e 2019	Cadernos de Saúde Pública	Novoa-Lobo et al; Brasil; 2023	Abordagem quantitativa (retrospectivo e analítico)	Alta prevalência de TB no sistema prisional brasileiro de 983 para 1558 casos entre 2007 e 2019 em relação à população em geral. Diminuição da prevalência entre mulheres e idosos, aumentando significativamente entre homens jovens. A prevalência entre mulheres e idosos internos diminuiu devido a políticas e intervenções de saúde direcionadas e projetos de saúde específicos voltados para esses grupos vulneráveis.	Implementar intervenções; Reforçar a implementação de políticas de saúde; Potenciar a detecção de casos; Monitorizar e avaliar o impacto dos investimentos

<p>The prevalence of tuberculosis among prisoners in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis of published studies</p>	<p>Archives of Public Health</p>	<p>Melese and Demelash; Etiópia; 2017</p>	<p>Abordagem quantitativa (revisão sistemática e meta-análise)</p>	<p>A prevalência de TB entre prisioneiros na Etiópia foi estimada em 8,33%, com variações entre os estudos, que apontaram taxas de 1,8% a 19,4%. O uso de diagnósticos baseados em cultura e testes moleculares aumentou a detecção da TB em comparação com a microscopia isolada. A alta prevalência foi atribuída às condições de confinamento e à falta de infraestrutura adequada.</p>	<p>Fortalecer centros de saúde nas prisões e realizar triagens periódicas.</p>
<p>Prevalence of Tuberculosis and Treatment Outcomes of Patients with Tuberculosis among Inmates in Debrebirhan Prison</p>	<p>Ethiopian Journal of Health Sciences</p>	<p>Berihun et al; Etiópia; 2018</p>	<p>Abordagem quantitativa (transversal retrospectivo)</p>	<p>A prevalência na prisão de Debrebirhan, Etiópia, foi de 2139 por 100.000 presos, maior que a média nacional de 200 por 100.000. A área de residência e a história prévia de TB foram fatores de risco significativos. A baixa taxa de sucesso no tratamento (63,62%) e a alta mortalidade indicam que fatores como o tempo de encarceramento e o acesso a serviços de saúde adequados influenciam os resultados.</p>	<p>Desenvolver intervenções para reduzir a transmissão da TB e fortalecer o programa DOT</p>

Prevalence of tuberculosis among prisoners in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis	Frontiers in Public Health	Asgedom et al; Etiópia; 2023	Abordagem quantitativa (revisão sistemática e meta análise)	A prevalência de TB em prisioneiros da África Subsaariana foi de 4,02% (IC 95%: 2.68 -- 5.36%). Essa alta taxa, variando de 0,4% a 16,3% entre os países, reflete a gravidade da TB. Fatores como superlotação, higiene precária contribuem para esses resultados. A taxa de prevalência na África Subsaariana foi menor do que em outros países, como Brasil (27,8%), Nepal (10%) e Irã (7,9%) [1]. Isso sugere diferenças regionais na prevalência.	Triagem precoce de casos e tratamento imediato após diagnóstico
Prevalence of smear positive pulmonary tuberculosis and associated risk factors among prisoners in Hadiya Zone prison	BMC Research Notes	Fuge and Ayanto; Etiópia; 2016	Abordagem quantitativa (estudo transversal)	Na prisão da Zona Hadiya, a prevalência de TB foi de 349,2 por 100.000 prisioneiros, três vezes maior que a da população geral. A maioria dos casos envolvia homens agricultores de áreas rurais, e a ausência de visitas familiares foi identificada como um fator de risco.	Cooperação entre autoridades prisionais e programas nacionais de controle da TB
Prevalence of pulmonary tuberculosis among prison inmates: A cross-sectional survey at the Correctional and Detention Facility of Abidjan Côte d'Ivoire	PLOS ONE	Séri et al; Côte d'Ivoire; 2017	Abordagem quantitativa (estudo transversal)	Na Costa do Marfim, a prevalência de TB foi de 9,3%, muito superior à prevalência nacional de 0,23%. A alta prevalência se deve à falta de triagem adequada e ao diagnóstico limitado a casos sintomáticos, deixando muitos presos com TB sem tratamento.	Implementar campanhas anuais de triagem de TB

Prevalence of pulmonary tuberculosis and HIV infections and risk factors associated to tuberculosis in detained persons	Scientific Reports	Rakotomanana et al; Madagascar; 2024	Abordagem quantitativa (estudo transversal)	De 748 internos, 4 (0,5%) tinham TB confirmada e 10 (1,3%) apresentavam “provável TB”, totalizando uma prevalência de 1,9%. Prisioneiros com 40 anos ou mais apresentaram 4,4 vezes mais risco de TB confirmada ou provável em comparação aos mais jovens. A idade avançada e o histórico de tratamento para TB foram identificados como fatores de risco.	Aumentar a triagem e vigilância da TB e fortalecer a colaboração entre Ministérios da Saúde Pública e da Justiça
---	--------------------	--------------------------------------	---	--	--

Fonte: Elaborado pelos autores.

Discussão

A prevalência da tuberculose (TB) entre indivíduos privados de liberdade é uma questão crítica de saúde pública, refletindo as condições de confinamento e a vulnerabilidade dessa população. A literatura revisada mostra uma prevalência significativamente maior de TB em prisões em comparação com a população geral, tanto em estudos realizados no Brasil quanto em outras regiões do mundo. No Brasil, o aumento de 293,8% na população carcerária entre 2007 e 2019 exacerbou a superlotação e suas repercussões na saúde dos presos (Nóvoa-Lôbo; Campos; Pires, 2023). Esse crescimento demográfico inclui mulheres e indivíduos com 60 anos ou mais, expandindo o espectro de risco.

Os dados de Nóvoa-Lôbo, Campos e Pires (2023) revelam uma prevalência de TB 38,8 vezes maior entre prisioneiros brasileiros do que na população em geral, com um aumento significativo de casos de 983 para 1.558 no período analisado. Esses achados refletem as desigualdades em saúde encontradas nessa população suscetível.

A TB é uma doença historicamente prevalente em populações vulneráveis, como os privados de liberdade (Pezzella, 2019; Telaarolli; Loffredo; Gasparetto, 2017). A alta prevalência em prisões, corroborada por Carmo *et*

al. (2020) e Nóvoa-Lôbo, Campos e Pires (2023), destaca a correlação entre superlotação, condições insalubres e alta prevalência de TB. Este cenário também é observado na África Subsaariana, onde Asgedom, Kassie e Kebede (2023) relatam uma prevalência combinada de 4,02%, particularmente alta em prisões superlotadas. No estudo de Carmo *et al.* (2020), realizado no estado do Pará, 30 internos foram diagnosticados com tuberculose pulmonar, sendo a maioria jovens adultos (20 a 30 anos) e de baixa escolaridade, um fator de risco demográfico associado à TB (Oliveira *et al.*, 2013; San Pedro; Oliveira, 2013). A predominância racial parda e o nível educacional limitado reforçam essa vulnerabilidade, uma questão amplamente discutida na literatura.

Nos estudos etíopes, a prevalência de TB em prisões também é significativa. Melese e Demelash (2017) encontraram uma prevalência combinada de 8,33%, com variação dependendo dos métodos diagnósticos, sendo a combinação de métodos mais eficaz (8,57%) em comparação à microscopia (6,59%). Fuge e Ayanto (2016), por sua vez, relataram uma prevalência ainda maior, reforçando a importância de melhorar as condições de encarceramento para reduzir a carga de TB. Asgedom, Kassie e Kebede (2023) identificaram a Gene Xpert como a ferramenta de maior sensibilidade para a detecção da doença, com baixa heterogeneidade estatística e ausência de viés de publicação. Estes resultados são consistentes com o cenário apresentado por Wirtz *et al.* (2018) e Cropsey *et al.* (2012), que relatam uma maior suscetibilidade às doenças infecciosas em prisões devido às condições de confinamento.

As implicações práticas desses achados são claras: a necessidade de métodos diagnósticos combinados e triagens regulares é crucial para reduzir a mortalidade por TB, conforme recomendado por Telaaroli, Loffredo e Gasparetto (2017), Carmo *et al.* (2020) e Fuge e Ayanto (2016).

Melese e Demelash (2017) também destacam a importância de fortalecer a infraestrutura de saúde nas prisões e promover a cooperação entre autoridades prisionais e programas nacionais de controle da TB. Estas medidas são complementadas pelas recomendações de Allgayer *et al.* (2019), que sugerem melhorias nas condições estruturais e na gestão da saúde nos sistemas prisionais.

O tratamento diretamente observado (TDO) é uma estratégia amplamente discutida para o controle da TB, com Séri *et al.* (2017) e Rakotomanana *et al.* (2024) destacando a importância da adesão ao tratamento. Esses autores observam que a superlotação facilita a transmissão da TB, enquanto o TDO, aliado à educação e sensibilização, pode reduzir significativamente as taxas de recidiva da doença. A relação entre baixo nível educacional e maior incidência de TB também é enfatizada, como demonstrado por Carmo *et al.* (2020) e corroborado por San Pedro e Oliveira (2013).

No entanto, as limitações metodológicas dos estudos revisados precisam ser consideradas. A variabilidade nos métodos diagnósticos, conforme apontado por Carmo *et al.* (2020) e Fuge e Ayanto (2016), sugere cautela na interpretação dos resultados. A heterogeneidade dos estudos e a dependência de dados secundários também limitam a generalização dos achados Berihun, Nguse e Gebretekle (2018). Além disso, a falta de visitas familiares e o tempo de encarceramento são fatores de risco adicionais que impactam a prevalência de TB em prisões, conforme relatado por Fuge e Ayanto (2016).

Diante dessas evidências, fica claro que a melhoria na coleta e análise de dados, como indicado por Allgayer *et al.* (2019) e Nóvoa-Lôbo, Campos e Pires (2023), é um ponto crucial para futuras intervenções de saúde pública. A superlotação, as condições insalubres e o baixo nível educacional estão intrinsecamente ligados à alta prevalência de TB entre os prisioneiros, demandando ações estruturais e políticas eficazes para resolver essa crise de saúde pública.

Implicações práticas

A convergência dos resultados de Carmo *et al.* (2020), Meles e Demelash (2017) e Nóvoa-Lôbo, Campos e Pires (2023) em relação à necessidade de métodos diagnósticos combinados e triagens regulares nas prisões é consistente com a recomendação de Telarolli, Loffredo e Gasparetto (2017) sobre a importância do diagnóstico precoce para reduzir a mortalidade por TB. Além disso, as propostas de Asgedom, Kassie e Kebede (2023) Fuge e

Ayanto (2016) para o fortalecimento das infraestruturas de saúde nas prisões e a cooperação entre as autoridades prisionais e os programas nacionais de controle da TB vão de acordo com as observações de Allgayer *et al.* (2019) sobre a necessidade de melhorar as condições estruturais e a gestão da saúde nos sistemas prisionais brasileiros.

Nos estudos que discutem o uso do tratamento diretamente observado (TDO) para o controle da TB em populações prisionais, como os de Rakotomanana *et al.* (2024); Séri *et al.* (2017), alinham-se com as recomendações de Allgayer *et al.* (2019); San Pedro; Oliveira, (2013) sobre a necessidade de monitoramento rigoroso e adesão ao tratamento para reduzir a propagação da doença. A ênfase na educação e sensibilização, mencionada por Allgayer *et al.* (2019), também é refletida nos achados que destacam a correlação entre baixo nível educacional e maior incidência de TB (Carmo *et al.*, 2020).

Limitações da revisão

As limitações metodológicas e a variabilidade nos métodos diagnósticos, como apontado por Carmo *et al.* (2020) e Fuge e Ayanto (2016), sugerem cautela na interpretação dos resultados. A heterogeneidade dos estudos e a dependência de dados secundários são questões que também limitam a generalização dos achados (Berihun; Nguse; Gebretekle, 2018). Isso é coerente com as preocupações levantadas por Macedo; Maciel; Struchiner, (2017) sobre a escassez de pesquisas abrangentes que permitam uma avaliação mais robusta da TB em populações carcerárias. Portanto, a necessidade de melhorar a coleta e análise de dados, como indicado por Allgayer *et al.* (2019); Nóvoa-Lôbo, Campos e Pires (2023), é um ponto crucial para futuras intervenções de saúde pública.

Considerações finais

Os estudos de Carmo *et al.* (2020) e Nóvoa-Lôbo, Campos e Pires (2023), realizados no Brasil, destacam a prevalência desproporcionalmente

alta desta doença entre os encarcerados e as falhas nas políticas de saúde vigentes no Brasil. Nóvoa-Lôbo, Campos e Pires (2023) concluem que a TB é uma doença altamente prevalente no sistema prisional e apontam que as políticas nacionais de controle da TB, como a PNAISP, têm efeitos limitados e não conseguem uniformizar a eficácia no controle da doença nestes ambientes. Eles enfatizam a necessidade de uma reavaliação e fortalecimento dessas.

Complementando essa visão, Carmo *et al.* (2020) observam que a TB afeta majoritariamente indivíduos jovens adultos brasileiros, entre 20 e 30 anos, e predominantemente de raça mista (parda), dentro das prisões. Ambos os estudos concordam sobre a incidência elevada de TB entre os reclusos em comparação com a população geral, e chamam atenção para a urgência de intervenções mais direcionadas e eficazes para enfrentar esta questão nas prisões brasileiras.

A prevalência de tuberculose entre prisioneiros na Etiópia é alta e é significativamente maior que a da população geral etíope, destacando a necessidade de intervenções específicas para esse grupo vulnerável. A implementação de programas de TDO é essencial para melhorar os resultados e é uma intervenção eficaz no controle da tuberculose em prisões, destacando a importância da adesão ao tratamento. Ficou evidente a necessidade de intervenções eficazes para controlar a doença nessas populações vulneráveis onde a prevalência pode chegar, segundo Fuge e Ayanto (2016), a três vezes maior do que na população geral.

As implicações para a prática são claras. Os estudos revisados corroboram a alta prevalência de TB em populações prisionais e sugerem que programas de saúde prisional devem incorporar triagens regulares, diagnósticos combinados e políticas de fortalecimento da infraestrutura de saúde nas prisões. A implementação eficaz dessas estratégias pode reduzir significativamente as taxas de tuberculose entre os prisioneiros. Recomenda-se que programas de saúde prisional devem focar na prevenção e tratamento da doença, incluindo suporte psicossocial e monitoramento contínuo, esses programas de saúde devem incorporar triagem ativa e tratamento imediato

para tuberculose como estratégias centrais para o controle da doença em prisões e a criação de Políticas de saúde específicas para prisões, com foco na prevenção e tratamento da tuberculose.

Portanto, é evidente que a tuberculose continua a ser uma preocupação de saúde pública significativa nas prisões, exigindo intervenções específicas e eficazes. A alta prevalência da doença entre prisioneiros, quando comparada à população geral, destaca a vulnerabilidade desse grupo e a necessidade de abordagens dedicadas. As recomendações dos estudos apontam para a importância de políticas de saúde robustas e específicas para prisões, garantindo que os prisioneiros tenham acesso a cuidados de saúde adequados e contínuos.

Recomenda-se que futuras pesquisas foquem em estudos longitudinais para avaliar o impacto a longo prazo das intervenções de controle de TB nas prisões. Além disso, é necessário explorar a prevalência de TB latente e a coinfeção TB-HIV entre os prisioneiros, bem como investigar métodos diagnósticos mais eficientes e acessíveis. É necessário explorar o papel de fatores psicossociais na adesão ao tratamento de tuberculose, bem como estudos adicionais são necessários para explorar o papel de fatores socioeconômicos e culturais dos encarcerados. Avaliar o impacto a longo prazo do TDO na população prisional é importante para adesão ao tratamento de tuberculose entre os privados de liberdade.

Referências

ALLGAYER, M. F. *et al.* Tuberculosis: health care and surveillance in prisons. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 5, p. 1304-1310, 16 set. 2019.

ASGEDOM, Y. S.; KASSIE, G. A.; KEBEDE, T. M. Prevalence of tuberculosis among prisoners in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, v. 11, p. 1235180, 2023.

BENEFIELD, L. E. Implementing evidence-based practice in home care. *Home Healthcare Nurse*, v. 21, n. 12, p. 804-809, 2003.

BERIHUN, Y. A.; NGUSE, T. M.; GEBRETEKLE, G. B. Prevalence of tuberculosis and treatment outcomes of patients with tuberculosis among inmates in Debrebirhan Prison, North Shoa Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, v. 28, n. 3, p. 347-354, 2018.

BRASIL. Boletim Epidemiológico de Tuberculose. Número Especial, mar. 2024. Ministério

da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-mar-2024.pdf/view>. Acesso em: 20 ago. 2024.

BUSATTO, C. *et al.* Epidemiology and control strategies for tuberculosis in countries with the largest prison populations. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 55, p. e00602022, 21 nov. 2022.

CARMO, J. da C. B. do *et al.* A prevalência da tuberculose pulmonar na população privada de liberdade da central de triagem penitenciária de Ananindeua – Pará, Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 42, p. e2497, 28 fev. 2020.

CROPSEY, K. L. *et al.* The unmet medical needs of correctional populations in the United States. *Journal of the National Medical Association*, v. 104, n. 11-12, p. 487-492, 2012.

FUGE, T. G.; AYANTO, S. Y. Prevalence of smear positive pulmonary tuberculosis and associated risk factors among prisoners in Hadiya Zone prison, Southern Ethiopia. *BMC Research Notes*, v. 9, n. 1, p. 201, 2 abr. 2016.

ISMAIL, N.; WOODALL, J.; DE VIGGIANI, N. Using laws to further public health causes: the Healthy Prisons Agenda. *Global Health Promotion*, v. 27, n. 2, p. 121-124, jun. 2020.

LAROUZÉ, B.; SÁNCHEZ, A.; DIUANA, V. Tuberculosis behind bars in developing countries: a hidden shame to public health. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, v. 102, n. 9, p. 841-842, set. 2008.

MACEDO, L. R.; MACIEL, E. L. N.; STRUCHINER, C. J. Tuberculosis in the Brazilian imprisoned population, 2007-2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde: Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil*, v. 26, n. 4, p. 783-794, 2017.

MELESE, A.; DEMELASH, H. The prevalence of tuberculosis among prisoners in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis of published studies. 2017.

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

NÓVOA-LÔBO, N. M. de; CAMPOS, M. R.; PIRES, D. C. Tuberculose no sistema prisional brasileiro: cenários via Joinpoint entre 2007 e 2019. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, p. e00166722, 25 set. 2023.

OLIVEIRA, A. A. V. de *et al.* Diagnóstico da tuberculose em pessoas idosas: barreiras de acesso relacionadas aos serviços de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 47, p. 145-151, fev. 2013.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, p. n71, 29 mar. 2021.

PEZZELLA, A. T. History of Pulmonary Tuberculosis. *Thoracic Surgery Clinics*, v. 29, n. 1, p. 1-17, fev. 2019.

POLIT, D. F. Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization Denise F Polit Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization, Cheryl Tatano Beck. Lipincott Williams and Wilkins, 554 p., £24.95, 0781749727. *Nurse Researcher*, v. 13, n. 4, p.

91-92, 1 jul. 2006.

RAKOTOMANANA, R. R. V. *et al.* Prevalence of pulmonary tuberculosis and HIV infections and risk factors associated to tuberculosis in detained persons in Antananarivo. **Scientific Reports**, v. 14, n. 1, p. 8640, 2024.

SAN PEDRO, A.; OLIVEIRA, R. M. D. Tuberculose e indicadores socioeconômicos: revisão sistemática da literatura. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 33, n. 4, p. 294-301, abr. 2013.

SÉRI, B. *et al.* Prevalence of pulmonary tuberculosis among prison inmates: A cross-sectional survey at the Correctional and Detention Facility of Abidjan, Côte d'Ivoire. **PloS one**, v. 12, n. 7, p. e0181995, 2017.

TELAROLLI, R.; LOFFREDO, L. C. M.; GASPARETTO, R. M. Clinical and epidemiological profile of tuberculosis in an urban area with high human development index in southeastern Brazil. Time series study. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 135, p. 413-419, 21 ago. 2017.

WHO, W. H. O. **World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2023.** [s.l: s.n.].

WIRTZ, A. L. *et al.* HIV and Viral Hepatitis Among Imprisoned Key Populations. **Epidemiologic Reviews**, v. 40, n. 1, p. 12-26, 1 jun. 2018.

ANEXO

1. Instrumento de Coleta de Dados

A. Identificação

Título do artigo:

Título do periódico:

Autores:

Nome:

País:

Ano de publicação:

B. Características metodológicas do estudo

B.1. Tipo de publicação

B.1.1. Pesquisa

- () Abordagem quantitativa
- () Delineamento experimental
- () Delineamento quase-experimental
- () Delineamento não-experimental
- () Abordagem qualitativa

C. Resultados

D. Recomendações

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA CRIANÇAS ATÉ SEIS ANOS DE IDADE NA APS: REVISÃO INTEGRATIVA ENTRE 2013 E 2023

Cynthia Maria de Oliveira Pessoa
Elisa Marques Furtado da Silveira
José Jefferson Alves da Silva
Fábio Marques Julião da Silva
Yunes Marcos Ali Mathias
Jéssica Vitória Morais de Oliveira
Victor Rodrigues Vitalino
Paterne Belfort Hena
Isabela Martins de Morais de Freitas
Vanessa dos Santos Gigliozzi Coutinho Pinto
Luk Rodrigues Claro
Bruna Liane Passos Lucas
Alexandre Oliveira Telles
Claudia Lima Campos Alzuguir
Eduardo Alexander Júlio César Fonseca Lucas
Maria Kátia Gomes

RESUMO

INTRODUÇÃO: A alimentação saudável na infância ainda é um desafio em todo mundo, sobretudo nos países em desenvolvimento com marcantes desigualdades sociais como é o caso do Brasil. Trata-se de um estudo de revisão integrativa com abordagem qualitativa. **OBJETIVOS:** Caracterizar a produção científica no período 2013-2023 que aborda a alimentação saudável na infância entre 2-6 anos de idade; e, discutir as implicações dos principais resultados evidenciados na produção científica à luz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e dos princípios do SUS. **METODOLOGIA:** As buscas foram realizadas na Biblioteca Virtual em Saúde. Os Descritores em Ciências da Saúde selecionados foram “Atenção Primária à Saúde”, “Nutrição Infantil” e “Dieta Saudável”. O recorte temporal abrangeu as publicações dos últimos dez anos a partir do marco da PNAN e dos princípios do SUS,

perfazendo o período compreendido entre 2013 e 2023. **RESULTADOS:** Foram capturados 9.347 artigos, que após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão determinaram uma amostra de 20 produções. As produções científicas pesquisadas selecionadas foram submetidas a análise de conteúdo segundo Bardin (2011) das quais emergiram os seguintes temas: Questões gerenciais e de funcionamento dos serviços de saúde, produzidas pelo modelo assistencial hegemônico, e; percepções e crenças dos pais relacionadas à alimentação infantil: a questão cultural. **CONCLUSÃO:** Ressaltamos que na produção científica pesquisada apenas 3 artigos abordam a experiência dos pais sobre a promoção da alimentação na infância, o que demonstra uma lacuna de conhecimento que necessita ser explorada mediante a realização de novas pesquisas.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; nutrição infantil; dieta saudável.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Healthy eating in childhood is still a challenge around the world, especially in developing countries with marked social inequalities such as Brazil. This is an integrative review study with a qualitative approach.

OBJECTIVES: To characterize the scientific production in the period 2013-2023 that addresses healthy eating in childhood between 2-6 years of age; and, Discuss the implications of the main results evidenced in scientific production in the light of the National Food and Nutrition Policy (PNAN) and the principles of the SUS. **METHODOLOGY:** The searches were carried out in the Virtual Health Library. The Health Sciences Descriptors selected were “Primary Health Care”, “Child Nutrition” and “Healthy Diet”. The time frame covered the publications of the last ten years from the framework of the PNAN and the principles of the SUS, covering the period between 2013 and 2023.

RESULTS: 9,347 articles were captured, which after applying the inclusion and exclusion criteria, determined a sample of 20 productions. The selected researched scientific productions were submitted to content analysis according to Bardin (2011) from which the following themes emerged: Managerial

and functioning issues of health services, produced by the hegemonic care model, and; Parents' perceptions and beliefs related to infant feeding: the cultural issue. **CONCLUSION:** We emphasize that in the scientific production researched, only 3 articles address the experience of parents on the promotion of nutrition in childhood, which demonstrates a gap in knowledge that needs to be explored through new research.

KEYWORDS: Primary Health Care; child nutrition; healthy diet.

Considerações iniciais

O aumento da obesidade infantil, tanto nos países desenvolvidos, quanto naqueles em desenvolvimento, são indicadores que a questão alimentar na infância é um problema de saúde pública nos séculos XX e XXI (Campbell, 2013). Intervenções na educação permanente que capacitam os profissionais de saúde para a promoção e apoio a práticas alimentares saudáveis na infância podem ser efetivas na melhoria dos desfechos relacionados à saúde, nutrição e desenvolvimento infantil (Einloft, 2018).

Os hábitos alimentares desenvolvidos na primeira infância sofrem influência dos comportamentos alimentares dos pais, o que justifica investigação de preditores e correlatos da alimentação na família (Prates, 2016). Neste contexto, destaca-se a interferência das práticas alimentares dos pais e das características destes no que diz respeito aos cuidados dedicados à alimentação de seus filhos. Ademais, a ingestão alimentar na primeira infância pode ter consequências na saúde infantil e no desenvolvimento. Os serviços de educação e cuidados na primeira infância (ECEC) são cenários preconizados para promover intervenções de alimentação saudável, pois fornecem acesso a muitas crianças durante esse período importante. As intervenções de alimentação saudável fornecidas em cenários de ECEC podem incluir estratégias direcionadas ao currículo escolar, ethos e ambiente e parcerias, com familiares, por exemplo (Yoong, 2023). São importantes as políticas que preconizam intervenções de alimentação saudável no cenário da educação

infantil. Da mesma forma, são fundamentais a realização de estudos que se proponham investigar os fenômenos relativos às experiências, vivências e percepções dos diversos atores sociais envolvidos na incorporação das práticas de alimentação no contexto familiar, com ênfase nas fragilidades do processo de implementação de programas de promoção da alimentação saudável na infância (Einloft, 2018).

A Pesquisa Nacional Brasileira de Nutrição Infantil (ENANI-2019/A), reflete a apresentação de dados sobre a adequação da estrutura e do sistema de classificação de “desnutrição em todas as suas formas” para representar e interpretar essas transições alimentares em crianças brasileiras. Há limitações nesse sistema de classificação, incluindo o foco em resultados de saúde e medidas antropométricas, a compreensão isolada dessas formas de desnutrição, a falta de relevância da categoria obesidade para crianças menores de 5 anos e a falha em abordar adequadamente as várias medidas de dietas de baixa qualidade capturadas pela ENANI-2019 (Scrinis, 2023). De acordo com uma abordagem desenvolvida por Gyorgy Scrinis para reformular a desnutrição em todas as suas formas, são sugeridas a necessidade de estruturas que se concentrem em descrever e classificar a natureza e as mudanças nos padrões alimentares.

A Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013 institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (MS, 2013), que tem como objetivo reorganizar, qualificar e aperfeiçoar ações para o enfrentamento da complexidade da situação alimentar e nutricional da população brasileira. Além disso, orienta sobre alimentação adequada e saudável e a atenção nutricional para todas as fases dos ciclos da vida.

Este estudo desenvolvido pelo grupo de pesquisa intitulado “Evidência clínica e organizacional, modelos assistenciais, educacionais e avaliação da qualidade em atenção primária à saúde”, levou em conta a produção científica sobre a temática da alimentação saudável para crianças de 2 a 6 anos de idade no contexto da assistência na APS. As questões que nortearam esse estudo foram: quais evidências existem na literatura científica sobre a alimentação saudável para crianças de 2 a 6 anos de idade? e qual a percepção dos pais sobre

as facilidades e desafios para alimentar seus filhos de forma saudável nesta faixa etária, segundo a produção científica?

Para responder às questões norteadoras anteriormente levantadas foram elaborados os seguintes objetivos:

- a. Caracterizar a produção científica no período de 2013 a 2023 que aborda a alimentação saudável na infância entre 2 a 6 anos de idade;
- b. Discutir as implicações dos principais resultados evidenciados na produção científica à luz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Material e métodos

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa baseada na definição de Marconi e Lakatos (2005) que:

[...] tem por objetivo estudar um foco ou um assunto, não apenas citando partes desses textos, repetindo o que já está escrito, mas sim, conseguir ter uma visão crítica daquilo que está escrito, é uma atividade científica que ajuda a descobrir e entender a realidade [...].

Esta pesquisa foi elaborada a partir das seguintes etapas: a) escolha do tema e questões de pesquisa; b) definição dos objetivos; c) determinação dos critérios de inclusão e exclusão para a busca de estudos científicos; d) levantamento bibliográfico nas bases virtuais selecionadas; e) interpretação e análise dos dados encontrados; e, f) apresentação dos resultados.

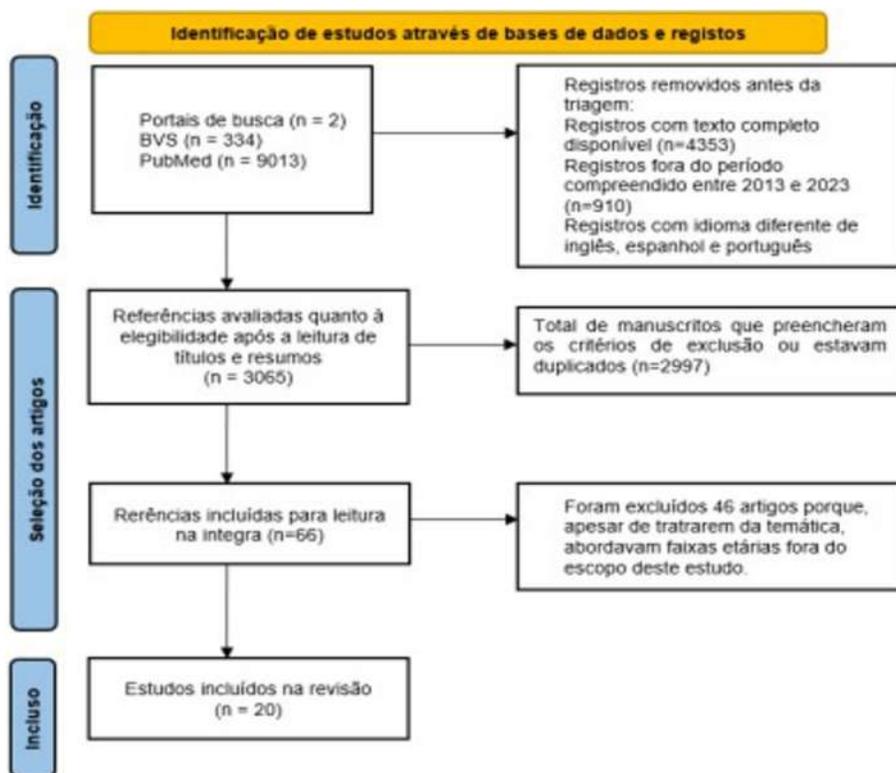
As buscas de artigos científicos foram realizada nas plataformas National Library of Medicine (Pubmed) e na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) durante os meses de setembro e outubro de 2024. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) selecionados foram “Atenção Primária à Saúde”, “Nutrição Infantil” e “Dieta Saudável”, os quais foram cruzados entre si de modo a possibilitar um refinamento da busca, utilizando os operadores booleanos ora “AND” ora “OR”.

Os critérios de inclusão de estudos estabelecidos para a revisão foram: 1) Artigos científicos com texto completo disponível nas bases de dados consultadas; 2) Publicações nos idiomas português, espanhol e inglês; 3) Limitado em Humanos; 4) Publicações dos últimos dez anos a partir do marco da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN, 2013), perfazendo o período compreendido entre 2013 e 2023. Foram estabelecidas nos critérios de exclusão as seguintes produções intelectuais: notas prévias, relatórios parciais (pesquisas em andamento), estudos de revisão, entrevistas, resenhas, artigos de opinião, conferências, teses de doutorados, dissertações de mestrados, monografias, manuais, anais de congressos e artigos que apesar de tratarem da temática em questão abordavam faixas etárias fora do escopo desta revisão, que inclui crianças de 2 à 6 anos de idade.

A sistematização da estratégia de busca com os descritores “Atenção Primária à Saúde”, “Nutrição Infantil” e “Dieta Saudável” intercalados com os operadores booleanos “AND” e “OR” refletiu na BVS as estratégias de buscas e respectivos resultados: (atenção primária à saúde) AND ((nutrição infantil)

OR (dieta saudável)), 207 produções científicas; (atenção primária à saúde) AND (nutrição infantil) AND (dieta saudável), 9 artigos; e (nutrição infantil) AND (dieta saudável), 118 artigos encontrados. No Pubmed, os mesmos descritores foram utilizados no idioma inglês: (Primary Health Care) AND (Infant Nutrition) AND (Healthy Diet), resultandi em 107 artigos; (Primary Health Care) AND ((Infant Nutrition) OR (Healthy Diet)), 6.766 artigos; e por fim, (Infant Nutrition) AND (Healthy Diet), foram localizadas 2.140 publicações. No total foram capturados nesta revisão 9.347 artigos, conforme fluxograma descrito a seguir:

Figura 1. Fluxograma PRISMA de seleção dos artigos



Fonte: Elaborado pelos autores.

Para possibilitar a interpretação do material encontrado, as referências foram selecionadas de acordo com o fluxograma PRISMA (2020) (Figura 1) e organizadas em um quadro sinóptico, de acordo com as seguintes informações: título do artigo, idioma, autor, categoria profissional, titulação, ano, objetivos, metodologia e resultados (Quadro II). Em seguida, os dados foram analisados descritivamente sem desconsiderar os aspectos quantitativos, quando disponíveis, e discutidos à luz da bibliografia pertinente. É importante ressaltar que para validação das buscas as mesmas foram realizadas por seis revisores independentes em momentos diferentes, que aplicaram os mesmos critérios e obtiveram os mesmos resultados. Ao fim do processo, apenas 20 artigos foram incluídos na revisão.

Segundo Bardin (2011), é indicado a utilização da análise de conteúdo em três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados – a inferência e a interpretação. Na primeira fase é utilizado uma leitura flutuante, que é uma verificação primária do conteúdo. Na segunda fase consiste na exploração do material, que é uma investigação codificada das unidades coletadas. Na terceira fase é feito o tratamento dos resultados, no qual o pesquisador busca tornar significativo e válido os dados colhidos na medida em que determina nesse processo o “Corpus” da pesquisa. Cabe destacar que por se tratar de pesquisa bibliográfica não foi necessária a submissão em Comitê de Ética, bem como não há conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Resultados e discussões

Foi analisado o conteúdo dos vinte artigos científicos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos previamente. Para facilitar a interpretação e apresentação dos resultados, elaborou-se o Quadro II contendo os seguintes dados: título do artigo, idioma, autor, categoria profissional, titulação, ano, objetivos, metodologia, resultados.

Os vinte artigos analisados foram publicados entre os anos de 2013 a 2023, sendo 7 em português, 13 em Inglês. Com relação ao periódico de publicação, destacou-se o “Ciência & Saúde Coletiva” com a publicação de dois artigos, sendo um deles referente à temática de validade relativa e reprodutibilidade de indicadores da Organização Mundial da Saúde para avaliação de práticas alimentares em crianças. Em relação à autoria, destacaram-se artigos publicados por dois ou mais autores. Nos artigos que explicitaram a titulação dos autores, percebe-se que a maioria dos primeiros autores é constituída por doutores (oito), mestres (nove), sendo esses nutricionistas (14), enfermeiros (3), médicos (2) e professores (2).

No tocante às áreas de conhecimento por titulação dos primeiros autores, conforme preconizado pela Coordenação de Aperfeiçoamento

de Pessoal de Nível Superior (CAPES) destacam-se: as Ciências da Saúde, principalmente a Medicina de Família e Comunidade e Nutrição. Nota-se um crescente interesse da área da saúde sobre a temática, em processo de desconstrução da visão biomédica predominante nas últimas décadas. Com esse progresso pretende-se avançar na compreensão das práticas alimentares no contexto da abordagem familiar, enquanto atributo derivativo da Atenção Primária qualificador da promoção de hábitos para a promoção da saúde. Refletindo acerca da escassez de artigos publicados nessa temática no que diz respeito à atenção primária à saúde, vemos todavia que apenas três artigos abordam a percepção dos pais e cuidadores principais das crianças sobre as práticas de promoção da alimentação saudável.

Dentre os artigos selecionados, os principais objetivos identificados foram a implementação da política nacional de alimentação e nutrição (PNAN, 2013), considerando a falta de capacitação específica dos profissionais de saúde, bem como uma dificuldade dos gestores locais para priorizar a operacionalização dessa política no cotidiano assistencial. Isto de certo modo, produz uma dicotomia entre teoria e prática. Um grande entrave encontrado na pesquisa é a falta de uso do descritor “Sistema Único de Saúde” nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), apesar de existirem artigos com esse tema, o descritor não foi aplicado a estes artigos. Então optamos por pesquisar utilizando a aba “título, metodologia, resultados e corpus do artigo”.

Quadro 2. Características dos artigos publicados sobre a temática alimentação saudável para crianças até seis anos de idade no contexto da APS

Promoção da alimentação saudável na infância: fragilidades no contexto da Atenção Primária à Saúde (Português)	EINLOFT, Ariadne Barbosa do Nascimento (2018), Nutricionista com doutorado	Investigar fragilidades do processo de implementação de programa de promoção de alimentação saudável na infância na perspectiva de profissionais da AB	Pesquisa qualitativa com entrevistas a enfermeiros e ACS, entre outubro/2012 e dezembro/2013, Viçosa/MG	Destacou-se o frágil vínculo empregatício. ACSs têm ensino médio completo; 24,5% referiu formação na área da saúde; 74,68% recebeu capacitação; 46,84% realizou a capacitação há mais de 1 ano e 84,81% avaliaram negativamente esta capacitação
A observação participante para avaliação de práticas alimentares de crianças desnutridas menores de 2 anos (Português)	SALDAN, Paula Chuprosk (2018), Nutricionista com mestrado	Descrever a observação participante para análise das práticas alimentares de crianças desnutridas nos domicílios e centros de educação	Estudo exploratório, descritivo e qualitativo com análise de 8 diários de campo que retrataram práticas alimentares de menores de 2 anos, desnutridos, entre maio-agosto/2008	Análise de 8 diários de campo, resultou nos temas emergentes. Foram registradas as principais características das crianças e mães participantes do estudo
Intervenções alimentares saudáveis realizadas em ambientes de educação e cuidados na primeira infância para melhorar a dieta de crianças de 6 meses a 6 anos (Inglês)	YOONG, Sze Lin et al. (2023), Médica	Avaliar eficácia de intervenções de alimentação saudável em centros educacionais de crianças de 6 meses a 6 anos e avaliar o impacto sobre indicadores nutricionais	Estudo analítico e de revisão de dados, com 8 fontes: CENTRAL, MEDLINE, Embase, CINAHL, PsycInfo, ERIC, Scopus e SportDiscus	Estudadas 52 investigações e 58 intervenções (descritas em 96 artigos), das quais 43 tinham como alvo o currículo, 58 o ethos e o ambiente, 50 parcerias e 38 incorporaram os três componentes

Dificuldades aconselhamento nutricional e no acompanhamento do crescimento infantil na perspectiva profissional (Português)	PALOMBO, CNT et al. (2017), Enfermeira com mestrado	Conhecer as dificuldades para realizar aconselhamento nutricional e acompanhamento do crescimento infantil, na perspectiva de profissionais de saúde	Estudo qualitativo, referenciado em Donabedian, desenvolvido com 53 profissionais da AB. Foram realizados grupos focais e análise de conteúdo	Principais problemas: 'percepções e crenças relacionadas à alimentação infantil', 'problemas de infraestrutura e funcionamento dos serviços de saúde' e 'manutenção do modelo médico hegemônico'
Percepção dos pais sobre a implantação da estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (Português)	PRATES, RP. (2016), Nutricionista com doutorado	Analisar a percepção dos pais dos educandos acerca da implantação da estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó (NutriSUS)	Pesquisa qualitativa descritiva e exploratória. Onze mães usando suplementação NutriSUS foram entrevistadas. As categorias foram "Importância do NutriSUS" e "Escolas como ambiente promotor de saúde"	Mães entre 18 e 46 anos, 9 com ensino médio completo, em união estável e duas separadas. Todas com baixa renda, sendo importante auxílio do governo para a fortificação da dieta com micronutrientes
O papel da educação materna na trajetória de 15 anos de desnutrição em crianças menores de 5 anos em Bangladesh (Inglês)	HASAN, Tanvir et al. (2016), Administrador com mestrado	Avaliar o impacto de longo prazo da educação materna no risco de desnutrição	Pesquisa transversal nacional. Mulheres entre 15-49 anos foram entrevistadas. Analisados os indicadores de desnutrição infantil. Principal preditor: escolaridade materna	Participaram 28.941 crianças menores de 5 anos. Houve aumento de crianças vivendo em áreas urbanas e melhora na escolaridade materna que em níveis mais elevados, continua sendo fator importante na redução da desnutrição infantil

Qualidade da dieta materna e associações com composição corporal e a qualidade da dieta de pré-escolares: um estudo longitudinal (Inglês)	BONA, Fernanda et al. (2023), Nutricionista com mestrado	Identificar a associação entre a qualidade da dieta materna e a dieta e composição corporal de seus filhos	Estudo longitudinal prospectivo. Realizadas duas entrevistas: no primeiro e terceiro meses de vida e na idade pré-escolar. A dieta foi avaliada com base no consumo alimentar e no nível de processamento. Avaliado impacto na dieta materna e infantil	Analisados 83 pares mãe-filho, sobre consumo alimentar. Média de idade das mães 32,8 anos, renda familiar entre 1-3 salários mínimos. A maioria com sobrepeso, casadas, média 10,5 anos de escolaridade. O consumo alimentar das mães estava associado à renda familiar e à escolaridade
Validade relativa e reprodutibilidade de indicadores da OMS para avaliação de práticas alimentares em crianças menores de 2 anos de idade (Inglês)	OLIVEIRA, JM (2023), Nutricionista	Avaliar a validade relativa e a reprodutibilidade de sete indicadores da OMS de práticas alimentares em crianças de 6 a 23,9 meses	Foram avaliadas validade e reprodutibilidade de um instrumento sobre práticas alimentares em pré-escolares da APS. Analisadas 187 crianças. Utilizado recordatório alimentar de 24h e questionário. Reprodutibilidade foi verificada com base em 2 entrevistas	O estudo analisou 187 crianças de famílias de baixa renda, observando diferenças em três indicadores alimentares: aleitamento materno, consumo de bebidas adoçadas e ausência de frutas ou vegetais na dieta

Fonte: Elaborado pelos autores.

No que diz respeito aos aspectos metodológicos, observou-se majoritariamente artigos com abordagem qualitativa, por se tratar de assuntos subjetivos que envolvem as práticas alimentares na infância. Como dito por Neves (1996), o estudo qualitativo utiliza um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam descrever e decodificar os componentes de um sistema complexo de significados, objetivando traduzir e expressar sentido dos fenômenos do mundo social. A leitura crítica dos artigos selecionados demonstrou que a abordagem qualitativa foi adequadamente alinhada aos objetos de estudo permitindo o alcance dos objetivos propostos.

Em relação ao tipo de estudo apresentado nos artigos, predominou o uso de entrevistas semiestruturadas e estruturadas. Conforme Manzini (2004), pelo fato de a entrevista ser um processo de interação social, os dados são de natureza social, e isso precisa ser levado em conta na interpretação dos resultados. Tal qual Minayo (1994), compreendendo o estudo qualitativo como aquele que trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Diante do exposto, considera-se adequada a escolha dos formatos de entrevistas semiestruturadas e estruturadas para o alcance dos objetivos estabelecidos nos artigos.

A análise dos artigos acerca dos resultados identificou como problema de gestão municipal a sustentabilidade da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) na rede de Atenção Primária à Saúde (APS), assim como apontou para a eficácia das intervenções de alimentação saudável para melhorar a ingestão alimentar em crianças dos seis meses aos seis anos (Ramos, 2015). Além disso, uma produção científica pesquisada evidenciou a importância da motivação dos pais para aprenderem sobre as orientações nutricionais e sobre atividades físicas para crianças no contexto da Suécia (Henström, 2020). Este artigo também discute os temas “estresse dos pais diante da responsabilidade de acertar”; “o desejo dos pais de obterem mais informações sobre o assunto”; “a perspectiva dos pais de se engajarem nos cuidados primários da saúde da criança”.

Os resultados encontrados deram relevo à experiência eficaz da incorporação das percepções de atores sociais na investigação das fragilidades do processo de implementação de programas de promoção da alimentação saudável na infância (Einloft, 2018). Os participantes desta pesquisa foram majoritariamente enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde.

Em geral, as técnicas de coletas de dados mais utilizadas foram as entrevistas semiestruturadas e grupos focais e o instrumento mais adotado foi o questionário. Os achados incluíram ainda, dentre outros aspectos, a precarização das condições de trabalho em um contexto desfavorável à saúde infantil, onde persiste forte demanda por atendimento qualificado (Einloft, 2018).

Os artigos apontaram como fragilidade a implementação de políticas e ações que são na maioria das vezes verticalizadas e descontínuas,

selecionados para estudo, as seguintes categorias analíticas: “Questões gerenciais e de funcionamento dos serviços de saúde, produzidas pelo modelo assistencial hegemônico” e “Percepções e crenças dos pais relacionadas à alimentação infantil: a questão cultural”.

A partir da leitura dos artigos foi possível refletir sobre a produção científica pesquisa conforme descrito a seguir:

“Questões gerenciais e de funcionamento dos serviços de saúde, produzidas pelo modelo assistencial hegemônico”

Einloft *et al.* (2018):

Contudo, a despeito do reconhecido papel de intervenções nutricionais na saúde infantil e dos esforços despendidos para a implantação de estratégias de alimentação e nutrição, sua implementação tem mostrado importantes limitações. Percebe-se que o país passa por avanços e retrocessos, de acordo com as diretrizes de governo assumidas pelos gestores responsáveis, especialmente na área de alimentação e nutrição, cujos programas são historicamente marcados pela descontinuidade e subnotificação de dados em sistemas de informação. [...] Intimamente relacionada à rotatividade, a educação permanente pode ser outro limitante à qualidade da atenção, uma vez que a fragilidade do vínculo pode influenciar negativamente o desenvolvimento profissional ao limitar o acúmulo de conhecimento e habilidades que tornam mais consistentes e duradouras as ações dos profissionais de saúde. Este trabalho evidenciou que a educação permanente, materializada no formato de capacitações, não atendia as necessidades dos profissionais de saúde, especialmente a dos ACS, que demandam maior aprofundamento dos temas e conteúdo prático.

(Trechos extraídos do artigo “Promoção da alimentação saudável na infância: fragilidades no contexto da Atenção Básica” de Einloft *et al.* [2018]).

Mariot *et al.* (2020):

Outro fator dificultador importante do processo de trabalho era a falta de conhecimento e de preparo das equipes acompanhadas pelo

tutor sobre a temática do AM e da ACS. [...] Após sua graduação muitas vezes os profissionais não voltam a se atualizar, portanto, necessitam de capacitação técnica de modo permanente para desenvolver seu trabalho. Nesse contexto, destaca-se a importância das diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que visa à capacitação dos recursos humanos em saúde, em seus locais de trabalho, buscando atingir as diferentes categorias profissionais e pressupondo uma participação ativa e decisiva para alcançar transformações práticas.” (Trechos extraídos do artigo “Implementation of the strategy breastfeeds and feeds Brazil: tutors’ perceptions” de Mariot *et al.* [2020]).

Palombo *et al.* (2017):

Em relação ao acompanhamento do crescimento, as dificuldades se concentram nos problemas de infraestrutura e organização dos serviços de saúde, além da manutenção do modelo médico hegemônico. [...] Com base no referencial de Donabedian, esses resultados relacionam-se aos componentes Processo e Estrutura, da mesma forma que encontrado em estudo realizado com médicos do Distrito Federal que, ao avaliar as barreiras para a promoção da alimentação saudável na prática profissional, também evidenciou a relevância dos aspectos socioculturais da população, infraestrutura inadequada dos serviços de saúde e falta de capacitação dos profissionais” (Trechos extraídos do artigo “Dificuldades no aconselhamento nutricional e acompanhamento do crescimento infantil: perspectiva de profissionais” de Palombo *et al.* [2017]).

“Percepções e crenças dos pais relacionadas à alimentação infantil: a questão cultural”

Bento (2015):

É na fase pré-escolar que se inicia a formação dos hábitos e práticas alimentares das crianças, estes estarão ligados às práticas, escolhas, hábitos, preferências alimentares, modo de vida da família, e as condições que favorecem o consumo de determinado alimento tais como disponibilidade, estado emocional, cultura, relações

sociais, dentre outros. Percebe-se assim, que o ambiente familiar, representado pelos responsáveis, influencia e desempenha papel determinante no desenvolvimento das preferências e das práticas alimentares das crianças. [...] Quanto aos fatores que influenciam as escolhas alimentares dos responsáveis, o preço aparece como fator preponderante nas decisões de compra, o que compromete a qualidade da dieta. Restrições econômicas à compra do alimento, como as vivenciadas por indivíduos de baixa renda, conduzem a dietas com baixo consumo de frutas e hortaliças e de alta densidade energética, principalmente alto consumo de cereais processados, açúcar e óleo.” (Trechos extraídos do artigo “Alimentação saudável e dificuldades para torná-la uma realidade: percepções de pais/responsáveis por pré-escolares de uma creche em Belo Horizonte/MG, Brasil”, de Bento [2015]).

Prates *et al.* (2016):

O sucesso de programas como o NutriSUS depende em grande parte dos pais, pois a suplementação alimentar deve ser inserida no cotidiano das crianças. Os hábitos alimentares se formam na infância e nesse processo os pais têm um papel fundamental ao adotarem muito cedo um ambiente alimentar familiar, o contexto alimentar da criança. As atitudes, crenças e práticas alimentares dos pais, adaptam-se às ofertas de alimentos, influenciam sobre o tempo, quantidade e contexto social que envolve as refeições, para além de colocarem o ambiente emocional que as envolve. (Trecho extraído do artigo “Percepção dos pais sobre a implantação da estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes”, de Prates *et al.* [2016]).

Saldan *et al.* (2018):

As práticas alimentares são embutidas de valores, identidades, aprendizagem, escolhas e gostos alimentares, produzidos pelo entorno cultural em que se vive [...] A mãe disse que começou a dar comida para o filho por volta dos 3 meses; ela falou que diziam que é com 6 meses, porque antes ‘estraga’ o estômago da criança, mas ela deu; ela falou que começou com sopinha de bolacha doce, bolacha com leite, carne desfiada. (Trechos extraídos do artigo “Observação

participante para avaliação de práticas alimentares de crianças desnutridas menores de dois anos”, de Saldan *et al.* [2018]).

Desta forma, os resultados desta pesquisa evidenciam que a falta de capacitação dos profissionais em nível local para potencializar as ações de promoção para uma alimentação saudável na infância se constituem como um entrave significativo, assim como o foco gerencial pautado no modelo assistencial hegemônico e técnico centrado, baseado em indicadores burocráticos e quantitativos, no que diz respeito à atenção à agravos em detrimento de ações de promoção da saúde. Neste contexto, ao nosso ver, a integralidade do cuidado visando a segurança alimentar poderia ser viabilizada pelo estabelecimento do paradigma ancorado no modelo ampliado de saúde no contexto da APS. Espera-se que esta mudança promova alterações no processos de trabalho, normas e rotinas, tais como o estabelecimento de horário específico destinado às atividades, individuais e/ou coletivas, de educação em saúde numa perspectiva dialógica.

Convém destacar que a manutenção de intervenções mecanizadas e reprodutoras da fragmentação do cuidado, aliadas à sobrecarga de trabalho vivenciada pelos profissionais da APS não possibilita um mergulho nas competências culturais e comunitárias, a troca de saberes que resultem em mudanças efetivas no estilo de vida e na condução de uma alimentação saudável para as crianças e suas famílias.

No que diz respeito a influência da questão cultural e socioeconômica dos pais ou responsáveis para implementação de uma política de alimentação saudável as produções científicas pesquisadas mostraram, por exemplo, uma relação inversamente proporcional entre condições socioeconômicas e o consumo de alimentos ultraprocessados que acarretam transtornos alimentares que são fatores de risco para o surgimento de agravos metabólicos e cardiovasculares.

Para romper com essa conjuntura o profissional de saúde precisa desenvolver suas habilidades de comunicação clínica e aproximação com os usuários, utilizando a abordagem centrada na pessoa e sua família como

ferramenta indispensável para a promoção da educação alimentar, independente das condições socioeconômicas para superar os gatilhos culturais arraigados pelas vivências, crenças e influência consumista e imediatista estimulada pela mídia capitalista que visa o lucro empresarial em desfavor da segurança alimentar da população.

Considerações finais

No que diz respeito às evidências existentes na literatura científica sobre a alimentação saudável para crianças de dois até seis anos de idade, os resultados dessa pesquisa apontam que a produção científica sobre o tema ainda carece de estudos e pesquisas que se debrucem sobre a investigação das percepções dos pais sobre as práticas alimentares saudáveis, sobretudo, em relação às facilidades e desafios vivenciadas pelos cuidadores principais das crianças para promoção de hábitos alimentares que promovam de fato a segurança alimentar na infância.

Ressaltamos que na produção científica pesquisada apenas 3 artigos abordam a experiência dos pais sobre a promoção da alimentação na infância, o que demonstra uma lacuna de conhecimento que, ao nosso ver, necessita ser explorada mediante a realização de pesquisa que visem o aprofundamento interpretativo dos processos e fenômenos que envolvem a complexa dimensão subjetiva das práticas alimentares no contexto familiar. Sendo assim, recomendamos a realização de novas pesquisas que possam investigar a percepção dos pais sobre as facilidades e desafios para alimentar seus filhos de forma saudável nesta faixa etária.

Referências

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

CAMPBELL, K. J. *et al.* A parent-focused intervention to reduce infant obesity risk behaviors: a randomized trial. *Pediatrics*, v. 131, n. 4, p. 652-660, abr. 2013.

CORADI, F. B. *et al.* Maternal diet quality and associations with body composition and diet quality of preschool children: A longitudinal study. *PLoS One*, v. 18, n. 5, 2023.

EINLOFT, A. B. N.; COTTA, R. M. M.; ARAÚJO, R. M. A. Promoção da alimentação saudável na infância: fragilidades no contexto da Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 1, p. 61-72, 2018.

FÜHR, J. *et al.* Can the complementary feeding method be a strategy to reduce the offer of ultra-processed foods? *Jornal de Pediatria*, v. 99, n. 4, p. 371-378, jul./ago. 2023.

HENSTRÖM, M. *et al.* The need for an evidence-based program in Sweden to support parents to create healthy lifestyle behaviors from the start of life—Parental perceptions. *Nutrients*, v. 12, n. 12, p. 3823, 2020.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Fundamentos de metodologia científica. São Paulo: Atlas, 2005. 316 p.

LUCAS, E. A. J. C. F. *et al.* O teatro como instrumento socioeducativo na escola - experiências exitosas. In: SOMBRA, I. C. N. (org.). *Enfermagem moderna: bases de rigor técnico e científico* 6. Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2020. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/29567>. Acesso em: 19 set. 2020.

MINAYO, M. C. S. *et al.* Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994.

NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. *Caderno de Pesquisa em Administração*, São Paulo, v. 1, n. 3, 2. sem. 1996.

PALOMBO, C. N. T. *et al.* Difficulties in nutritional counseling and child growth follow-up: from a professional perspective. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 5, p. 949-957, 2017.

PRISMA. PRISMA 2020 flow diagram. Disponível em: <https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram>.

RAMOS, M. K. P.; LIMA, A. M. C.; GUBERT, M. B. Agenda for scaling up nutritional care of childhood malnutrition: results of an inter-federate pact at Unified Health System in Brazil. *Revista de Nutrição*, v. 28, n. 6, p. 641-653, 2015.

RAMOS, M. K. P.; LIMA, A. M. C.; GUBERT, M. B. Difficulties in nutritional counseling and child growth follow-up: from a professional perspective. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 5, p. 949-957, 2017.

A PANDEMIA DE COVID-19 E SEUS IMPACTOS EM PESSOAS VIVENDO COM DIABETES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Dominique de Macedo Santoro
Karla Santa Cruz Coelho
Clarissa Terenzi Seixas

RESUMO

INTRODUÇÃO E OBJETIVO: O estudo teve como objetivo identificar características relacionadas ao impacto da covid-19 na saúde de pessoas que vivem com Diabetes atendidas na Atenção Primária à Saúde. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão de literatura do tipo integrativa, com busca no portal regional da BVS nas bases de dados Medline, LiLACS e Bdenf no mês de setembro de 2024, utilizando os descritores “*covid-19*”; “*Diabetes*” e “*atenção primária à saúde*”. **RESULTADOS:** Foram incluídos 10 artigos cuja análise permitiu a construção de quatro categorias analíticas: 1) a telemedicina no manejo de doenças crônicas; 2) longitudinalidade e continuidade do cuidado; 3) acesso aos serviços de saúde; e 4) o autocuidado de usuários com diabetes. **CONCLUSÃO:** A revisão permite concluir que a Pandemia de covid-19 não apenas exacerbou as desigualdades no acesso aos serviços de saúde, mas também acelerou o uso de tecnologias digitais e telemedicina como ferramentas para a continuidade do cuidado.

PALAVRAS-CHAVES: diabetes; Atenção Primária à Saúde; covid-19; acessibilidade aos serviços de saúde.

ABSTRACT

INTRODUCTION AND OBJECTIVE: The study aimed to identify characteristics related to the impact of covid-19 on the health of people

living with Diabetes treated in Primary Health Care. **METHODOLOGY:** An integrative literature review was carried out, with a search in the regional portal of the VHL in the Medline, LiLACS and Bdenf databases in September 2024, using the descriptors “covid-19”; “Diabetes” and “primary health care”. **RESULTS:** Ten articles were included, the analysis of which allowed the construction of four analytical categories: 1) telemedicine in the management of chronic diseases; 2) longitudinality and continuity of care; 3) access to health services; and 4) self-care of patients with diabetes. **CONCLUSION:** The review allows us to conclude that the covid-19 pandemic not only exacerbated inequalities in access to health services, but also accelerated the use of digital technologies and telemedicine as tools for continuity of care.

KEYWORDS: diabetes; Primary Health Care; covid-19, health services accessibility.

Introdução

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na província de Hubei na China, foi detectada a aparição de um novo vírus, que se tornaria o responsável pela maior epidemia do século XXI. Em janeiro de 2020, foram registrados casos da infecção por esse vírus - identificado como *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), fora da China, em países da Ásia, Europa e América do Norte. Nas semanas e meses que se seguiram, o número de infectados cresceu exponencialmente, acompanhado do aumento do número de óbitos. Em 11 de março de 2020, menos de 3 meses após o início da pandemia, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou estado de pandemia por covid-19, a doença causada pelo SARS-CoV-2 (Brasil, 2020; Paixão *et al.*, 2021; Grendene *et al.*, 2021).

Um dos fatores fundamentais da disseminação mundial do SARS-CoV-2, transmitido principalmente pelas vias de contato, gotículas ou por aerossol como outros vírus respiratórios, foi a sua alta transmissibilidade, baixa letalidade, e alta capacidade de mutação, o que tornou seu controle um

grande desafio (Brasil, 2020). Nesse sentido, Lana *et al.* (2020) descrevem que é fundamental que o Ministério da Saúde desenvolva uma infraestrutura integrada de dados à altura da velocidade de espalhamento das doenças nesta era de alta mobilidade global.

As pessoas com diagnóstico de covid-19 desenvolvem uma síndrome respiratória aguda, classificada em leve, moderada ou grave. No caso da síndrome leve identifica-se a partir da presença de sintomas como tosse, dor de garganta e coriza, seguido ou não de anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e/ou cefaleia. Já nos casos moderados, os sintomas mais frequentes podem incluir desde tosse e febre persistentes diárias, até sinais de piora progressiva de outros sintomas, como adinamia, prostração, hiporexia, diarreia, além da presença de pneumonia sem sinais ou sintomas de gravidade (Lu, 2020).

Diante disso, Gao *et al.* (2021) destacam que Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), patologias cardiovasculares, asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), além de fatores como idade avançada e baixa função imunológica, favoreceram o agravamento da doença.

Atualmente, a diabetes é uma das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) de maior impacto na vida da população, afetando cerca de 3% da população mundial, com prospecto de aumento até 2030. Sua prevalência tem aumentado, dado o envelhecimento populacional (Muzy *et al.*, 2021).

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), a população do Brasil é formada por 203.080.756 pessoas de acordo com censo do IBGE de 2022. Isso indica também que a estimativa sobre o número de pessoas com diabetes no Brasil passaria a ser de aproximadamente 20 milhões, já que o último Vigitel, levantamento em amostra representativa da população brasileira feito pelo Ministério da Saúde, apontou que, no conjunto de 27 capitais pesquisadas, a frequência do diagnóstico autorreferido de diabetes foi de 10,2% (SBD, 2024).

Nesse sentido, segundo Nascimento, Barboza e Fleig (2023), os pacientes obesos e com DM parecem representar um alvo frágil para a infecção por

covid-19, onde o acúmulo elevado de ácidos graxos, o nível elevado de glicose, a imunidade inata pobre e os aspectos relacionados a sua via de acesso clássico através da afinidade do vírus com o gene da enzima angiotensina 2 (ACE-2), são intercorrências que favorecem o desenvolvimento de comorbidades graves e aumentam a mortalidade.

O curso natural da covid-19 tende a ser favorável para a maioria dos usuários, porém usuários com doenças crônicas como diabetes, tendem a apresentar piores desfechos. Nesse sentido, Rosa e Gonçalves (2022) destacam a importância de priorizar esses usuários na educação e empoderamento sobre as estratégias de prevenção e como prioridade de vacinação.

Diante disso, Seixas *et al.* (2021) destacam que apesar da sua capacidade reduzida para atuar sobre a letalidade dos casos graves de covid-19, a Atenção Primária à Saúde (APS) pode contribuir para diminuir a incidência da infecção na população adscrita, com impacto direto na diminuição da morbimortalidade. Os autores complementam ainda que é inegável, diante do cenário da Pandemia de covid-19, assistimos e experimentamos um movimento de reorganização dos serviços de saúde em tempo real para atender a essa demanda tão intensa quanto não homogênea entre estados, cidades e até mesmo entre diferentes áreas de um mesmo município, onde são constantes os novos protocolos clínicos, estabelecimento de novos fluxos, fortalecimento de certas modalidades de atenção e estruturas para assistência em saúde, além da resignificação de funções de diferentes espaços de cuidado e de seus atores.

Nesse sentido, Daumas *et al.* (2020) descrevem o papel da APS durante a Pandemia de covid-19, uma APS forte, organizada e com pessoal qualificado e em número adequado pode contribuir para diminuir a incidência da infecção na população adscrita, com impacto direto na diminuição da morbimortalidade. Por meio do trabalho comunitário pode atuar para a redução da disseminação da infecção, acompanhar os casos leves em isolamento domiciliar, apoiar as comunidades durante o distanciamento social, identificar e conduzir situações de vulnerabilidade individual ou coletiva e, principalmente, garantir o acesso a cuidados de saúde e o necessário encaminhamento nas fases mais críticas

da epidemia. Diante disso, à APS caberia desempenhar um papel central na mitigação dos efeitos da pandemia, mantendo e aprofundando todos os seus atributos, tais como o acesso ao primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado e, em especial, a competência cultural e a orientação familiar e comunitária.

Assim, a questão norteadora desta revisão foi: “Quais os impactos da Pandemia de covid-19 no acompanhamento das pessoas vivendo com Diabetes acompanhados pela Atenção Primária à Saúde?”

Objetivo

Este estudo objetivou identificar características relacionadas ao impacto da covid-19 no acompanhamento de pessoas vivendo com Diabetes acompanhadas pela Atenção Primária à Saúde.

Método

Estudo do tipo revisão integrativa de literatura. A revisão tem a finalidade de sintetizar um assunto ou referencial teórico para promover compreensão, entendimento de uma questão e incorporação das evidências na prática clínica, organizada de maneira ordenada e sistemática, onde tem-se como objetivo favorecer o conhecimento, além de propagar produções científicas de outros autores. A revisão integrativa é ampla, tendo como vantagem a inclusão paralela de pesquisa experimental e quase-experimental, favorecendo um entendimento mais complexo e completo do tema abordado (Mendes, 2008).

Foram utilizados para a busca os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do Medical Subject Headings (MeSH) da *National Library*, para conhecimento dos descritores universais. Foram escolhidos os seguintes termos: DeCS/MeSH “*covid-19*”; “*Diabetes*” e “*Atenção primária à saúde*” combinados através do operador booleano AND.

O levantamento bibliográfico foi realizado no portal regional da Biblioteca Virtual em Saúde nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System on Line (Medline), Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde (LiLACS) e Banco de Dados em Enfermagem (Bdenf) ao longo do mês de setembro de 2024.

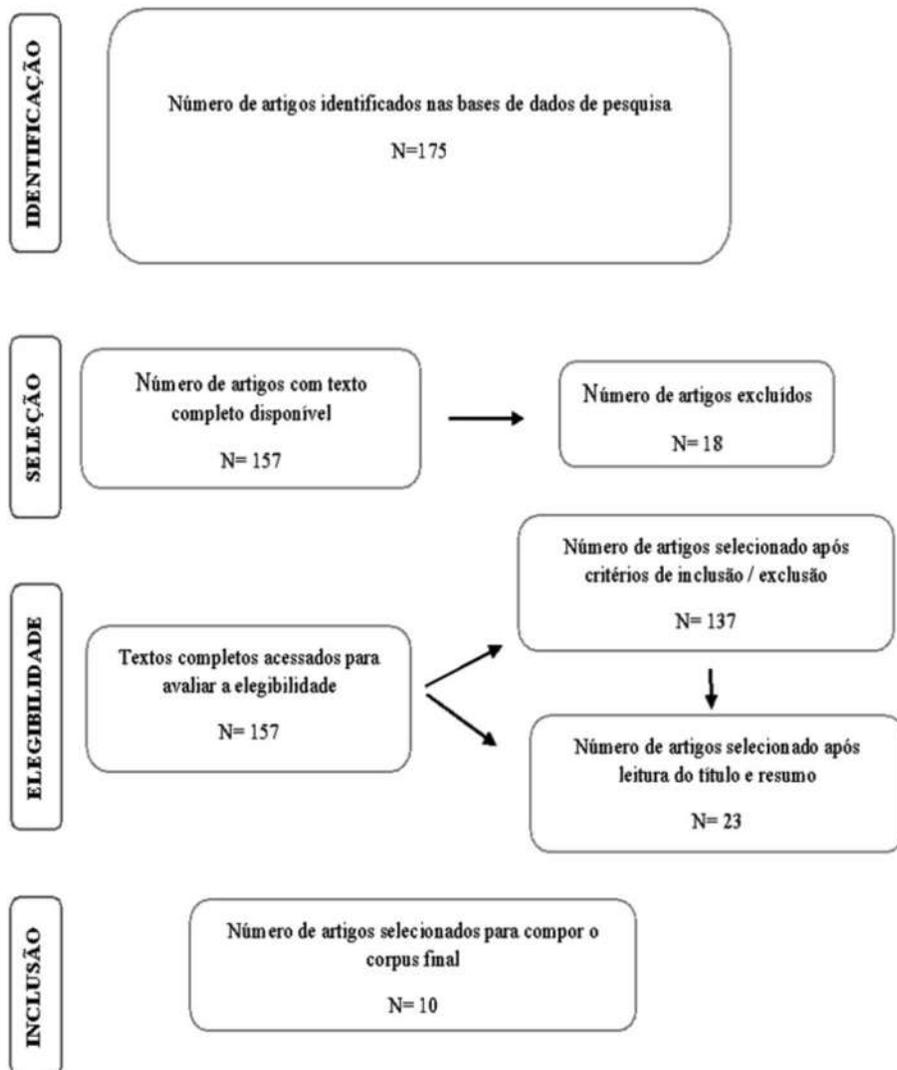
Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis em texto completo de forma gratuita e eletronicamente; nos idiomas português, inglês e espanhol; publicados desde o ano de 2020; e que permitissem responder à questão de estudo. Os critérios de exclusão abrangeram artigos duplicados, teses, dissertações e outras publicações que não tratassem do referido tema.

Resultados

A busca nas bases de dados resultou na identificação de 175 artigos e, após aplicação dos critérios de exclusão, o número total foi de 157. A próxima etapa foi realizar a leitura do título e resumo dos artigos para verificação da adequação, totalizando 23 artigos. Destes, após leitura completa, foram selecionados 10 artigos para compor a revisão.

Um formulário foi desenvolvido e utilizado para orientar a coleta de dados, incluindo as seguintes informações: título; autores; identificação da revista; ano e idioma. Inicialmente, as informações foram organizadas e inseridas em um quadro. Os dados dos estudos selecionados foram avaliados detalhadamente e após isso foi elaborada a interpretação dos resultados, com o detalhamento dos principais resultados do estudo. Esse procedimento é explicitado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma para seleção das produções científicas



Fonte: Elaborada pelas autoras.

O quadro 1 apresenta a caracterização dos artigos incluídos na revisão:

Quadro 1. Descrição da produção científica incluída na revisão integrativa. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024

Título	Autores	Base de dados	Ano	País	Idioma	Dados da Revista
Self-management challenges of adults with type 2 diabetes mellitus in Ekurhuleni district primary health care facilities amid covid-19 lockdown	Mahlare, S. S.; Rasweswe, M. M.; Ramavhoy, T. I	MEDLINE	2024	África do Sul	EN	Afr J Prim Health Care Fam Med.; 16(1): e1-e7, 2024 Apr 22.
Control de diabetes y consultas al médico de familia durante la pandemia de covid-19: estudio multicéntrico en atención primaria	Cuevas Fernández, F. J.; Delgado Estévez, J. L.; Hernández Lorenzo, M.; Segovia Martínez, C. M.; Cabrera León, A.; Aguirre-Jaime, A.	IBECs/ BVS	2024	Espanha	ES	Aten. prim. (Barc., Ed. impr.); 56(4): [102815], Abr. 2024.
Acesso à rede de atenção à saúde em tempos de covid-19 por homens com diabetes	Damasceno, L. L. N.; Candido, V. M.; Lima, I. A. S.; Costa, I. C. S.; Diogenes, L. M. M. B.; Queiroz, D. T.	LILACS, BDEFN	2024	Brasil	PT	Nursing (Ed. bras., Impr.); 27(309): 10167-10172, mar. 2024.
The silent diabetic decompensation epidemic during the SARS-CoV2 pandemic - The role of primary care in early diagnosis and prevention of severe diabetic decompensation	Pina, H.; Martins, J. D.; Guerra, S.; Aragüés, J. M.; Valadas, C.	MEDLINE	2023	Portugal	EN	Prim Care Diabetes; 17(5): 524-525, 2023 10.
Impact of the covid-19 Pandemic on Adults With Type 2 Diabetes Care and Clinical Parameters in a Primary Care Setting in Ontario, Canada: A Cross-sectional Study	Cheng, A. Y. Y.; Harris, S.; Krawchenko, I.; Tytus, R.; Hahn, J.; Liu, A.; Millson, B.; Golden, S.; Goldenberg, R.	MEDLINE	2023	Canadá	EN	Can J Diabetes; 47(4): 345-351, 2023 Jun.
Continuity of care in patients with type 2 diabetes in Croatian primary care setting during covid-19 pandemic: A retrospective observational study	Jug, J.; Pecek, I.; Bukvic, S.; Petrovcic, M.; Bosnic, F.; Rukavina, A.; Stojanovic Spehar, S.	MEDLINE	2022	Croácia	EN	Prim Care Diabetes; 16(6): 768-774, 2022 12.

Quality outcome of diabetes care during covid-19 pandemic: a primary care cohort study	Di Gangi, S.; Lüthi, B.; Diaz Hernandez, L.; Zeller, A.; Zechmann, S.; Fischer, R.	MEDLINE	2022	Suíça	EN	Acta Diabetol; 59(9): 1189-1200, 2022 Sep.
Impact of covid-19 restrictions on diabetes health checks and prescribing for people with type 2 diabetes: a UK-wide cohort study involving 618,161 people in primary care	Carr, M. J.; Wright, A. K.; Leelarathna, L.; Thabit, H.; Milne, N.; Kanumilli, N.; Ashcroft, D. M.; Rutter, M. K.	MEDLINE	2022	Reino Unido	EN	BMJ Qual Saf; 31(7): 503-514, 2022 07.
The Impact of covid-19 on Diabetes Care in Muscat Governorate: A Retrospective Cohort Study in Primary Care	Al Harthi, T.; Anwar, H.; Al Lawati, A.; Al Shuriqui, F.; Al Rashdi, F.; Al Mahrouqi, A.; Al Ismaili, M.; Al Syiabi, R.; Al Azri, H.; Meah, U. H.; Al Ghafri, T.	MEDLINE	2022	Omã	EN	J Prim Care Community Health; 12: 215013272 110 51930, 2021.
Impacto da pandemia covid-19 no Pré-natal, Diabetes e consulta médica no Sistema Único de Saúde Brasileiro	Chisini, L. A.; Castilhos, E. D.; Costa, F. S.; D'Avila, O. P.	LILACS	2021	Brasil	PT	Rev. bras. epidemiol; 24: e210013, 2021.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Podemos identificar nos artigos analisados, tanto pontos convergentes entre eles quanto diferenças significativas. De uma forma ampla, os estudos destacam que a pandemia trouxe um efeito negativo na continuidade do acompanhamento de pacientes diabéticos, ainda que a característica da população estudada seja variável, Mahlare *et al.* (2023) e Damasceno *et al.* (2022), por exemplo, se concentraram em subgrupos específicos, enquanto Carr *et al.* (2021) e Chisini *et al.* (2021) abordaram uma população geral de pacientes com diabetes tipo 2.

Diversos estudos como o de Carr *et al.* (2021) no Reino Unido, o de Al Harthi *et al.* (2021) em Omã, o de Chisini *et al.* (2021) no Brasil e o de Jug *et al.* (2022) na Croácia, evidenciam que tanto o confinamento (*lockdown*)

quanto às restrições na mobilidade e as medidas de isolamento social criaram uma barreira de acesso às consultas médicas e exames de rotina, impactando diretamente no manejo adequado da diabetes.

Pina *et al.* (2023) e Di Gangi *et al.* (2022) referem um aumento no número de casos de descompensação no cenário português e no suíço, respectivamente, com complicações mais graves associadas à falta de assistência médica adequada durante a pandemia.

Outro ponto em comum a diferentes estudos é a importância da APS no controle satisfatório da diabetes. Cheng *et al.* (2022) e Cuevas *et al.* (2022) ressaltam o papel dos médicos de família no controle glicêmico e conseqüentemente na prevenção de complicações, principalmente frente aos desafios impostos pela pandemia. Nos estudos de Damasceno *et al.* (2022) e Mahler *et al.* (2023), realizados em populações de baixa renda, no Brasil e na África do Sul, as desigualdades no acesso aos serviços de saúde representaram uma barreira adicional para receber cuidados adequados durante esse período.

De um modo geral, embora possa-se notar abordagens e contextos diversos entre os estudos, há um consenso acerca do impacto que a Pandemia de covid-19 teve sobre o acompanhamento dos usuários com diabetes, evidenciando a necessidade de estratégias para garantir o acompanhamento destes usuários mesmo em situações adversas.

Outro ponto observado na leitura dos artigos foi a necessidade de adaptação à nova realidade mundial, haja vista que os serviços de saúde precisavam se reinventar para minimizar os danos da descontinuidade dos acompanhamentos dos pacientes imposta pela pandemia. Cuevas *et al.* (2022) e Jug *et al.* (2022), destacam que a realização de teleconsultas foi imprescindível para garantir o cuidado dos usuários, possibilitando ajustes na medicação e orientação nutricional. O crescimento da telemedicina como ferramenta para minimizar essa descontinuidade perdura até os dias atuais, num período que podemos citar como “pós pandêmico”. Porém, Damasceno *et al.* (2022) demonstraram que embora a telemedicina tenha sido amplamente implantada no Brasil, fatores como o acesso limitado à internet e aos dispositivos digitais

representaram uma barreira significativa principalmente em áreas rurais e periféricas, afetando diretamente a eficácia da telemedicina como ferramenta de acompanhamento.

Damasceno *et al.* (2022) demonstraram que a interrupção nos serviços da APS no Brasil resultou em um impacto grave no controle glicêmico de homens com diabetes, principalmente nas periferias urbanas e em regiões rurais (Chisini *et al.*, 2021; Jug *et al.*, 2022; Carr *et al.*, 2021) o que mostra a descontinuidade do acompanhamento, infringindo um atributo da APS, a longitudinalidade do cuidado.

Outros fatores observados, foram a redução nos exames de saúde de rotina, como a solicitação hemoglobina glicada (HbA1c) por exemplo, essencial para o manejo adequado do diabetes, impedindo a identificação precoce de elevações glicêmicas e conseqüentemente complicações graves, como hiperglicemia severa e cetoacidose diabética, conforme demonstrado também por Pina *et al.*, 2023; Jug *et al.*, 2022; Cheng *et al.*, 2022; Carr *et al.*, 2021). Cheng *et al.* (2022) demonstram que tanto minorias étnicas quanto populações indígenas no Canadá, foram ainda mais prejudicadas pela pandemia, enfrentando barreiras de acesso adicionais e agravando ainda mais as desigualdades já existentes, com uma piora importante no manejo da diabetes durante a pandemia.

Em Omã, o governo criou um programa de entrega de medicamentos e materiais para monitoramento glicêmico em domicílio conforme demonstrado por Al Harthi *et al.* (2021) visando minimizar o impacto no manejo do diabetes e garantindo a continuidade do tratamento. Foram criadas ainda redes de suporte social e utilizadas consultas telefônicas visando manter o acompanhamento regular dos pacientes de alto risco. Damasceno *et al.* (2022) e Mahler *et al.* (2023) foram unânimes ao demonstrar que o autocuidado, considerado um dos pilares no manejo do diabetes, sofreu um impacto significativo devido às mudanças impostas pela pandemia na rotina diária dos usuários bem como pelo estresse sofrido neste período, levando a mudanças na dieta e sedentarismo, e conseqüentemente um impacto direto no controle glicêmico.

Discussão

A Pandemia de covid-19 provocou uma crise sanitária global sem precedentes na história moderna, evidenciando as fragilidades dos sistemas de saúde em todo o mundo. A priorização da doença pelos serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção foi uma estratégia adotada em grande parte dos países, com um profundo impacto no acompanhamento de pessoas com doenças crônicas, como a diabetes.

Considerada uma das condições crônicas com maior prevalência no mundo, a diabetes apresenta grandes desafios para o seu manejo adequado, principalmente quando o acesso aos serviços de saúde é reduzido bruscamente ou até mesmo interrompido.

Durante o período pandêmico, o remanejamento de recursos financeiros e pessoais para o combate à covid-19, acabou por dificultar ainda mais o cuidado aos pacientes diabéticos, levando a uma subsequente piora dos índices de controle glicêmico, bem como ao aumento das complicações relacionadas à doença.

Esta revisão buscou trazer à tona os principais desafios e adaptações realizadas para tentar manter o manejo adequado da diabetes durante a pandemia. Buscamos trazer para a discussão quatro aspectos centrais que emergiram a partir dos resultados obtidos. Primeiro, analisamos o papel da telemedicina no manejo das doenças crônicas, principalmente no que diz respeito a diabetes, o segundo, diz respeito a longitudinalidade e continuidade do cuidado prestados a esses pacientes e em terceiro lugar, o acesso ao serviço de saúde principalmente na atenção primária à saúde e em quarto lugar o autocuidado de pacientes com doença crônica.

O papel da telemedicina no manejo de doenças crônicas

A APS brasileira desempenha um papel determinante no manejo de doenças crônicas como a diabetes, realizando o monitoramento contínuo e controle precoce de complicações. No período da pandemia, a redução e até

a interrupção nos atendimentos presenciais, aliados à sobrecarga dos sistemas de saúde, obrigaram os profissionais a adotarem a telemedicina.

Nesse sentido, Tuckson *et al.* (2017) reiteram a importância da telemedicina onde um dos seus atributos é o aumento do acesso aos cuidados de saúde, tendo em vista que os usuários com doenças crônicas necessitam frequentemente de acompanhamento regular e contínuo. Dessa forma, a telemedicina supera essas barreiras ao permitir consultas virtuais, possibilitando que usuários em áreas remotas ou com limitações de deslocamento mantenham o contato com os profissionais de saúde e recebam orientação adequada para o manejo de suas condições.

Outro fator importante da telemedicina em tempos de covid-19, foi o monitoramento de parâmetros clínicos de forma remota. Segundo Chen *et al.* (2020), esses dispositivos de monitoramento clínico conectados, permitem a coleta em tempo real, possibilitando ajustes de forma rápida e intervenções precoces e contribuindo assim para prevenir complicações. Estudos demonstram que o acompanhamento remoto pode diminuir significativamente a necessidade de visitas a serviços de emergência e as hospitalizações, que geralmente representam uma parcela considerável dos gastos com doenças crônicas (Shaw *et al.*, 2018).

Nesse sentido, Alberti *et al.* (2021) também evidenciaram que a telemedicina foi eficaz no acompanhamento remoto dos usuários diabéticos, embora aqueles com menor familiaridade com tecnologias e os mais idosos tenham tido dificuldades no uso de tecnologias como o teleatendimento, acarretando uma barreira na continuidade do cuidado.

Johnson *et al.* (2021) destacam que apesar das vantagens descritas anteriormente, a telemedicina enfrenta desafios que precisam ser superados para que seu uso seja amplamente disseminado. Entre eles estão a desigualdade no acesso à tecnologia, principalmente em populações vulneráveis, onde elas enfrentam dificuldades no acesso aos dispositivos eletrônicos e à internet de qualidade, além de questões relativas à privacidade e segurança dos dados de saúde, recomendando que a proteção das informações dos pacientes seja garantida por meio de protocolos robustos de segurança cibernética.

Longitudinalidade/Continuidade do Cuidado

A longitudinalidade e a continuidade do cuidado são aspectos primordiais na gestão de doenças crônicas. Esses dois conceitos são distintos, porém interligados e fundamentais para garantir uma assistência de qualidade e centrada no cuidado do paciente ao longo do tempo, sendo um dos princípios da APS no Brasil, associada e maior satisfação dos usuários e melhor adesão ao tratamento de doenças crônicas.

No manejo do diabetes, essa continuidade é essencial, uma vez que a natureza crônica da doença exige monitoramento constante, educação em saúde e ajustes terapêuticos ao longo da vida do paciente (Mendes, 2012).

Cunha e Giovanella (2011) analisaram as dimensões que compõem os conceitos de longitudinalidade e continuidade do cuidado na APS no Brasil, com o objetivo de criar critérios e variáveis que permitam avaliar sua aplicação no sistema de saúde. Os autores destacam a longitudinalidade como a presença de uma relação de cuidado duradoura entre o paciente e o profissional de saúde, uma característica essencial para o atendimento eficaz de doenças crônicas como a diabetes. Os autores identificam variáveis que devem ser observadas na avaliação da longitudinalidade e continuidade do cuidado, tais como a existência de prontuários integrados e a qualidade da comunicação entre profissionais de saúde. O estudo conclui que a implementação robusta desses princípios pode melhorar a gestão das condições crônicas no SUS, contribuindo para a redução de complicações e hospitalizações, além de aumentar a satisfação do paciente com os serviços de saúde (Cunha; Giovanella, 2011).

Porém, esses estudos não consideram suficientemente as desigualdades no acesso aos serviços de saúde, que podem afetar a capacidade de garantir longitudinalidade e continuidade do cuidado em populações vulneráveis, como podemos observar nos estudos discutidos nesta revisão.

Acesso aos serviços de saúde

No Brasil, as populações mais vulneráveis enfrentaram desafios importantes no período pandêmico, como acesso limitado a tecnologias digitais

para realização de teleconsultas, falta de transporte e dificuldades financeiras, como discutido anteriormente. A suspensão dos serviços presenciais fez com que muitos pacientes negligenciassem o controle glicêmico e o autocuidado, agravando o quadro de saúde desses indivíduos.

Nesse sentido, Mendes (2012) destaca que a interrupção do acompanhamento regular resultou em desconcompensações e complicações para muitos pacientes diabéticos e hipertensos. A suspensão de programas de saúde e atividades de prevenção resultou em um aumento nas taxas de hospitalização e complicações relacionadas a essas condições.

Nesse contexto, a telemedicina emergiu como uma solução para garantir a continuidade do cuidado durante a pandemia. De acordo com Silva *et al.* (2021), a telemedicina possibilitou que muitos pacientes recebessem atendimento remoto, reduzindo o risco de exposição ao vírus. No entanto, essa solução também trouxe desafios, pois o acesso à tecnologia e à internet foi desigual, criando barreiras para pacientes em áreas rurais ou de baixa renda. Isso resultou em uma nova forma de desigualdade no acesso ao cuidado durante a Pandemia de covid-19.

No entanto, a pandemia ressaltou a importância da APS como a primeira linha de defesa no sistema de saúde. Cunha e Giovanella (2011) afirmam que a continuidade do cuidado na APS é crucial para a gestão eficaz de condições crônicas, especialmente em momentos de crise. A capacidade da APS de responder rapidamente a crises de saúde pública é fundamental para manter a saúde da população.

Mendes (2012) descreve que a capacidade da APS de se adaptar e inovar será fundamental para enfrentar futuras crises de saúde pública. Essa integração pode promover um modelo de cuidado mais resiliente e acessível, garantindo que o cuidado de doenças crônicas não seja negligenciado no futuro.

O autocuidado de usuários com diabetes

A adesão às práticas de autocuidado pelos usuários é dificultada por diversos fatores, como limitações financeiras, falta de conhecimento adequado

sobre a doença, barreiras emocionais (como ansiedade e depressão) ou ausência de suporte social ou familiar. A educação em saúde, realizada por equipes multidisciplinares, tem um papel crucial em promover a conscientização e a capacitação dos usuários para que consigam se engajar nas práticas de autocuidado de maneira mais eficaz (Silva; Souza; Lima, 2024). Nesse mesmo estudo, os autores descrevem que a incorporação de práticas de autocuidado ao cotidiano de usuários com diabetes está intimamente ligada ao apoio familiar e social, bem como à educação em saúde. Usuários que participam de programas educativos sobre autocuidado tendem a ter maior sucesso no controle glicêmico e na prevenção de complicações. A introdução de tecnologias, como aplicativos de monitoramento remoto, também pode auxiliar na incorporação ao cotidiano das práticas de autocuidado, especialmente em áreas com acesso limitado a serviços de saúde, como foi observado ao longo dessa discussão (Silva; Souza; Lima, 2024).

Silva *et al.* (2022) demonstram, ainda, que programas utilizados para capacitar os usuários no monitoramento adequado dos níveis glicêmicos, no ajuste de suas dietas e com o objetivo de manter a prática de exercícios físicos foram ampliados na pandemia, visando promover o autocuidado entre usuários diabéticos. Outra medida importante foi a ampliação de programas comunitários de educação em saúde, com o objetivo de fortalecer o autocuidado e a conscientização entre usuários diabéticos durante a pandemia. Esses programas visavam capacitar os usuários a monitorarem adequadamente seus níveis de glicemia, a ajustar suas dietas e a manter a prática de exercícios físicos, mesmo diante das limitações impostas pelo isolamento social. Assim, a educação em saúde foi um fator fundamental para mitigar os impactos da pandemia, entendendo que o acompanhamento presencial foi severamente reduzido pela Pandemia de covid-19.

A Pandemia de covid-19 impactou significativamente na saúde mental dos usuários e não apenas no controle glicêmico. Sardu *et al.* (2022), destacam que a piora do autocuidado entre os pacientes com diabetes ocorreu principalmente atrelada a níveis maiores de estresse e ansiedade, devido ao

isolamento social e ao medo da infecção. A falta de consultas regulares com os profissionais de saúde também gerou incertezas quanto ao manejo da diabetes.

Conclusão

A Pandemia de covid-19 trouxe desafios únicos para a continuidade do cuidado de pessoas com Diabetes em situação de crise sanitária e social, em razão de interrupções no acompanhamento regular e do agravamento do quadro clínico em razão de complicações agudas e crônicas associadas. A revisão integrativa mostrou que a pandemia não apenas exacerbou as desigualdades no acesso aos serviços de saúde, como também acelerou o uso de tecnologias digitais e da telemedicina como ferramentas.

O fortalecimento da APS, a ampliação do uso das tecnologias digitais, bem como o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a concretização da equidade no acesso à saúde, são considerados eixos determinantes para a garantia da continuidade do cuidado em tempos de pandemia, bem como para mitigar os impactos sofridos pelas populações mais vulneráveis. Tais esforços são capazes de tornar a APS mais resiliente, mais acessível e capaz de responder a crises sanitárias de forma mais eficaz e ágil, permitindo que seja mantido o acompanhamento de usuários portadores de doenças crônicas como a diabetes.

Referências

AL HARTHI, T. *et al.* The Impact of Covid-19 on Diabetes Care in Muscat Governorate: A Retrospective Cohort Study in Primary Care. **J Prim Care Community Health**, v. 12, p. 21501327211051930, 2021.

ALBERTI, C. M. *et al.* Telemedicina y su impacto en el cuidado de pacientes con diabetes durante la pandemia en Argentina. **Revista ADM Órgano Oficial de la Asociación Dental Mexicana**, v. 78, n. 1, p. 42-47, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coronavírus, sobre a doença. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 20 out. 2024.

CARR, M. J. *et al.* Impact of COVID-19 restrictions on diabetes health checks and prescribing for people with type 2 diabetes: a UK-wide cohort study involving 618,161 people in primary care. **BMJ Qual Saf**, v. 31, n. 7, p. 503-514, jul. 2022.

CHEN, L. *et al.* Remote monitoring for managing chronic disease: Case studies in diabetes. **Journal of Diabetes Science and Technology**, 2020.

CHENG, A. Y. Y. *et al.* Impact of the COVID-19 Pandemic on Adults With Type 2 Diabetes Care and Clinical Parameters in a Primary Care Setting in Ontario, Canada: A Cross-sectional Study. **Can J Diabetes**, v. 47, n. 4, p. 345-351, jun. 2023.

CHISINI, L. A.; CASTILHOS, E. D.; COSTA, F. S.; D'AVILA, O. P. Impact of the COVID-19 pandemic on prenatal, diabetes and medical appointments in the Brazilian National Health System. **Rev. bras. epidemiol**, v. 24, e210013, 2021.

CUEVAS, F. *et al.* Control de diabetes y consultas al médico de familia durante la pandemia de COVID-19: estudio multicéntrico en atención primaria. **Atención Primaria**, v. 56, n. 4, p. [102815], abr. 2024.

CUNHA, E. M.; GIOVANELLA, L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, v. 16, p. 1029-1042, 2011.

DAMASCENO, L. L. N. *et al.* Acesso a rede de atenção à saúde em tempos de covid-19 por homens com diabetes. **Nursing**, v. 27, n. 309, p. 10167-10172, mar. 2024.

DAUMAS, R. P. *et al.* O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, e00104120, 2020.

DI GANGI, S. *et al.* Quality outcome of diabetes care during COVID-19 pandemic: a primary care cohort study. **Acta Diabetol**, v. 59, n. 9, p. 1189-1200, set. 2022. doi: 10.1007/s00592-022-01920-0.

GAO, Y. *et al.* Risk factors for severe and critically ill COVID-19 patients: A review. **Allergy: European Journal of Allergy and Clinical Immunology**, v. 76, n. 2, 2021.

GRENDENE, C. S. *et al.* Coronavírus (covid-19): história, conhecimento atual e sequelas de longo prazo. **Revista Corpus Hippocraticum**, v. 1, n. 1, p. 1-14, 2021.

JOHNSON, M. *et al.* Telehealth: Protecting privacy and data security in the digital health age. **Journal of Medical Ethics**, 2021.

JUG, J. *et al.* Continuity of care in patients with type 2 diabetes in Croatian primary care setting during COVID-19 pandemic: A retrospective observational study. **Prim Care Diabetes**, v. 16, n. 6, p. 768-774, 2022.

LANA, R. M. *et al.* Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 36, n. 3, e00019620, 2020.

LU, R. *et al.* Caracterização genômica e epidemiologia de novos coronavírus 2019: implicações para as origens do vírus e ligação ao receptor. **Lancet**, v. 395, n. 10224, p. 565-574, 2020.

MAHLER, S. S.; RASWESWE, M. M.; RAMAVHOY, T. I. Self-management challenges of adults with type 2 diabetes mellitus in Ekurhuleni district primary health care facilities amid COVID-19 lockdown. **African Journal of Primary Health Care & Family Medicine**, v. 16, n. 1, e1-e7, 2024.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia Saúde da Família.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MUZY, J. *et al.* Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 37, n. 5, e00076120, 2020.

NASCIMENTO, I. B.; BARBOZA, E. Z.; FLEIG, R. I. COVID-19 e o impacto de pacientes diabéticos e obesos durante o confinamento. **Medicina**, v. 56, n. 2, p. e-195091, 2023. doi: 10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2023.195091. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/195091>.

PAIXÃO, G. L. S. *et al.* Estratégias e desafios do cuidado de enfermagem diante da pandemia da covid-19. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 19125-19139, 2021.

PINA, H. *et al.* The silent diabetic decompensation epidemic during the SARS-CoV2 pandemic - The role of primary care in early diagnosis and prevention of severe diabetic decompensation. **Prim Care Diabetes**, v. 17, n. 5, p. 524-525, out. 2023. doi: 10.1016/j.pcd.2023.06.001.

ROSA, M. R. S.; GONÇALVES, A. C. O. A pandemia de Covid-19 e seus impactos nos pacientes com Diabetes Mellitus. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, e34711326512, 2022. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26512>.

SARDU, C. *et al.* Diabetes and complications in COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis. **Archives of Medical Research**, 2022.

SEIXAS, C. T. *et al.* A crise como potência: os cuidados de proximidade e a epidemia pela Covid-19. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200379, 2021.

SILVA, M. V. *et al.* Estratégias de educação em saúde para o autocuidado de pacientes com diabetes durante a pandemia. **Saúde em Debate**, 2022.

SILVA, M. J.; SOUZA, D. L.; LIMA, P. A. Práticas de autocuidado em pacientes com diabetes mellitus: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, p. 834-842, 2020.

TUBERCULOSE PULMONAR E A INTERRUPÇÃO AO TRATAMENTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Enio Audi Von Haehling Lima
Karla Santa Cruz Coelho
Aline Azevedo Vidal
Letícia Vieira Lourenço
Marcos Victor Meirelles dos Santos
Alicia Regina Navarro Regina de Souza

RESUMO

INTRODUÇÃO: A tuberculose pulmonar é uma doença infecto-contagiosa de rápida progressão transmitida pelo *Mycobacterium Tuberculosis* e sua propagação ocorre através das vias aéreas superiores de um indivíduo infectado a um sadio. **OBJETIVO:** O presente estudo tem como objetivo fornecer subsídios para o aprimoramento dos cuidados de saúde em pacientes com tuberculose pulmonar, analisando as evidências presentes na literatura nos últimos 10 anos, buscando o entendimento do processo de adesão e não adesão ao tratamento. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa baseada na estratégia PICO utilizando as bases SCIELO, PUBMED e BVS entre os anos de 2013 e 2023. **RESULTADOS:** Foram identificados 57 artigos na busca inicial, sendo 06 fazendo parte da seleção final. Foram selecionados 03 artigos elaborados no Brasil, 02 elaborados no Peru e 01 artigo elaborado na Colômbia entre os anos de 2013 a 2023. **CONCLUSÃO:** A tuberculose pulmonar ainda permanece como um desafio no âmbito da saúde pública comprometendo a qualidade de vida de milhões de pessoas, podendo levá-las muitas vezes a óbito. Nota-se que é de fundamental importância a capacitação dos profissionais de saúde envolvidos no processo, bem como o aprimoramento na vigilância terapêutica pelas equipes de saúde para somente assim alcançar a redução dos índices de interrupção do tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária; adesão ao tratamento; tuberculose pulmonar; terapêutica.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Pulmonary tuberculosis is a rapidly progressing infectious disease transmitted by *Mycobacterium tuberculosis* and its spread occurs through the upper airways of an infected individual to a healthy person.

OBJECTIVE: The present study aims to provide support for improving healthcare for patients with pulmonary tuberculosis, analyzing the evidence present in the literature over the last 10 years, seeking to understand the process of adherence and non-adherence to treatment.

METHODOLOGY: This is an integrative review based on the PICO strategy using the SCIELO, PUBMED and BVS databases between 2013 and 2023.

RESULTS: 57 articles were identified in the initial search, 06 of which were part of the final selection.

Were selected 3 articles prepared in Brazil, 2 prepared in Peru and 1 article prepared in Colombia between the years 2013 and 2023.

CONCLUSION: Pulmonary tuberculosis remains a public health challenge, compromising the quality of life of millions of people and often leading to death. It is essential to train healthcare professionals involved in the process, as well as to improve therapeutic monitoring by healthcare teams, in order to reduce treatment interruption rates.

KEYWORDS: Primary Care; adherence to treatment; pulmonary tuberculosis; therapy.

Introdução

A Tuberculose Pulmonar é uma doença infecto-contagiosa transmitida pelo *Mycobacterium tuberculosis* e sua transmissão ocorre por vias aéreas de uma pessoa infectada a um indivíduo sadio (Smeltzer; Bare, 2020). Em momentos de menor resposta imunológica, uma infecção remanescente no pulmão do paciente até então latente pode mesmo avançar para o estado de

doença podendo se disseminar para outras partes do corpo como meninges, ossos e linfonodos (Mendes; Fensterseifer, 2004).

Fatores como prevenção, diagnóstico, tratamento, qualidade dos serviços de saúde e características individuais de cada usuário contribuem para o controle da tuberculose (Avelar *et al.*, 2006). Um dos principais desafios do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil é a luta contra a interrupção do tratamento da tuberculose, que é caracterizado quando o usuário não comparece aos serviços de saúde por mais de 30 dias (Lenilde Duarte *et al.*, 2007).

Segundo Mendes *et al.* (2004) o doente com tuberculose que não segue o tratamento continua doente e propicia a disseminação da doença, além de levar a uma resistência das drogas utilizadas dificultando o processo de cura. O autor ainda enfatiza que dependendo das causas que levam ao paciente a abandonar o tratamento influenciará em seu plano terapêutico.

A tuberculose foi declarada como um estado de urgência em 1993 pela Organização Mundial de Saúde reiterando a necessidade iminente de seu controle (Souza; Silva; Miranda, 2017). No entanto, seu combate ainda permanece um desafio para a saúde pública no Brasil. Mendes *et al.* (2004) relatam que por se tratar de um grave problema de saúde pública as autoridades vêm se empenhando e os objetivos para o enfrentamento da doença são muitos e não ocorrem de forma isolada.

A crise ocasionada pela Pandemia de covid-19 acarretou impactos negativos no tratamento e diagnóstico da doença. Avanços obtidos em anos anteriores foram paralisados, e o recomeço de todo processo de combate à doença ainda está aquém do esperado. Com a redução das notificações dos casos nos anos de 2020 e 2021, devido ao período pandêmico, houve um aumento de pessoas não diagnosticadas e não tratadas neste período, tendo como consequência um impacto negativo nos índices com mais transmissão e óbitos nos anos subsequentes (Brasil, 2023).

A alta prevalência da tuberculose faz com que ela ainda seja um problema no mundo, tendo ligação direta com a condição socioeconômica dos indivíduos (Mendes *et al.*, 2004). O Brasil está presente entre os 30 países com a mais alta

carga da doença e entre os 20 países com maior taxa de coinfeção de TB/HIV entre 2016-2020 (Brasil, 2017). Países ao redor do mundo vêm elaborando planos e estratégias para um diagnóstico precoce e um tratamento imediato.

Em acordos com o Ministério da Saúde, o acesso ao tratamento e monitoramento da tuberculose no Brasil foi descentralizado para a Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2023). Dito isso, Wysocki *et al.* (2017) e Oliveira *et al.* (2019) relatam que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é reconhecida como o meio mais legítimo e mais eficaz nas propostas de prevenção, vigilância e estabilização da doença. No entanto, é importante ressaltar que os tratamentos que são direcionados à atenção secundária ainda são de baixa resolutividade. Segundo Oliveira *et al.* (2019) os meios disponíveis nos serviços de saúde não devem ser somente focados no diagnóstico e a facilidade de acesso à medicação, mas sim no vínculo construído com o paciente e sua equipe de saúde.

Nesse sentido, Paiva *et al.* (2014) pontuam uma desarmonia entre a transferência de responsabilidades pelas ações de controle da tuberculose (TB) para os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) e a capacidade das equipes em responder adequadamente no manejo da doença, especialmente no que se refere à falta de acesso ao diagnóstico. Entre os fatores ligados às dimensões organizacionais e ao desempenho dos serviços de APS, observam-se falhas na integração e coordenação da rede de saúde, envolvendo aspectos relacionados à interação com os usuários/comunidade, prestadores de serviços e a política de saúde.

Oliveira *et al.* (2019) relatam que o Tratamento Diretamente Observado (TDO) é crucial e influencia diretamente no sucesso do tratamento. O TDO consiste na ingestão supervisionada diária da medicação pelos usuários. Na fase de ataque são administradas 24 doses, e 48 doses na fase de manutenção. O acompanhamento de perto por parte dos profissionais de saúde reduz as taxas de abandono. O autor ainda enfatiza que quando o tratamento é realizado da forma correta, com as medicações oferecidas pela rede por tempo suficiente, a cura ocorre em praticamente todos os casos.

O diagnóstico tardio da tuberculose pulmonar está entre os fatores que contribuem para a alta prevalência da doença. O fato de haver muitos

casos sem o diagnóstico e muitas das vezes em decorrência da demora na busca pelos cuidados, pelo sistema de saúde, contribuem para que a doença ainda seja vista como preocupação no cenário mundial (Belay *et al.*, 2012). Sendo assim, a busca pelo itinerário terapêutico desses pacientes pode ser de extrema importância para entender a complexidade do manejo de cada caso e a funcionalidade das Redes de Atenção à Saúde (Oliveira *et al.*, 2019).

Os conceitos de itinerário terapêutico são comumente analisados de diferentes formas, e muitas das vezes de forma fragmentada à descrição de percursos ou fluxos. Nesse contexto, Oliveira *et al.* (2019) mencionam a movimentação desses cidadãos pelo sistema de saúde, muitas das vezes realizados de forma não satisfatória por parte dos usuários, acarretando diferentes fracassos nos caminhos pela rede pública.

Diante do exposto, a tuberculose pulmonar permanece como um desafio global à saúde pública, demandando atenção especial devido ao fenômeno persistente da interrupção do tratamento. Essa problemática justifica uma análise aprofundada, considerando sua repercussão não apenas nos indivíduos afetados, mas também nas comunidades e nos sistemas de saúde.

A relevância do tema está intrinsecamente ligada à extensão da tuberculose como uma enfermidade altamente contagiosa, com cerca de 10 milhões de novos casos diagnosticados anualmente, conforme dados da Organização Mundial da Saúde (OMS). O tratamento eficaz é vital não só para a recuperação individual, mas também para interromper a cadeia de transmissão.

A interrupção do tratamento amplifica os desafios enfrentados na gestão da tuberculose, representando uma barreira substancial para a obtenção de resultados positivos. Fatores multifacetados, como estigma social, condições socioeconômicas desfavoráveis e barreiras de acesso aos serviços de saúde, contribuem para esse fenômeno. Entender e abordar esses elementos são cruciais para desenvolver estratégias preventivas e de suporte aos pacientes.

A dimensão social do tema emerge das implicações nas comunidades mais vulneráveis, onde a tuberculose muitas vezes se manifesta. O estigma

associado à doença pode levar à ocultação do diagnóstico, favorecendo o abandono do tratamento e perpetuando a disseminação da tuberculose. Isso intensifica as disparidades de saúde e sociais, criando um ciclo prejudicial para essas populações marginalizadas.

Além disso, a influência econômica é evidente quando se considera o impacto do abandono no tratamento nos sistemas de saúde. Cepas resistentes aos medicamentos surgem, demandando recursos financeiros substanciais para tratamentos mais prolongados e complexos. O custo econômico resultante do abandono no tratamento não apenas onera os sistemas de saúde, mas também ameaça a sustentabilidade dos programas de controle da tuberculose. Em suma, a tuberculose pulmonar e a interrupção do tratamento destacam-se como uma questão de grande relevância global. Abordar esse tema não apenas implica melhorar a saúde individual dos afetados, mas também fortalecer os esforços de controle da tuberculose, promover a equidade no acesso aos cuidados de saúde e mitigar os impactos sociais e econômicos associados. A compreensão aprofundada desta problemática é essencial para orientar políticas e intervenções que visem erradicar efetivamente a tuberculose e melhorar a saúde pública mundial.

A relevância emerge da necessidade de compreender os fatores que contribuem para o abandono do tratamento, pois isso não apenas compromete a saúde do indivíduo afetado, mas também perpetua a transmissão da doença na comunidade. Investigar as razões por trás do abandono do tratamento é crucial para desenvolver estratégias eficazes de prevenção e controle, visando à redução da incidência e o combate à resistência aos medicamentos.

Além disso, a tuberculose muitas vezes afeta populações vulneráveis, ampliando as disparidades sociais e de saúde. Ao abordar a interrupção do tratamento, podemos promover a equidade no acesso aos cuidados de saúde, garantindo que todos os pacientes tenham suporte adequado para completar o tratamento e, assim, interromper a cadeia de transmissão da tuberculose.

Objetivo

Fornecer subsídios para o aprimoramento dos cuidados de saúde em pacientes com tuberculose pulmonar, analisando as evidências presentes na literatura nos últimos 10 anos, buscando o entendimento do processo de adesão e não adesão ao tratamento.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que seguiu as etapas: 1) formulação do objetivo da revisão e seleção das perguntas norteadoras; 2) determinação dos critérios de inclusão e exclusão para a busca na literatura; 3) busca e seleção dos estudos primários; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão e interpretação dos dados; e 6) apresentação da revisão.

Na primeira etapa, definiu-se como questão norteadora da revisão: Quais são os fatores que influenciam a adesão e não adesão ao tratamento da tuberculose pulmonar? Foi realizada uma revisão de literatura utilizando a estratégia PICO (P) Pessoas diagnosticadas com Tuberculose Pulmonar, (I) Tratamento Diretamente Observado, (C) Adesão e não adesão ao tratamento e (O) Redução do abandono ao tratamento da tuberculose.

Para a definição dos descritores, foram utilizados os termos sistematizados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: Atenção Primária; Adesão ao Tratamento; Tuberculose Pulmonar e Terapêutica. Utilizando-se a ferramenta de busca avançada nas bases de dados e diferentes combinações dos operadores booleanos “AND” e “OR” para a identificação do maior número de artigos possíveis. Às buscas foram conduzidas no Portal da BVS em abril de 2024 e Pubmed em dezembro de 2023.

Foram definidos como critérios de elegibilidade artigos científicos na íntegra, nos idiomas inglês, português e espanhol publicados nos últimos 10 anos para obtenção da coleta de dados. Os artigos duplicados e fora do período proposto foram excluídos. Todos os estudos selecionados foram lidos na íntegra.

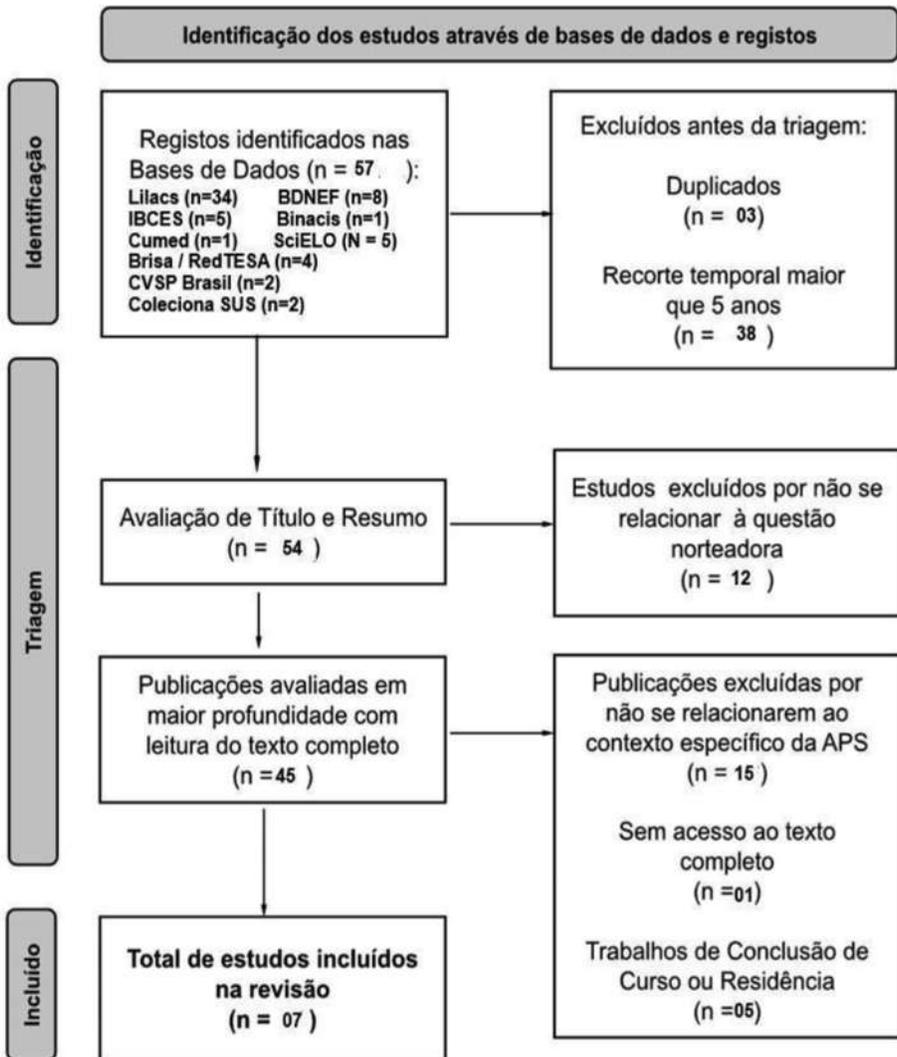
Para a seleção dos artigos que constituíram a amostra, dois pesquisadores independentes realizaram a leitura dos títulos e resumos. A partir disso, ambas realizaram a leitura dos estudos na íntegra, os quais foram selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão. Cabe destacar que os estudos que apresentaram conflito de decisão no processo de seleção foram analisados por um terceiro pesquisador.

Para organização e análise dos dados, foi elaborada uma planilha no Google Planilhas® com os dados: título, autores, ano, local do estudo, idioma, base de dados, delineamento do estudo, principais resultados, elegibilidade, critério de exclusão por não atender a questão norteadora. Cada estudo recebeu um código de identificação composto pela letra “E” seguida de um número arábico (E1, E2...).

Para a análise crítica dos resultados, interpretação dos achados e discussão, os temas que emergiram foram subdivididos em três categorias: Tolerância aos efeitos adversos das medicações, Vigilância terapêutica e acesso à medicação, Comunicação ao paciente pelo profissional de saúde sobre a doença, seu tratamento e preconceito e Fatores socioeconômicos e sua influência na adesão ao tratamento.

O presente estudo, por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, não necessitou de apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, porém foram considerados todos os aspectos éticos previstos na Lei nº 9.610/98 sobre os direitos autorais.

Figura 1. Fluxograma de identificação e seleção dos estudos, elaborado a partir da recomendação PRISMA



Fonte: Elaborada pelos autores.

Resultados e análise

Identificou-se, inicialmente, um total de 57 estudos, dos quais 07 constituíram a amostra final da presente revisão. Desse quantitativo amostral, quatro (57%) estudos foram desenvolvidos no Brasil, dois (28%) no Peru e um

(14%) na Colômbia. A variação temporal entre a primeira e a última publicação foi de 10 anos (2013 - 2023), sendo apenas dois (28%) não publicados nos últimos cinco anos. Há um predomínio de estudos de quantitativo (n =3; 42%), seguidos pelo estudo observacional (n =2; 28%), pesquisa qualitativa (n=1; 14%) e transversal (n =1; 14%). Quanto aos participantes, usuários em tratamento de tuberculose (n=5; 71%) e análise de prontuário (n=2; 28%), (Quadro 1).

Quadro 1. Características dos estudos incluídos na amostra final da revisão

Código	Título	Ano/País de Origem	Delineamento do Estudo/NE	Participantes
E1	Tratamiento supervisado por video VDOT en pacientes con tuberculosis pulmonar de un Centro de Salud de Lima. Estudio piloto	2022/Peru	Estudo observacional, descritivo	Pacientes com Tuberculose Pulmonar em um estabelecimento de saúde
E2	Fatores associados ao abandono do Tratamento da Tuberculose Pulmonar	2021/Brasil	Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo	Usuários com Tuberculose Pulmonar em Rondonópolis
E3	Adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Microred la Palma, Ica 2017	2017/Peru	Pesquisa de nível observacional, tipo analítico, prospectivo e transversal	Pacientes com Tuberculose pulmonar atendidos na Microred La Palma, Ica
E4	Avaliação do acompanhamento e desfecho de casos de tuberculose em município do sul do Brasil	2016/Brasil	Estudo quantitativo, descritivo e documental	Prontuários das pessoas com tuberculose em tratamento entre 2009 à 2013
E5	Efectividad del tratamiento antituberculoso en 3 ciudades de Colombia	2013/Colômbia	Estudo transversal entre 1º de janeiro de 2009 e 30 de junho de 2011	Acompanhamento de todos os pacientes em tratamento antituberculose localizados nas cidades Armênia, Manizales e Pereira
E6	Adesão e qualidade de vida em pacientes com tuberculose pulmonar	2019/Brasil	Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo série de casos	Série de casos de 18 pacientes portadores de Tuberculose Pulmonar
E7	Concepções sobre tratamento e diagnóstico da tuberculose pulmonar	2023/Brasil	Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa	30 pacientes portadores de tuberculose pulmonar em um centro de saúde escola em Belém

Fonte: Elaborado pelos autores.

Nota: NE – nível de evidência; APS – Atenção Primária à Saúde.

Os principais resultados em relação à adesão ao tratamento de tuberculose, aos objetivos dos estudos e à síntese das respectivas conclusões encontram-se no Quadro 2.

Quadro 2. Estudos incluídos na amostra final da revisão segundo objetivos, principais resultados e conclusão

Código	Objetivos	Principais Resultados	Conclusão
E1	Descrever as características da implementação do tratamento supervisionado por vídeo (VDOT) em pacientes com tuberculose em uma unidade de saúde previdenciária de primeiro nível de atenção no Peru (EsSalud)	Obteve-se 100% de adesão ao tratamento	A estratégia VDOT seria uma modalidade alternativa útil em pacientes com tuberculose suscetível
E2	Analisar os fatores associados ao abandono do tratamento dos casos de tuberculose pulmonar de Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil, de 2008 a 2017	A faixa etária adulta e a realização do TDO apresentaram relevância estatística, sendo fatores associados aos casos de abandono do tratamento da tuberculose em Rondonópolis-MT. Neste cenário, cabe aos profissionais de saúde realizar estratégias de prevenção com a finalidade de garantir adesão.	A faixa etária adulta e a realização do TDO apresentaram relevância estatística, sendo fatores associados aos casos de abandono do tratamento da tuberculose em Rondonópolis-MT. O presente estudo poderá contribuir no planejamento das ações em saúde com estratégias de prevenção com a finalidade de garantir adesão ao tratamento.
E3	Determinar a adesão terapêutica e os fatores condicionantes da sua adesão em pacientes com tuberculose pulmonar tratados na Micro Rede La Palma, Ica 2017	Verificou-se que há 42% de má adesão, e dentre os fatores associados, encontram-se os fatores relacionados à terapêutica, em relação ao cuidado, e fatores relacionados ao paciente	Entre os pacientes pesquisados com tuberculose pulmonar, foram encontrados com idade entre 01 ano e 74 anos, obtendo como média etária de 28 anos, sendo a mais frequente 22 anos.
E4	Avaliar o acompanhamento e desfecho do tratamento de casos de tuberculose pulmonar no programa de controle da tuberculose de um município prioritário do Sul do Brasil.	A média de consultas, entre os 629 pacientes, foi de 7,2 por paciente, com intervalo médio de 1,03 meses entre as consultas. A média de baciloscopias foi de 2,7 exames por paciente, durante o período estudado. O desfecho do tratamento foi 87,8% de cura, 8,3% de abandono e 6,5% de óbitos.	Apesar do alcance da taxa de cura, o abandono ainda é elevado, sendo necessário explorar estratégias para melhorar a adesão ao tratamento e o comprometimento da gestão municipal em articular o acompanhamento na atenção primária à saúde.

E5	Estabelecer a proporção de pacientes curados pelo programa de controle de tuberculose e as variáveis que foram associadas à terapia eficaz nas cidades da Armênia, Manizales e Pereira	Havia 497 pacientes em tratamento, com idade média de $41,7 \pm 18,7$ anos, provenientes de zona urbana (95,0%), com predomínio do sexo masculino (69,6%), novo diagnóstico (78,3%), tuberculose pulmonar (83,5%), através de baciloscopia (79,9%) e coinfeção com HIV em 9,3%. O registro de saída do programa em 65,2% dos pacientes apresentou cura em 72,5%, falhas (17,9%), óbitos (10,7%), com baixa adesão em 45,9% dos casos e registros do acompanhamento bacteriológico deficiente.	A qualidade do programa deve ser avaliada com ênfase na conclusão de registros e atividades de monitoramento que garantem a adesão adequada ao tratamento e detecção oportuna de falhas, resistência, abandono, a fim de reduzir riscos de falta de cura e morte.
E6	Avaliar a adesão aos tuberculostáticos e a qualidade de vida de pacientes com tuberculose pulmonar.	Observou-se que 12 pacientes (66,7%) tinham alta adesão e seis (33,3%) tinham média adesão aos tuberculostáticos.	Conclui-se que a tuberculose compromete a qualidade de vida das pessoas infectadas, pois, além da implicação física, há o comprometimento emocional e psíquico. Torna-se relevante capacitar os profissionais de saúde para o diagnóstico precoce da tuberculose, visando à melhoria da qualidade do atendimento, com ganhos para a qualidade de vida dos usuários e a maior adesão ao tratamento.
E7	Analisar as concepções de pessoas que vivenciam o tratamento e o diagnóstico da tuberculose pulmonar	Identificou-se que o reduzido conhecimento sobre a doença e a presença de concepções negativas influencia, de forma significativa, a busca por cuidados ou a adesão ao tratamento, interferindo nas atividades diárias e laborais.	Conclui-se que persiste a necessidade de os doentes resignificarem a tuberculose durante o tratamento, sendo fundamental que a equipe de saúde conheça tais concepções, a fim de subsidiar cuidados que contemplem aspectos físicos e biopsicossociais ante o Programa de Controle da Tuberculose da unidade.

Fonte: Elaborado pelos autores.

A partir da análise dos estudos, emergiram quatro categorias: Tolerância aos efeitos adversos das medicações, Vigilância terapêutica e

acesso à medicação, Comunicação ao paciente pelo profissional de saúde sobre a doença, seu tratamento e preconceito e Fatores socioeconômicos e sua influência na adesão ao tratamento.

Tolerância aos efeitos adversos das medicações

No que tange às adversidades dos efeitos pelos tuberculostáticos, podemos destacar implicações severas na qualidade de vida dos usuários infectados, não somente com acometimentos físicos, mas também psicológicos e emocionais. No entanto, observa-se boa adesão ao tratamento em [E6] com 66,7 %. Nota-se que as reações adversas à medicação e ao TDO dificultam o processo de adesão ao tratamento em [E2] e [E3].

Durante o estudo, os eventos adversos [EA] foram monitorados e relatados pelos pacientes, que receberam treinamento para reconhecer e informar os efeitos colaterais. Três participantes experimentaram efeitos adversos, dos quais dois casos foram relacionados à rifampicina, resultando em erupções cutâneas maculopapulares, enquanto outro caso foi diagnosticado com gastrite aguda. Um dos pacientes precisou mudar o esquema de tratamento devido aos efeitos adversos, enquanto oito dos nove participantes concluíram o tratamento com sucesso [E1].

Os usuários expressaram descontentamento com os efeitos adversos das medicações, complicando o manejo do tratamento diário da tuberculose. Entre os efeitos colaterais relatados, 43,2% dos pacientes mencionaram prurido e 43,2% relataram náuseas. Esses efeitos adversos têm impacto significativo na vida diária e no bem-estar dos pacientes, que muitas vezes buscam medidas paliativas para aliviar esses sintomas. A consideração de alternativas terapêuticas também é discutida devido à gravidade dos efeitos adversos [E7].

Observamos em [E3] que a interrupção do tratamento devido aos efeitos adversos foi observada em 21,2% dos pacientes, que sentiram desconforto ao tomar a medicação. Esses efeitos adversos dificultaram a continuidade do tratamento, contribuindo para a baixa adesão.

Os efeitos adversos dos medicamentos são descritos como fatores que dificultam a adesão ao tratamento da tuberculose. Os usuários, especialmente aqueles que continuam a usar álcool e drogas, podem experimentar reações adversas que afetam a eficácia do tratamento. Fatores socioeconômicos, como baixa escolaridade e falta de suporte adequado, também contribuem para o abandono do tratamento [E6].

Vigilância terapêutica e acesso à medicação

Embora o tratamento da tuberculose pulmonar seja amplamente manejado na rede pública e as medicações inerentes à doença sejam garantidas pelo governo, a taxa de abandono ainda persiste. Nesse sentido, a vigilância terapêutica da equipe é de suma importância desde o diagnóstico à cura. O Programa de Controle de Tuberculose observou 629 casos da doença e concluiu a necessidade do acompanhamento clínico com intervalo de 30 dias entre as consultas, resultando em média de 7,2 consultas por paciente, sendo 2,7 exames baciloscópicos para cada paciente em [E4].

O estudo se concentra no monitoramento da adesão ao tratamento da tuberculose, utilizando a terapia de vídeo diretamente observada (VDOT) como ferramenta principal. A VDOT é um método que melhora o suporte ao paciente e promove a adesão ao tratamento, discutindo também os fatores que afetam essa adesão, como o abandono, que é uma preocupação frequente no tratamento de tuberculose, especialmente em populações vulneráveis. O estudo destaca que a adesão ao tratamento é crucial para o sucesso no manejo da tuberculose [E1].

Em [E4] tem como foco na vigilância terapêutica por meio do monitoramento da adesão ao tratamento da tuberculose, incluindo avaliações clínicas regulares e exames laboratoriais, como a baciloscopia, que é fundamental para acompanhar o progresso do tratamento. O acompanhamento constante ajuda a prevenir o abandono do tratamento, que foi de 8,3% durante o período do estudo, superando a meta de 5% estabelecida pelas autoridades de saúde.

O estudo aborda a adesão terapêutica em pacientes com tuberculose, identificando os fatores que a influenciam, como a motivação do paciente e a comunicação eficaz com os profissionais de saúde. A interrupção do tratamento está relacionada à distância dos pacientes às unidades de saúde e à falta de compreensão da importância do tratamento, sendo que 42,3% dos pacientes apresentaram baixa adesão terapêutica [E6].

Embora o estudo não aborda diretamente a vigilância terapêutica, ele foca na adesão ao tratamento da tuberculose e sua eficácia, destacando a importância do acompanhamento contínuo dos pacientes e da manutenção de registros de qualidade. O estudo também revela uma taxa de abandono de 8,7%, o que foi atribuído a atividades de controle e acompanhamento inadequadas, com taxas mais altas em comparação com outros países como Brasil, Rússia e África do Sul [E5].

Comunicação ao paciente pelo profissional de saúde sobre a doença, seu tratamento e preconceito

Beraldo *et al.* (2017) menciona que a orientação adequada por parte da equipe de saúde, desde a suspeita ao diagnóstico, é de fundamental importância. Externar o paciente a respeito da doença, suas formas de prevenção, o tempo de tratamento, as reações adversas e a adesão terapêutica são necessários para se obter um desfecho satisfatório.

Nesse sentido, em [E7] o autor menciona a importância de uma melhor avaliação do comportamento das equipes de saúde frente às práticas assistenciais, objetivando amenizar as frustrações enfrentadas pelos usuários frente à doença e enfatizar o cuidado subjetivo nas práticas clínicas, garantindo assim a integralidade no âmbito terapêutico. O estudo ainda aponta o preconceito sofrido por parte de muitos usuários logo após diagnóstico, gerando diferentes reações por parte de pessoas próximas ao doente. O presente autor enfatiza ainda que o diagnóstico e tratamento da tuberculose pulmonar são tão importantes quanto uma correta transmissão de informações sobre a doença ao usuário pela equipe de saúde da família o que pode denotar um

facilitador no processo de aceitação por parte dos usuários e o medo do futuro seja de certa forma amenizado.

Fatores socioeconômicos e sua influência na adesão ao tratamento

Em [E6] o autor relaciona a qualidade de vida dos usuários com tuberculose pulmonar e adesão ao tratamento. O mesmo menciona que a doença é mais predominante na população de maior vulnerabilidade social e um menor poder econômico. Foi relatado também que a questão sócio econômico está relacionada à aceitação aos tuberculostáticos gerando resultados insatisfatórios no que tange à qualidade de vida. O trabalho termina enfatizando a importância de um vínculo profissional e usuário objetivando melhora na adesão medicamentosa e na qualidade de vida dos usuários.

Os fatores socioeconômicos influenciam a adesão ao tratamento de tuberculose, tendo em vista a necessidade de custo financeiro para manter uma alimentação saudável, desta forma, a baixa renda familiar impulsiona a pessoa a interromper o tratamento. A renda familiar se apresenta como um dos principais pilares para boa evolução terapêutica e bom prognóstico (Berra *et al.*, 2020). É reconhecida a correlação entre TB e vulnerabilidades sociais, se fazendo de grande importância o desenvolvimento de políticas e ações para incentivos sociais e medidas de proteção social, que possui influência na adesão do usuário ao tratamento da TB.

O desenvolvimento socioeconômico parece ser tão importante quanto outras medidas específicas de controle da TB. A probabilidade do encerramento por cura está associada a indicadores socioeconômicos, incluindo produto interno bruto per capita, mortalidade de crianças menores de cinco anos, acesso a água potável e gastos adequados em saneamento e saúde per capita (Horburgh *et al.*, 2019). Nesse sentido, as condições socioeconômicas precárias aumentam a susceptibilidade à tuberculose e se associam a menor adesão e resultados negativos ao tratamento.

Nota-se que o baixo nível socioeconômico recai diretamente na adesão ao tratamento de tuberculose, sendo esse ponto observado nas produções

científicas analisadas e, de fato, são características que dificultam a adesão do usuário ao tratamento para TB. No geral, as necessidades de saúde relacionam-se às boas condições de vida, como direito à alimentação, trabalho, moradia, educação, lazer e adoção de hábitos de vida saudáveis.

Considerações finais

A tuberculose pulmonar ainda permanece como um desafio no âmbito da saúde pública comprometendo a qualidade de vida de milhões de pessoas, podendo levá-las muitas vezes a óbito. Nota-se que é de fundamental importância a capacitação dos profissionais de saúde envolvidos no processo, bem como o aprimoramento na vigilância terapêutica pelas equipes de saúde para somente assim alcançar a redução dos índices de interrupção do tratamento.

A pesquisa aponta a necessidade de processos de capacitação da equipe de saúde para rever o paradigma de cuidado e educação em saúde adotada, desenvolvendo intervenções diferenciadas e direcionadas visando à adesão do usuário ao tratamento da TB. É necessário novos modelos de cuidado que considerem, em seus enfoques, a horizontalidade nas relações entre profissionais e usuários, com diálogo e interação, estabelecendo cuidados que tragam melhores resultados para a compreensão e seguimento do tratamento.

Com este estudo, constatou-se que são existentes os mais variáveis fatores que refletem a interrupção do tratamento da tuberculose, entre eles estão presentes os aspectos socioeconômicos, do conhecimento sobre a doença, dos efeitos adversos da medicação e a limitação de contato mais próximo profissional de saúde – usuário para melhor vigilância das doses.

Referências

- AVELAR, M. C. Q. *et al.* O conhecimento da equipe de enfermagem sobre cuidados com pacientes suspeitos ou portadores de tuberculose pulmonar – estudo exploratório. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 5, n. 2, 2006.
- BELAY, M. *et al.* Diagnostic and treatment delay among tuberculosis patients in Afar Region, Ethiopia: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, v. 12, p. 369, 2012.
- BERRA, T. Z. *et al.* Fatores relacionados, tendência temporal e associação espacial do abandono

de tratamento para tuberculose em Ribeirão Preto - SP. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, n. 22, 2020.

BERALDO, A. A. *et al.* Adesão ao tratamento da tuberculose na Atenção Básica: percepção de doentes e profissionais em municípios de grande porte. **Esc. Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. e20170075, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil Livre da Tuberculose**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 19 dez. 2023.

HORSBURGH, R. C. *et al.* Epidemiologia da tuberculose. **Evidence Based Clinical Decision**, out. 2019. Disponível em: <https://www.uptodate.com>. Acesso em: 7 dez. 2024.

LIMA, L. M. *et al.* Avaliação do acompanhamento e desfecho de casos de tuberculose em município do sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 1, p. e51467, 2016.

MACHADO-ALBA, J. E. *et al.* Efectividad del tratamiento antituberculoso en 3 ciudades de Colombia. **Infectio**, Bogotá, v. 17, n. 2, p. 73-79, 2013.

MARQUES, H. R. *et al.* Inovação no ensino: uma revisão sistemática das metodologias ativas de ensino-aprendizagem. **Revista de Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, v. 26, n. 3, p. 718-741, 2021.

MENDES, A. M.; FENSTERSEIFER, L. M. Tuberculose: por que os pacientes abandonam o tratamento? **Boletim de Pneumologia Sanitária**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 27-38, 2004.

PAIVA, R. C. G. *et al.* Acessibilidade ao diagnóstico de tuberculose em municípios do Nordeste do Brasil: desafio da atenção básica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 520-526, 2014.

PEINADO, J. *et al.* Tratamiento supervisado por video VDOT en pacientes con tuberculosis pulmonar de un Centro de Salud de Lima. Estudio piloto. **Revista Médica Herediana**, v. 33, p. 9-14, 2022.

WALTER, M. C. *et al.* Adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la microrred la palma, Ica 2017. **Revista Médica Panacea**, v. 7. Disponível em: <https://doi.org/10.35563/rmp.v7i1.37>.

OLIVEIRA, A. H. *et al.* Therapeutic itinerary of people with tuberculosis in face with their health needs. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 3, p. e20190034, 2019.

OLIVEIRA, S. A. G. *et al.* Adesão e qualidade de vida em pacientes com tuberculose pulmonar. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 13, n. 3, p. 697-706, 2019.

SÁ, L. D. *et al.* Tratamento de tuberculose em unidades de saúde da família: Histórias de abandono. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 712-718, 2007.

SANTOS, D. A. S. *et al.* Fatores associados ao abandono da Tuberculose Pulmonar. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, p. e72794, 2021.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica - 2 Vols.** 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

SOEIRO, V. M. D. S.; CALDAS, A. J. M.; FERREIRA, T. F. Abandono do tratamento da tuberculose no Brasil, 2012-2018: tendência e distribuição espaço-temporal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 825-836, mar. 2022.

SOUZA, A. C. S.; MARIA, L. S. J.; MIRANDA, L. N. Dificuldades na adesão do plano de tratamento pelo paciente com tuberculose. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS**, v. 4, n. 2, p. 297, 2018.

TEIXEIRA, L. M. *et al.* Concepções sobre tratamento e diagnóstico da tuberculose pulmonar para quem a vivencia. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20220156, 2023.

WHO. **Global Tuberculosis Report 2018**. World Health Organization, 2018.

WYSOCKI, A. D. *et al.* Atenção Primária à Saúde e Tuberculose: avaliação dos serviços. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 1, p. 161-175, 2017.

USO DE VÍDEOS COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Evie Maria Teixeira Ribeiro Ribeiro
Ana Maria Bezerra Bandeira
Alfredo de Oliveira Neto
Eduardo Alexander Júlio César Fonseca Lucas

RESUMO

INTRODUÇÃO: O uso de vídeos na educação em saúde pode ser considerado uma ferramenta eficaz para propagar informações e melhorar a compreensão entre os usuários da saúde. Vários estudos destacam o potencial dos vídeos, incluindo animações e formatos imersivos, que podem contribuir para educação em saúde e promover mudanças de comportamento. **OBJETIVO:** Avaliar as evidências científicas sobre o uso de vídeos como ferramenta de ensino-aprendizagem para a educação em saúde e formação dos profissionais da saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa que utilizou a estratégia PICo, focado em profissionais de saúde como população (P), vídeos de educação em saúde como intervenção (I) e, como contexto, a educação permanente (Co). Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos últimos 10 anos, considerando estudos originais em português, inglês e espanhol que abordassem a utilização de vídeos como ferramenta para o ensino de educação em saúde e excluído estudos de caso, teses e dissertações, bem como aqueles que não apresentaram claramente o processo metodológico de desenvolvimento de vídeos educativos. A busca nas bases de dados PubMed e BVS ocorreu em julho de 2024. Utilizou-se o software Rayyan® para a seleção sistemática dos artigos e a remoção de duplicatas. Os resultados foram organizados seguindo o modelo prisma 2020. **RESULTADOS:** Foram incluídos seis estudos, abrangendo o período de 2016 a 2024, sendo a maioria

dos estudos publicados em revistas médicas e de enfermagem. Além disso, os resultados indicam que o uso de vídeos pela educação permanente em saúde favorece a formação de novos conhecimentos, por meio da combinação de saberes científicos e reflexões sobre a prática em serviço. **CONCLUSÃO:** o uso de ferramentas audiovisuais na educação em saúde é promissor, com resultados positivos em termos de eficácia e aplicabilidade, atuando como um fator motivador quando comparado ao ensino tradicional. No entanto, há necessidade de uma execução rigorosa dos procedimentos metodológicos para a construção dos vídeos educativos e à validação pela população-alvo. Embora estudos importantes apontem o uso dessa ferramenta como promissor para a educação em saúde e para a promoção de mudanças no comportamento dos profissionais, há pouquíssimas publicações sobre o tema.

PALAVRAS-CHAVE: Profissionais de saúde, multimídia, tecnologia em saúde, educação permanente, educação continuada.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The use of videos in health education can be considered an effective tool for disseminating information and improving understanding among healthcare users. Several studies highlight the potential of videos, including animations and immersive formats, which can contribute to health education and promote behavior changes. **OBJECTIVE:** Analyze the scientific evidence on the use of videos as a teaching-learning tool for health education and training of health professionals. **METHODOLOGY:** This is an integrative review study that used the PICo strategy, focused on health professionals as a population (P), health education videos as an intervention (I) and, as a context, continuing education (Co). The inclusion criteria were articles published in the last 10 years, considering original studies in Portuguese, English and Spanish that addressed the use of videos as a tool for teaching health education and excluding case studies, theses and dissertations, as well as those that did not clearly present the methodological process for developing educational videos. The search in the PubMed and VHL databases took place in July 2024. The

Rayyan® software was used for the systematic selection of articles and the removal of duplicates. The results were organized following the Prisma 2020 model. **RESULTS:** Six studies were included, covering the period from 2016 to 2024, with the majority of studies published in medical and nursing journals. Furthermore, the results indicate that the use of videos in continuing health education favors the formation of new knowledge, through the combination of scientific knowledge and reflections on in-service practice. **CONCLUSION:** the use of audiovisual tools in health education is promising, with positive results in terms of effectiveness and applicability, acting as a motivating factor when compared to traditional teaching. However, there is a need for rigorous execution of methodological procedures for the construction of educational videos and validation by the target population.

KEYWORDS: Health professionals, multimedia, health technology, permanent education, continuing education.

Introdução

A Educação Permanente caracteriza-se como uma abordagem que possibilita refletir sobre o processo de trabalho, autogestão e transformação das práticas de serviço. Isso ocorre por meio da proposta de aprender a aprender, da colaboração em equipe e construção de práticas diárias que se tornam por si mesmas, objetos de aprendizado individual, coletivo e institucional. Nesse cenário, a Educação Permanente em Saúde (EPS) – enquanto uma ferramenta que possibilita uma análise crítica e a construção de saberes sobre a realidade local – deve ser devidamente adaptada às circunstâncias de saúde em cada nível do sistema de saúde (Brasil, 2018).

A prática da educação em saúde abrange tanto a promoção da saúde, que tem como objetivo desenvolver habilidades individuais e coletivas para aprimorar a qualidade de vida, quanto às ações de educação permanente voltadas para os profissionais da saúde, promovendo a formação profissional de forma contínua (Pereira, 2003).

Entre as estratégias para a educação em saúde, destacam-se variados recursos tecnológicos que favorecem práticas colaborativas e promovem a aprendizagem, as quais são veiculadas por meio de tecnologias de informação e comunicação (Gómez, 2013). Entre os recursos disponíveis, o vídeo educativo se sobressai como um recurso didático e tecnológico, servindo como uma ferramenta que promove conhecimento, estimula a consciência crítica e contribui para a promoção da saúde (Razera, 2014).

A utilização de vídeos educativos em diferentes experiências pedagógicas tem evidenciado a importância de sua aplicação no processo de ensino-aprendizagem, pois integram diversos elementos como imagens, texto e som em um único meio que favorece a disseminação do conhecimento (Gómez, 2013).

Esses elementos audiovisuais possibilitam compreender o conteúdo de forma facilitada quando comparados ao método escrito ou verbal, proporcionando maior interesse no indivíduo. Além disso, os vídeos são recursos que podem ser manipulados de forma simples, oferecendo opções para avançar, retroceder, repetir e pausar, o que favorece diferentes ritmos de aprendizagem. Dessa maneira, há um aumento no interesse e na interação dos participantes, o que reforça a autonomia do indivíduo no processo de ensino-aprendizagem (Faria *et al.*, 2024; Fleming; Reynolds; Wallace, 2009; Gorla *et al.*, 2022).

Evidencia-se a importância de uma melhor compreensão sobre a utilização dos vídeos educativos nas práticas de Educação Permanente em Saúde, com o objetivo de atender às crescentes demandas de formação dos profissionais de saúde do SUS. Os achados deste estudo podem oferecer suporte a professores, estudantes e gestores na compreensão da incorporação dessas tecnologias no processo de ensino-aprendizagem. Diante do que foi apresentado e considerando a relevância da adoção das tecnologias educacionais no cotidiano dos trabalhadores que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS), surge a indagação: Como a utilização de vídeos facilita o processo de educação em saúde? Dessa forma, esta revisão tem como objetivo analisar os resultados da literatura científica sobre a utilização de vídeos educativos

como uma ferramenta tecnológica no processo de ensino-aprendizagem e no aperfeiçoamento dos profissionais na área da saúde.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) de pesquisa, sendo um método que tem por objetivo, sintetizar de forma sistemática e ordenada, os resultados analisados sobre determinado tema ou questão, contribuindo assim para o aprofundamento do conhecimento sobre esse assunto (Roman, 1998). Esta metodologia possibilita também a inclusão de diversos tipos de estudos, como experimentais, não experimentais, qualitativos e quantitativos, proporcionando uma compreensão mais ampla do problema de pesquisa (Whittemore; Knafl, 2005). As etapas para a construção do estudo foram baseadas nos seis passos para realização da revisão integrativa (Mendes; Silveira; Galvão, 2008), sendo elas: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretações dos resultados e 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Logo após, foram seguidas as recomendações baseadas no fluxograma prisma 2020 (quadro 1) (Page *et al.*, 2021). O registro desta revisão integrativa foi efetuado na plataforma Open Science Framework (OSF) em 23 de julho de 2024 e o protocolo pode ser acessado por meio do link: <https://osf.io/6tf95/>, sob o registro de identificação DOI 10.17605/OSF.IO/DAKBH.

Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa

A estratégia PICO foi adotada para formular a estratégia de busca baseada na pergunta de de pesquisa. Neste acrônimo, Prefere-se aos Profissionais de Saúde, I à vídeos de educação em saúde e O à educação permanente. A

pergunta norteadora deste estudo foi: “Como a utilização de vídeos facilita o processo de educação em saúde?”

Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura

Para a metodologia considerou-se elegíveis os estudos publicados nos últimos dez anos, nos idiomas inglês, português ou espanhol, que abordaram o uso de vídeos educativos por profissionais de saúde. Foram excluídos estudos de caso, artigos de opinião, editoriais, teses e dissertações, bem como aqueles que não apresentaram claramente o processo metodológico de desenvolvimento de animações e/ou vídeos educativos. A busca nas bases de dados aconteceu no período de julho de 2024. Esses esforços foram essenciais para aumentar a credibilidade dos resultados e preencher a lacuna existente na literatura brasileira e global, melhorando a compreensão da dinâmica da educação em saúde.

Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos

As informações a serem extraídas foram: autor, ano de publicação; revista; país; amostra, método (delineamento do estudo de acordo com a nomenclatura utilizada pelos autores e amostra) e principais resultados (metodologias utilizadas para a produção e validação de vídeos educativos) e conclusão. Esses itens foram definidos considerando os elementos propostos pelo PRISMA e com vistas à organização e ao estabelecimento da formação do banco de dados (Page *et al.*, 2021). Essa etapa de coleta de dados ocorreu entre julho e agosto de 2024.

Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Em seguida, conduziu-se uma leitura preliminar, onde, na primeira fase de seleção, os títulos e resumos dos estudos foram lidos para avaliar se atendiam aos critérios de legibilidade da revisão integrativa. Em uma segunda

fase, os artigos selecionados foram lidos na íntegra, baseados na pergunta da revisão e nos critérios de elegibilidade estabelecidos. Adicionalmente à busca nas bases de dados, foi conduzida uma busca manual, pelo revisor, nas referências bibliográficas dos artigos que foram selecionados nessa etapa. Utilizou-se o software Rayyan® para organizar os artigos e remover as duplicatas (quadro 2).

Interpretações dos resultados

A partir da seleção dos artigos, foram estabelecidas as categorias para a síntese dos resultados que se convergiam.

Apresentação da revisão

Para obtenção dos artigos, foram consultadas as bases de dados eletrônicas do portal BVS e a base de dados do PubMed. Para tanto, foram empregados os descritores controlados presentes no: DeCS (Descritores da Ciência da Saúde) “pessoal de saúde”, “tecnologia educacional”, “melhoria de qualidade”, “educação continuada”; “*health personnel*”, “*educational technology*”, “*quality improvement*”, “*education continuing*” no MeSH (Medical Subject Headings) e no Entry Terms “*health personnel*”, “*Health Care Providers*”, “*educational technology*”, “*Improvement*”, “*Improvements*”, “*Quality Improvements*”, “*Life-Long Learning*”, “*Learning, Life-Long*”, “*Learnings, Life-Long*”, “*Life Long Learning*”, “*Learning, Continuous*”. Para realizar o cruzamento entre os termos, foram empregados os operadores lógicos booleanos “AND” e “OR” com vistas a obter maior número de artigos possíveis para responder à pergunta norteadora. O quadro 1 apresenta as estratégias de buscas nas respectivas bases de dados:

Quadro 1. Chaves de busca e quantidade de resultados encontrados em cada base de dados

Bases de Dados	Chave de Busca
BVS	(Health Personnel OR Health Care Providers) AND (Educational Technology) AND (Quality improvement OR Improvement, Quality OR Improvements, Quality OR Quality Improvements OR Education, continuing OR Life-Long Learning OR Learning, Life-Long OR Learnings, Life-Long OR Life Long Learning OR Learning, Continuous)
PubMed	(Health Personnel[MeSH] OR Health Personnel[tiab] OR Health Care Providers[tiab]) AND (Educational Technology [MeSH] OR Educational Technology[tiab])AND (Quality improvement [MeSH] OR Quality improvement [tiab] OR Improvement, Quality [tiab] OR Improvements, Quality [tiab] OR Quality Improvements [tiab] OR Education, continuing [MeSH] OR Education, continuing [tiab] OR Life-Long Learning [tiab] OR Learning, Life-Long [tiab] OR Learnings, Life-Long [tiab] OR Life Long Learning [tiab] OR Learning, Continuous [tiab])

Fonte: Elaborado pelos autores.

Destaca-se que os aspectos éticos e os direitos autorais foram respeitados, sendo os autores dos trabalhos devidamente referenciados, em conformidade com as resoluções nacionais sobre ética em pesquisas. Dada a natureza bibliográfica da pesquisa, a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa foi dispensada.

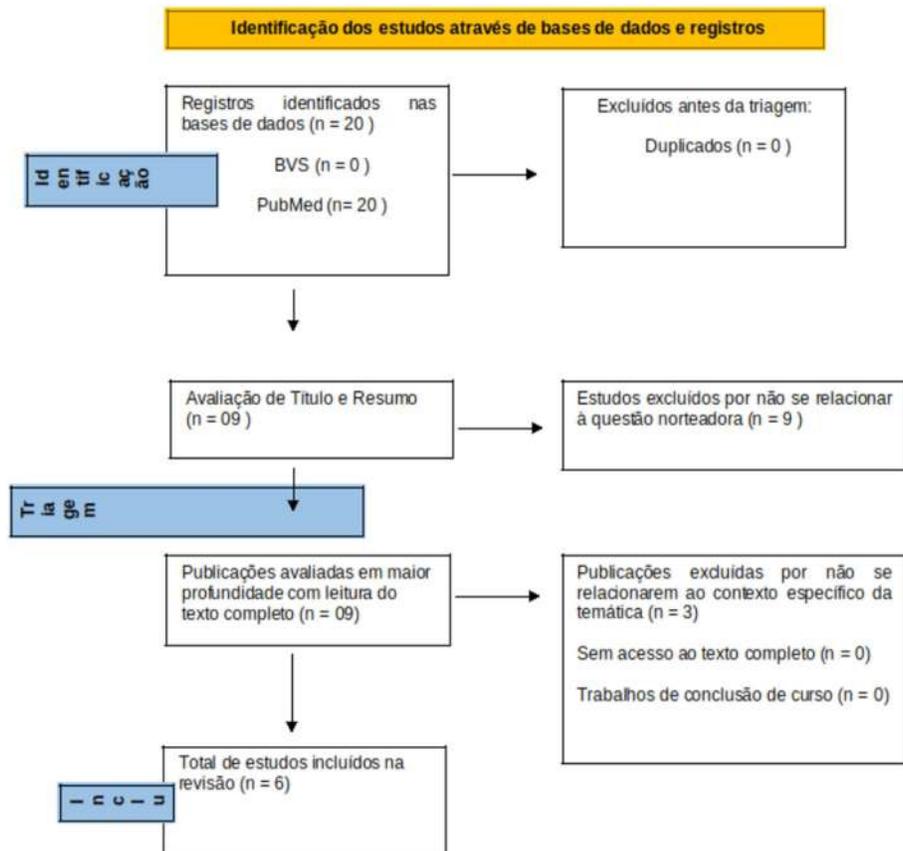
Resultados

A amostra da revisão integrativa foi composta por 06 artigos. Os mesmos foram publicados entre 2016 e 2024, abrangendo diversos países, como Brasil, EUA e Tailândia. Em todos os estudos incluídos nesta revisão integrativa, foi aplicado o instrumento de coleta de dados, contendo os itens: 1. Identificação (título do artigo, autores, ano, país e idioma); 2. Tipo de Publicação (Enfermagem, Médica ou de outra área da saúde); 3. Características metodológicas do estudo (abordagem quantitativa, qualitativa, delineamento experimental); 4. Tamanho da amostra e 5. Resultados e Recomendações. O mesmo foi construído para assegurar a obtenção de informações pertinentes e

de elevada qualidade, essenciais para a análise e interpretação dos resultados. As informações colhidas foram organizadas no quadro 4, o que possibilitou uma visão abrangente e comparativa dos dados.

Quadro 2. Fluxograma de busca e seleção das publicações incluídas no estudo conforme as recomendações da declaração PRISMA (2020)

PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches databases and registers only



Fonte: Elaborado pelos autores.

O quadro 3 apresenta as informações básicas dos artigos sintetizados.

Quadro 3. Sumário das informações básicas dos artigos incluídos na revisão

Título do Artigo	Autores, Ano e País	Tipo de Publicação	Tipo de Estudo	Tamanho da Amostra	Resultados e Recomendações
Digital Health Professions Education in the Field of Pediatrics: Systematic Review and Meta-Analysis by the Digital Health Education Collaboration	BRUSAMENTO et al., 2019, Canadá	Educação digital; meta-análise; ensaios clínicos randomizados	Revisão Sistemática	1382 participantes	Existem lacunas de evidências que exigem ensaios clínicos randomizados mais rigorosos metodologica-mente
Mobile emergency simulation training for rural health providers	MARTIN et al., 2017, Canadá	Educação continuada, simulação do paciente	Método	131 participantes	O acesso e a experiência com manequins de alta fidelidade foram limitados, sugerindo áreas para potencial crescimento educacional
Evaluation of a Video-Based Seminar to Raise Health Care Professionals' Awareness of Culturally Sensitive End-of-Life Care	CRUZ et al., 2017, EUA	Intervenção educacional, pré e pós-teste	Estudo transversal multicêntrico	142 participantes	A telenovela foi eficaz em aumentar a conscientização dos profissionais de saúde sobre o estresse dos cuidadores e a abordagem cultural às decisões de fim de vida
Outcomes of Adding Patient and Family Engagement Education to Fall Prevention Bundled Interventions	OPSAHL et al., 2017, EUA	Melhoria da qualidade, gravação de videotape	Método	2148 casos revisados no período de 10/06/14 a 31/05/15	A limitação foi a falta de um ensaio experimental ou randomizado controlado
Cursos oferecidos pelo Canal Minas Saúde: percepção de trabalhadores da atenção básica	PEREIRA et al., 2016, Brasil	Educação continuada; Atenção primária à saúde	Estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa	38 profissionais	Os cursos do Canal Minas Saúde não conseguem, sozinhos, mudar as práticas profissionais

The CPR outcomes of online medical video instruction versus on-scene medical instruction using simulated cardiac arrest stations	YUKSEN et al., 2016, Tailândia	Vídeo on-line; em cena	Estudo retrospectivo	56 profissionais	Os participantes não estavam familiarizados com o sistema on-line. Erros técnicos podem ter ocorrido. Mais estudos com um ensaio clínico randomizado e rigoroso pré-treinamento on-line devem ser realizados
--	--------------------------------	------------------------	----------------------	------------------	--

Fonte: Elaborado pelos autores.

Foram selecionados seis artigos, os quais foram encontrados apenas no MEDLINE/Pubmed e nenhuma ocorrência foi identificada na BVS. Desses, dois (33,4%) tinham sido publicados em periódicos médicos, dois (33,4%) em revista da enfermagem e dois (33,4%) em revista vinculada a uma instituição universitária.

Todos os textos incluídos foram escritos na língua inglesa. No que tange ao desenho dos estudos, um (16,7%) era estudo randomizado, um (16,7%) estudo transversal e um (16,7%) estudo retrospectivo. Quanto às tecnologias produzidas, não ocorreu classificação como leve, leve-duras e duras entre os artigos selecionados. Não foram encontrados para essa revisão, artigos que utilizaram como cenário da pesquisa, a Atenção Primária em Saúde.

Discussão

Com os avanços tecnológicos, observamos a crescente utilização de mídias para o processo de educação em saúde, que vão desde a produção de áudios de podcast, vídeos, animações, até a construção de softwares e simuladores. Dessa forma, suas aplicações no setor saúde oferecem inúmeras vantagens como facilitador do conhecimento, transmitindo informações de forma clara e acessível, podendo ser utilizados em campanhas de saúde, na orientação de pacientes sobre prevenção de doenças e cuidados básicos de saúde, além do treinamento de profissionais de saúde, promovendo assim a educação continuada.

Os vídeos educativos também permitem a padronização das informações transmitidas, o que contribui para um melhor entendimento e adesão por parte da população e dos profissionais de saúde, o que possibilita melhorias na qualidade do atendimento prestado. Tendo isso em vista, em sua revisão sistemática, Brusamento e Kyaw (2019) avaliaram se a educação digital realizada através de vídeos pode substituir o aprendizado tradicional para melhorar o conhecimento. Porém, ocorreu inconsistências nos dados e essas lacunas de evidências que exigem ensaios clínicos randomizados mais rigorosos metodologicamente.

O resultado do estudo de Pereira (2016) demonstra que os vídeos dos cursos do Minas Health Channel não conseguem sozinhos, alterar a prática profissional, devendo ocorrer outras ações por parte da educação continuada para alcançar esses objetivos.

Segundo o artigo de Yuksen (2016) as instruções médicas dadas através dos vídeos apresentam resultados piores que os apresentados com a instrução dada por médicos no local, porém, afirma que mais estudos devem ser realizados para obter essa confirmação.

O artigo de Martin e Bekiaris (2017) foca em simulações realistas, garantindo que os profissionais estejam preparados para lidar com situações de emergência e ampliando a eficiência do atendimento. Já Cruz-Oliver (2017) aponta a eficácia do produto tecnológico, no caso, uma novela que aborda a compreensão das implicações culturais que envolvem decisões de cuidado.

O estudo de Opsahl e Ebright analisa como o uso de um vídeo educacional promove o envolvimento do paciente e familiar. Em seus resultados foi bem sucedido em alcançar os objetivos estabelecidos em sua pesquisa, tendo a implementação do vídeo promovido uma melhoria da qualidade do serviço prestado, ocorrendo redução de quedas e interação entre o paciente e seu familiar.

Com essa revisão integrativa, observa-se que a educação é uma estratégia essencial para disseminar informações sobre saúde de forma clara e compreensível para a população. No entanto, a maneira como é implementada é o que garantirá o alcance efetivo de seus objetivos (Chaves, 2018). O uso adequado e orientado

de informações sobre cuidados à saúde é uma estratégia terapêutica fundamental para o acompanhamento de condições patológicas e para a monitorização do tratamento, isso proporciona maior segurança ao usuário, permitindo que ele se sinta mais confiante em sua jornada de saúde (Rocha, 2017).

Vale destacar que o uso de vídeos educacionais no campo da educação permanente é algo relativamente novo. Segundo Koszalka e Ntloedibe-Kuswani (2010), o uso de tecnologias em ambientes de aprendizagem continuada ainda está em expansão, e brevemente teremos um aumento na quantidade de publicações, visto que muitos estudos estão em fases iniciais de implementação e avaliação de seus efeitos a longo prazo. Outro aspecto a considerar é que a variedade de métodos utilizados entre os estudos incluídos na pesquisa pode dificultar a comparação direta entre os resultados obtidos. Reconhecer esse fator limitante é importante para interpretar os dados do estudo de forma crítica e para orientar futuras pesquisas na área.

Conclusão

A revisão integrativa dos artigos indica que o uso de ferramentas audiovisuais para educação em saúde revela um panorama promissor, apresentando resultados positivos no que diz respeito à sua eficácia e aplicabilidade, funcionando como um elemento motivador quando comparado ao modelo tradicional de ensino.

Os resultados apontam que a utilização de vídeos educacionais favorece o avanço do conhecimento científico e promove mudanças nos comportamentos através de uma educação crítica e reflexiva, tanto para a população quanto para os profissionais de saúde. A utilização dos mesmos como um recurso didático promove uma melhor retenção de informações pelos espectadores, permitindo que identifiquem suas dificuldades e aprimorem suas habilidades.

Contudo, apesar das vantagens, é fundamental considerar os custos envolvidos na produção de vídeos educativos, assim como o tempo e a dedicação necessária para a validação dos mesmos por especialistas da

área. Além disso, a revisão dos artigos sugere que a implementação dessas tecnologias deve ser acompanhada de uma avaliação contínua para garantir que atendam às necessidades dos profissionais e ao contexto da prática clínica. Observa-se ainda uma necessidade de mais pesquisas para avaliar o impacto a longo prazo dessas tecnologias educacionais na formação contínua dos profissionais de saúde.

Portanto, fica evidente que o uso de vídeos e outras tecnologias educacionais representam uma estratégia promissora para aprimorar a educação em saúde. A continuidade na pesquisa e desenvolvimento dessas ferramentas, aliada a uma colaboração estreita com os profissionais da saúde, pode contribuir significativamente para a otimização dos cuidados prestados, bem como no controle e na prevenção de doenças, refletindo assim, em melhorias na saúde da população.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para seu fortalecimento?** Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CHAVES, A. S. C. *et al.* Uso de aplicativos para dispositivos móveis no processo de educação em saúde. *Humanidades & Inovação*, v. 5, n. 6, p. 34-42, 2018.

FARIA, R. R. *et al.* Relato de experiência: elaboração de vídeo educativo sobre o uso de bomba de insulina para controle rigoroso de glicemia em pacientes críticos internados na unidade de terapia intensiva. *Brazilian Journal of Health Review*, São José dos Pinhais, v. 7, n. 1, p. 6101-6108, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n1491. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/67365>. Acesso em: 25 jul. 2024.

FLEMING, S. E.; REYNOLDS, J.; WALLACE, B. Lights... Camera... Action! A guide for creating a DVD/Video. *Nurse Educator*, Philadelphia, v. 34, n. 3, p. 118-121, 2009. DOI: 10.1097/NNE.0b013e3181a0270e. Disponível em: https://journals.lww.com/nurseeducatoronline/abstract/2009/05000/lights_camera_action_a_guide_for_creating_a.14.aspx. Acesso em: 25 jul. 2024.

GORLA, B. C. *et al.* Cateter venoso central de curta permanência: produção de vídeos educativos para a equipe de enfermagem. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 26, e20210392, 2022. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0392pt. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/67gTwP5ds58hVGmDSnCQ7Xy/?lang=pt>. Acesso em: 25 jul. 2024.

GÓMEZ, I. D. C.; PÉREZ, R. C. Del vídeo educativo a objetos de aprendizaje multimedia interactivos: un entorno de aprendizaje colaborativo basado en redes sociales. *Tendencias pedagógicas*, n. 22, p. 59-72, 2013.

KOSZALKA, T. A.; NTLOEDIBE-KUSWANI, G. Literature on the safe and disruptive learning potential of mobile technologies. *Distance Education*, v. 31, n. 2, p. 139-157, 2010.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R.; GALVÃO, C. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*, v. 17, p. 758–764, dez. 2008. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 20 jul. 2024.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical research ed.)*, v. 372, p. n71, 29 mar. 2021.

PEREIRA, A. L. Educação em saúde. In: *Ensinando a cuidar em Saúde Pública*. Difusão, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n5/17825.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2024.

RAZERA, A. P. R. *et al.* Vídeo educativo: estratégias de ensino-aprendizagem para pacientes em tratamento quimioterápico. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2014.

ROCHA, F. S. *et al.* Uso de Apps Para a Promoção dos Cuidados à Saúde. In: *III Seminário de Tecnologias Aplicadas em Educação e Saúde*, 2017.

ROMAN, A. R.; FRIEDLANDER, M. R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. *Cogitare Enferm.*, v. 3, n. 2, p. 109-112, jul./dez. 1998.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 20 jul. 2024.

WHO. *Global Tuberculosis Report 2016*. Geneva: World Health Organization, 2016. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250441/1/9789241565394-eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 17 ago. 2017.

DESAFIOS DO ACESSO DE PESSOAS LGBTQIAPN+ NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

João Pedro Silva Tonhá
Hércules Rigoni Bozzato
Marcele Bocater Paulo de Paiva
Alexandre Oliveira Telles

RESUMO

INTRODUÇÃO: Pessoas LGBTQIAPN+ enfrentam diversas barreiras ao acessar serviços de saúde. Essas barreiras resultam em uma menor procura por serviços de saúde e dificultam práticas preventivas e de educação. **OBJETIVO:** Este estudo busca identificar tais barreiras e contribuir para a educação permanente dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), tornando os serviços mais acolhedores. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão integrativa, analisando publicações dos últimos cinco anos que respondiam à pergunta norteadora: “Quais os desafios de pessoas LGBTQIAPN+ ao acessar os serviços de APS?”. A análise de conteúdo do tipo temática guiou o processo de identificar desafios e necessidades de melhorias no acesso à APS. **RESULTADOS:** Surgiram quatro categorias temáticas a partir da análise dos dados: A Educação Profissional e Cuidado Integral Centrado na Pessoa, que destacou a falta de capacitação dos profissionais sobre as necessidades específicas da população LGBTQIAPN+; Estigma, Preconceito e Discriminação na sociedade, que evidencia como esse aspecto afasta as pessoas de procurarem os serviços por medo relacionado a experiências prévias de violência; Cisheteronormatividade Estrutural e Barreiras Sistêmicas, que reforçam a invisibilidade; Organização e Estrutura dos Serviços de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; acesso à atenção primária; minorias sexuais e de gênero; pessoas transgênero.

ABSTRACT

INTRODUCTION: LGBTQIAPN+ people face various barriers when accessing healthcare services. These barriers result in lower utilization of health services and hinder preventive and educational practices. **OBJECTIVE:** This study aims to identify these barriers and contribute to the continuous education of Primary Health Care (PHC) professionals, making services more inclusive. **METHODOLOGY:** An integrative review was conducted, analyzing publications from the last five years that addressed the guiding question: “What are the challenges faced by LGBTQIAPN+ people in accessing PHC services?”. Thematic content analysis guided the process of identifying challenges and the need for improvements in access to PHC. **RESULTS:** Four thematic categories emerged from data analysis: Professional Education and Person-Centered Comprehensive Care, which highlighted the lack of training for professionals on the specific needs of the LGBTQIAPN+ population; Stigma, Prejudice, and Discrimination in society, which shows how this aspect discourages people from seeking services due to fear related to previous experiences of violence; Structural Cisheteronormativity and Systemic Barriers, which reinforce invisibility; and the Organization and Structure of Health Services.

KEYWORDS: Primary Health Care; access to primary care; sexual and gender minorities; transgender persons.

Introdução

Lésbicas, Gays, Bissexuais, pessoas Trans, Travestis, pessoas Intersexo, Assexuais, Panssexuais, pessoas Não-Binárias ou outras pessoas com experiências de variabilidade de gênero (LGBTQIAPN+) enfrentam barreiras de acesso aos serviços de saúde (Brasil, 2013). A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada de um sistema de saúde, e em sua definição mais aceita atualmente, segundo Gusso *et al.* (2019), é considerada como cuidado acessível, coordenado, abrangente e contínuo realizado por profissionais comprometidos.

Os atributos regentes da APS foram definidos e sistematizados por Starfield (2002) e divididos entre 4 atributos essenciais ou nucleares: acesso (ou primeiro contato), coordenação, longitudinalidade e integralidade; bem como os atributos derivados: orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural. O acesso refere-se à capacidade da APS de ser o ponto de entrada do usuário no sistema de saúde. É quando a população identifica aquele serviço como seu primeiro recurso em caso de um novo problema de saúde.

Barreira de acesso à APS refere-se a qualquer obstáculo que dificulte ou impeça indivíduos de utilizarem os serviços de saúde de forma oportuna, adequada e contínua. Essas barreiras podem ser de diversas naturezas, como geográficas, organizacionais, financeiras, culturais (desconhecimento ou desconfiança em relação ao sistema de saúde), ou relacionadas à discriminação e preconceito (Starfield, 2002). Elas podem afetar diretamente a equidade no acesso, especialmente em populações vulneráveis, como a LGBTQIAPN+.

Dentre os fatores associados a essa iniquidade no acesso, uma revisão sistemática identificou: dificuldade de comunicação com os profissionais de saúde, medo de presunções sobre sua sexualidade e passar por situações constrangedoras ao revelarem sua orientação sexual. Tal discriminação sofrida dentro de instituições da saúde implicam em redução da procura dos serviços de saúde por LGBTQIAPN+ dificultando o cuidado e desenvolvimento de práticas preventivas e de educação em saúde com essa população (Albuquerque, 2016; Ferreira, 2019; Santos, 2020).

A sigla LGBTQIAPN+ representa um grupo amplo e variado de pessoas que experienciam suas sexualidades, identidades de gênero e/ou aspectos sexuais físicos de forma diferente do que foi tido culturalmente como padrão: sexo masculino ou feminino, homem ou mulher. Neste trabalho, estarão representadas assim Lésbicas, Gays, Bissexuais, pessoas Trans, Travestis, pessoas Intersexo, Assexuais, Panssexuais, pessoas Não-Binárias ou outras pessoas com experiências de variabilidade de gênero (LGBTQIAPN+).

O gênero é uma construção social e não algo determinado pelo sexo biológico, sendo um conceito que obedece a regras de uma matiz cultural

opressora em relação a desvios da norma (Butler, 2003). A população LGBTQIAPN+ é exposta a diversas violências tornando-a mais vulnerável aos agravos em saúde. Em 2022, no Brasil, uma pessoa LGBTQIAPN+ foi assassinada a cada 32 horas. Esses dados são do “Dossiê de Mortes e Violências contra LGBTI+”, resultado de um esforço colaborativo de entidades não governamentais em defesa dos direitos humanos, um número alarmante e que provavelmente é subestimado devido a não existência de dados oficiais (Gastaldi, 2023).

Considerando os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) - destacando entre eles a equidade - e da Constituição Federal de 1988, a publicação da Portaria nº 2.836, de 01 de dezembro de 2011, institui a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT). A publicação tem como objetivo promover a saúde integral da população LGBTQIAPN+, eliminar as discriminações e preconceitos institucionais e reduzir as desigualdades (Brasil, 2013). O nascimento desse documento é um marco importante na proteção aos direitos humanos e reconhecimento dos determinantes do processo saúde e adoecimento relacionados aos impactos da discriminação de gênero e sexualidade que ainda se interseccionam com outros fatores como raça e classe social.

Embora a PNSI-LGBT (2013) represente um avanço, a melhoria concreta no acesso à saúde de qualidade pela população LGBTQIAPN+ ainda é insuficiente, com pouca adesão de estados e municípios à implementação de políticas locais alinhadas à proposta nacional. Nesse cenário, a APS, como porta de entrada do SUS e responsável por articular e monitorar o acesso aos serviços, emerge como espaço fundamental para a efetivação da PNSI-LGBT (Costa-Val *et al.*, 2022).

Levando em consideração os princípios fundamentais do SUS e os atributos da APS entende-se que é papel fundamental das profissionais da APS promover acesso integral e equânime a qualquer grupo populacional. O objetivo deste trabalho é identificar os desafios de acesso da população LGBTQIAPN+ nos serviços de APS através de uma revisão integrativa de

literatura, fomentando assim um caminho para que os serviços de APS sejam mais acolhedores para essas pessoas.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa que tem como objetivo identificar quais as barreiras enfrentadas pelas pessoas LGBTQIAPN+ ao acessar os serviços de APS. Tal escolha metodológica foi feita visto que representa a abordagem mais abrangente entre as revisões, possibilitando a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão mais ampla do objeto em análise (Souza, 2010). Além disso, a revisão integrativa combina dados provenientes da literatura teórica e empírica, abrangendo uma ampla gama de propósitos, que incluem a definição de conceitos, a revisão de teorias e evidências, a análise de problemas metodológicos específicos relacionados a um assunto específico (Souza, 2010).

Os passos da revisão foram organizados neste trabalho tal como descrito em Mendes (2008): identificação do tema e estabelecimento da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; síntese do conhecimento ou apresentação da revisão. Para garantir completude e maior qualidade à revisão, foram seguidas as recomendações do checklist “Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses” ou PRISMA 2020 (Page *et al.*, 2022). Este método é utilizado para confecção de revisões sistemáticas, mas tem sido utilizado também em revisões integrativas, para nortear sua escrita (Moura *et al.*, 2024).

Quais os desafios de pessoas LGBTQIAPN+ ao acessar os serviços de APS? Esta foi a pergunta norteadora da busca bibliográfica. Para sua elaboração foi utilizada a estratégia PICO. O significado das letras neste acrônimo são: P - Population (população); I - phenomenon of Interest (fenômeno de interesse) e Co - Context (contexto). Considerando então o contexto deste trabalho: P, pessoas LGBTQIAPN+; I, barreiras de acesso; Co, serviços de APS. Em

seguida, partiu-se para a construção da chave de busca, através da identificação de termos que fossem DeCS ou MeSH, em suas versões em inglês, combinadas com os operadores booleanos “OR” e “AND”. Foram elencados os seguintes termos e organizados nas seguintes chaves de pesquisa, respectivamente com DeCS e MeSH: (Minorias Sexuais e de Gênero) OR (Pessoas Transgênero) AND (Atenção Primária à Saúde) AND (Acesso à Atenção Primária); (Sexual and Gender Minorities) OR (Transgender Persons) AND (Primary Health Care) OR (Access to Primary Care).

As bases de dados escolhidas para a pesquisa foram a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed. As chaves de busca acima descritas foram usadas em suas versões em português nas três primeiras, enquanto no PubMed, foi utilizada aquela com os MeSH. Para gerenciamento dos resultados das buscas, identificação e exclusão de resultados duplicados e em seguida seleção por leitura dos títulos e resumo, foi utilizado o software Rayyan (marca registrada). Os critérios de inclusão dos artigos foram: publicações nas línguas português, inglês, espanhol ou francês nos últimos 5 anos. Foram excluídos artigos que não se relacionassem com a pergunta norteadora ou que não fossem relativos especificamente ao contexto da APS, publicações sem acesso ao texto completo, cartas ao editor, opinião, editorial, resumos e apresentações em eventos científicos, teses, dissertações e monografias de trabalho de conclusão de curso. Em caso de dúvida sobre a inclusão após leitura do resumo, procedeu-se então à leitura do conteúdo completo. A estratégia de coleta foi por meio da seleção e extração de dados por pares e de maneira cega. Divergências resolvidas por consenso.

Os artigos incluídos após esta etapa foram organizados no software de gerenciamento bibliográfico “Zotero” dentro de uma pasta específica para esta revisão. O Zotero também foi utilizado neste trabalho para gerenciamento das referências bibliográficas. Após exclusão dos artigos que não preenchiam os critérios necessários, é formada a biblioteca definitiva da revisão e procedeu-se à leitura dos artigos integralmente. O instrumento de coleta de dados dos

artigos foi elaborado no software “Google Sheets”. As colunas da planilha foram organizadas contendo respectivamente: título do artigo, autoria, *Digital Object Identifier* (DOI), ano de publicação, desafios e barreiras, necessidades ou sugestões de melhorias, tipo de estudo e nível de evidência e país de origem.

A estratificação de publicações segundo os níveis de evidência seguiram: Nível I - evidência decorrente de revisão sistemática, metanálise ou artigos oriundos de diretrizes de todos os Ensaios Clínicos Randomizados Controlados (ECRC); II - evidência obtida por meio de um ou mais ECRCs, com um bom delineamento; III - evidência de origem de estudos controlados sem randomização; IV - evidência de pesquisas de caso-controle bem desenhada ou coorte; V - evidência decorrente de uma revisão sistemática de trabalhos qualitativos e descritivos; VI - evidência que é resultado de um único estudo descritivo ou qualitativo; e o nível VII que compreende a evidência da opinião de expertises e/ou relatórios decorrentes de comitês de especialistas (Moura *et al.*, 2024). Seguiu-se então para a análise de conteúdo do tipo temático-categorial, tal qual sistematizado em Oliveira (2008). As etapas incluíram pré-análise; exploração do material ou codificação; tratamento dos resultados, inferência e interpretação (Bardin, 2000).

Resultados e discussão

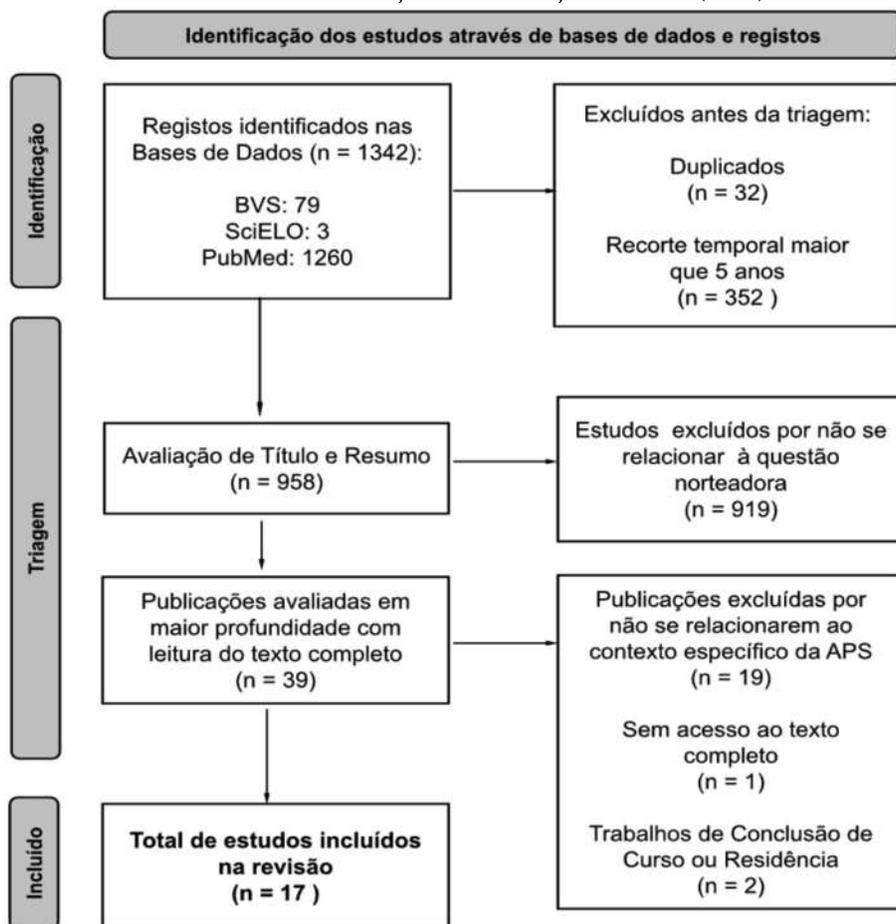
A busca bibliográfica foi realizada no mês de julho de 2024 nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que inclui a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed. A quantidade de resultados em cada base de dados, assim como as chaves de busca utilizadas em cada uma delas estão detalhados a seguir no Quadro 1. A FIGURA 1 detalha o fluxograma de seleção das publicações incluídas conforme as recomendações da declaração PRISMA (2020).

Quadro 1. Chaves de busca e quantidade de resultados encontrados em casa base de dados

Bases de Dados	Chave de Busca	Resultados encontrados
BVS	((Minorias Sexuais e de Gênero) OR (Pessoas Transgênero)) AND ((Atenção Primária à Saúde) AND (Acesso à Atenção Primária))	79
SciELO	((Minorias Sexuais e de Gênero) OR (Pessoas Transgênero)) AND ((Atenção Primária à Saúde) AND (Acesso à Atenção Primária))	3
PubMed	((Sexual and Gender Minorities) OR (Transgender Persons)) AND ((Primary Health Care) OR (Access to Primary Care))	1260

Fonte: Elaborado pelos autores.

Figura 1. Fluxograma de busca e seleção das publicações incluídas no estudo conforme as recomendações da declaração PRISMA (2020).



Fonte: Elaborada pelos autores.

Foram então incluídos na análise final 17 publicações. A maioria dos estudos são qualitativos e exploratórios de corte transversal realizados com entrevistas ou questionários aplicados a pessoas LGBTQIAPN+ que acessam serviços de APS ou com profissionais da APS. Três revisões de literatura foram incluídas, sendo uma delas uma revisão sistemática (Holland *et al.*, 2024). O Quadro 2 apresenta as informações básicas dos artigos sintetizados.

Quadro 2. Sumário das informações básicas dos artigos incluídos na revisão

Título do Artigo	Autores e Ano	Tipo de estudo	Nível de evidência	País
Invisibilização e preconceitos velados: barreiras para o acesso aos serviços de atenção básica pela população trans	MENEZES et al., 2024	Qualitativo, descritivo	VI	Brasil
O (des)cuidado em saúde às pessoas LGBTQIAP+ dispensado por profissionais em unidades básicas de saúde	OLIVEIRA et al., 2024	Qualitativo, exploratório	VI	Brasil
Conhecimento e prática de enfermeiros da Atenção Primária sobre gênero e assistência às pessoas LGBTQIA+	PAIVA et al., 2023	Qualitativo, exploratório	VI	Brasil
Atendimento na atenção primária à saúde: olhares de pessoas trans	GOMES et al., 2023	Qualitativo, descritivo	VI	Brasil
O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde	COSTA-VAL et al., 2022	Qualitativo, exploratório	VI	Brasil
Restrição de políticas públicas de saúde: um desafio dos	GOMES et al., 2022	Qualitativo, exploratório	VI	Brasil
QUADRO 2: Sumário das informações básicas dos artigos incluídos na revisão.				
Transexuais na atenção básica				
Saúde sexual e reprodutiva na atenção primária à saúde: relatos de mulheres lésbicas	KETZER et al., 2022	Qualitativo exploratório-descriptivo	VI	Brasil
O Acesso das Pessoas Transexuais e Travestis à Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa	PEREIRA e CHAZAN, 2019	Revisão integrativa	V	Brasil
Vários tons de “não”: relatos de profissionais da Atenção Básica na assistência de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT)	FERREIRA e BONAN, 2021	Qualitativo, exploratório	VI	Brasil
The experiences of transgender and nonbinary adults in primary care: A systematic review.	HOLLAND et al., 2024	Revisão sistemática	V	Reino Unido

Trans individuals' experiences in primary care.	BELL e PUKEY, 2019	Qualitativo, exploratório	VI	Canadá
Primary Care Providers' Attitudes Related to LGBTQ People: A Narrative Literature Review.	ALESHIRE et al., 2019	Revisão narrativa	V	Estados Unidos
The expectations of transgender people in the face of their health-care access difficulties and how they can be overcome. A qualitative study in	ALLORY et al., 2020	Qualitativo, exploratório	VI	França

Fonte: Elaborado pelos autores.

Em relação aos países de origem, a maioria dos artigos (9) eram brasileiros, 5 de países europeus, 2 do continente norte-americano e 1 da Nova Zelândia. A partir da análise dos dados coletados, emergiram quatro categorias temáticas principais que sintetizam os desafios e barreiras enfrentadas pela população LGBTQIAPN+ na Atenção Primária à Saúde: Educação Profissional e Cuidado Integral Centrado na Pessoa; Estigma, Preconceito e Discriminação; Medo e Antecipação de Violências; Cisheteronormatividade Estrutural e Barreiras Sistêmicas; Organização e Estrutura dos Serviços de Saúde.

Educação Profissional e Cuidado Integral Centrado na Pessoa

Todos os analisados apontaram um déficit no conhecimento de profissionais da APS sobre necessidades específicas de pessoas LGBTQIAPN+ como uma possível barreira ao acesso à saúde dessa população na APS. Em alguns estudos ficou evidente a deficiência na formação de profissionais da saúde sobre o tema (Costa-Val *et al.*, 2022), o que é bem documentado na literatura (Rufino *et al.*, 2013). Outros afirmaram que conteúdos relacionados a gênero e sexualidade estiveram bastante presentes durante a formação, porém com um viés biologicista e tecnicista de forma a reforçar a matriz binária e heteronormativa descrita por Butler (2003) (Costa-Val *et al.*, 2022).

Esse cenário de despreparo reflete uma baixa confiança demonstrada por algumas pessoas LGBTQIAPN+ nos profissionais da atenção primária.

Muitos pacientes LGBTQIAPN+ sentem-se excluídos das discussões sobre sua própria saúde e da tomada de decisões compartilhadas, o que revela práticas de cuidado centradas nos profissionais e não na pessoa (Holland *et al.*, 2024; Gomes *et al.*, 2023; Pereira; Chazan, 2019). Pessoas LGBT entrevistadas valorizam as habilidades interpessoais dos profissionais de saúde, como empatia e escuta ativa como essencial para um atendimento inclusivo e respeitoso (Allory *et al.*, 2020). No modelo de cuidado integral e centrado na pessoa, essas competências permitem que o paciente seja visto em sua totalidade, levando em conta suas vivências, identidade de gênero e contexto social, além dos aspectos biomédicos (Gusso *et al.*, 2019).

Para a população trans, não-binária ou com vivências de variabilidade de gênero (TNB), em particular, a combinação dessas habilidades com o conhecimento específico sobre suas necessidades, como hormonização, processo transexualizador e redes de apoio locais é fundamental para promover um ambiente de confiança. Esse enfoque ajuda a criar um cuidado mais humano e personalizado, que reconhece as particularidades de cada paciente e favorece a construção de uma relação terapêutica eficaz e acolhedora (Gomes *et al.*, 2022; Allory *et al.*, 2020).

É importante que os profissionais não apenas reconheçam suas fragilidades nesse assunto, mas também se empenhem em aprofundar seus conhecimentos. E isso é uma demanda dos usuários, que desejam que seus Médicos de Família e Comunidade (MFC) saibam o quanto suas identidades TNB são importantes para o seu bem-estar (Bell; Pukey, 2019). Entretanto, existe por parte de muitos desinteresse em buscar capacitação sobre as portarias vigentes e diretrizes específicas de cuidado LGBTQIAPN+ contribui para a manutenção de barreiras entre o sistema de saúde e os usuários trans, reforçando os obstáculos previamente discutidos (Menezes *et al.*, 2024).

Pessoas LGBTQIAPN+ frequentemente relatam que acabam assumindo o papel de educadores dos profissionais de saúde, que muitas vezes não compreendem suas necessidades específicas. Há relatos de pacientes que levaram materiais impressos sobre hormonização para compartilhar com seus

e MFCs (Bell; Pukey, 2019). Esse trabalho de “paciente educador” traz consigo um custo cognitivo e emocional significativo, contribuindo para o desgaste e impactando negativamente a saúde mental dessas pessoas (Holland *et al.*, 2024; Bell; Pukey, 2019).

Estigma, Preconceito e Discriminação: Medo e Antecipação das Violências

A noção de que o estigma social, preconceito e discriminação enfrentados por pessoas LGBTQIAPN+ e em especial TNB atuam como uma barreira significativa ao acesso aos serviços de saúde esteve presente em todos os estudos analisados. Medo e sensação de ansiedade pela antecipação das possíveis violências que poderão vir a ocorrer nos serviços de APS são sentimentos comuns. Pequenas violências, como comentários pejorativos de profissionais ou outros usuários, são exemplos de micro agressões que agravam a exclusão. Experiências prévias de discriminação reforçam a desconfiança dessas pessoas no sistema de saúde (Costa-Val *et al.*, 2022).

Outra forma significativa de desrespeito frequentemente mencionada é a não utilização do nome social, que representa um reconhecimento fundamental da identidade das pessoas LGBTQIAPN+. Para muitas, essa falha é profundamente dolorosa e reforça a sensação de invisibilidade e desvalorização. Como resultado, essas pessoas evitam buscar os serviços de saúde, pois preferem evitar situações em que suas identidades não sejam respeitadas ou reconhecidas (Costa-Val *et al.*, 2022; Mikulak *et al.*, 2021; Bell; Pukey, 2019; Pereira; Chazan, 2019; Allory *et al.*, 2020; Holland *et al.*, 2024; Veale *et al.*, 2022). A falta de sensibilização por parte dos profissionais de saúde é amplamente identificada como uma das principais barreiras ao acesso adequado da população LGBTQIAPN+ aos serviços de saúde (Costa-Val *et al.*, 2022). Também foi relatado que profissionais mais velhos, com valores conservadores, tendem a expressar maior preconceito e estigma em relação à população LGBTQIAPN+.

Situações constrangedoras, negação de atendimento e a presunção dos profissionais entre TNB e infecção por HIV são exemplos de preconceitos que

resultam em diagnósticos errôneos ou atrasados. Para a população trans, o estigma de gênero e sexualidade é um fator que contribui para a baixa utilização dos serviços de APS, perpetuando a ideia de que são tratadas como cidadãos com menos direitos (Pereira; Chazan, 2019). Casos de recusa de atendimento, embora incomuns, ainda ocorrem e muitas vezes são justificados por uma suposta falta de expertise em saúde trans, quando na realidade podem refletir transfobia velada (Bell; Pukey, 2019). Um estudo se referiu a profissionais que questionam a legitimidade das identidades trans e até mesmo se o sistema de saúde deve financiar o tratamento dessas pessoas (Mikulak *et al.*, 2021).

Embora alguns casos de desrespeito, como o uso incorreto de pronomes, sejam rapidamente corrigidos, outros são percebidos como maliciosos (Bell). Vivenciar tais violências faz com que um ambiente que deveria ser acolhedor se torne hostil, o que agrava a exclusão dessa população. Alguns artigos apontam que pessoas LGBTQIAPN+, especialmente aquelas que se identificam como transgênero ou não binárias (TNB), frequentemente recorrem à automedicação ou se colocam em situações de risco devido à falta de acesso ou ao medo de buscar atendimento nos serviços de saúde. Como consequência de tudo isso, pessoas LGBTQIAPN+, especialmente TNB, frequentemente recorrem à automedicação ou se colocam em situações de risco buscando tratamentos alternativos e não seguros devido à falta de acesso ou ao medo de buscar atendimento nos serviços de saúde (Pereira; Chazan, 2019).

Cisheteronormatividade estrutural e barreiras sistêmicas

De modo geral, é possível identificar que os sistemas de saúde são pautados em uma cisheteronormatividade compulsória. Desde o pensamento dos profissionais de saúde, ao presumirem a heterossexualidade e a cisgeneridade dos pacientes, aos sistemas de informação, passando por formulários de cadastro que não consideram diversidades de gênero e sexualidade. Presumir que todos os usuários são cisgêneros e heterossexuais reforça a invisibilização da qual sofre a população LGBTQIAPN+. Ao não perguntar ativamente, o

profissional corre o risco de fazer com que a pessoa não se sinta à vontade de revelar suas identidades, o que é importante para o cuidado integral (Oliveira *et al.*, 2024). Falta também a alguns profissionais a noção de gênero como uma construção social e não como uma opção (Paiva *et al.*, 2023).

Os sistemas de saúde muitas vezes falham em registrar corretamente o gênero autodeclarado das pessoas, o que gera erros. Além disso, há uma escassez de serviços especializados e longas filas de espera para diversos tratamentos. A falta de diretrizes clínicas claras e de suporte adequado para o manejo de pacientes trans também foi destacada como um grande desafio (Mikulak *et al.*, 2021). Alguns estudos mencionaram essa rigidez dos sistemas de informação geram barreiras como é o exemplo de alguns países fazem envio de cartas convite para o rastreamento com citopatológico de colo, e não enviam a pessoas que têm útero e não se identificam como mulheres. Em outros casos, procedimentos médicos podem ser negados por planos de saúde ou mesmo o público quando são codificados por gênero (Mikulak *et al.*, 2021; Gieles; Allory *et al.*, 2020).

Nos estudos qualitativos que exploraram as experiências de profissionais da APS no atendimento a pessoas LGBTQIAPN+, emergiu o discurso da universalização, com a afirmação “trato todos iguais”. Ao se pautar por esse princípio acaba-se por reforçar a invisibilização de variáveis socioculturais e necessidades específicas de grupos vulnerabilizados, o que dificulta o acesso desses grupos a cuidado integral na APS (Menezes *et al.*, 2024; Oliveira *et al.*, 2024; Costa-Val *et al.*, 2022; Ferreira; Bonan, 2021).

Existe no discurso de alguns profissionais a ideia que um tratamento particularizado poderia fomentar segregação e preconceito. Nessa concepção, os serviços deveriam seguir protocolos e rotinas iguais, já que, assim, segundo os profissionais, estariam sendo éticos e respeitosos. Essa postura ignora processos de exclusão e vulnerabilidades vividas por essas pessoas, mascarando o preconceito sob o manto de uma falsa igualdade. Nesse contexto, o princípio da equidade em saúde, que visa incluir grupos historicamente marginalizados, é frequentemente negligenciado, perpetuando desigualdades e hierarquias sociais (Costa-Val *et al.*, 2022). Há, sem dúvida, uma concepção implícita de um usuário-padrão,

circunscrito pela cisgeneridade e heterossexualidade, que frequenta os serviços de saúde regularmente e se mostra comprometido em seguir as orientações recebidas. Essa visão é imbuída de crenças e valores normativos e conservadores, muitas vezes usada para justificar a ausência de ações voltadas para o cuidado das populações LGBTQIAP+ na unidade (Ferreira; Bonan, 2021).

É indispensável singularizar o cuidado na prática clínica. Entretanto, isso não deixa de ser um importante desafio em se tratando de uma população muito heterogênea e atravessada por outros fatores que influenciam seu processo de saúde-adoecimento-cuidado como raça e classe. Como definido por Lugones (2020), a interseccionalidade não se limita a uma simples sobreposição de categorias, mas sim a uma compreensão mais profunda das interações entre esses elementos e como eles se manifestam nas experiências individuais e coletivas. Em países onde os pacientes precisam pagar por seus cuidados de saúde primários, o custo financeiro e distância geográfica são importantes desafios. Alguns relataram ter que viajar longas distâncias para encontrar profissionais recomendados com experiência no atendimento à população LGBTQIAP+, agravando ainda mais o acesso (Veale *et al.*, 2022; Allory *et al.*, 2020).

Organização e estrutura dos serviços de saúde

Participantes de diversos estudos qualitativos destacaram que um ambiente físico acolhedor é um fator essencial para acessar os serviços de APS. A presença de cartazes ou sinais que sugiram que os espaços são seguros para pessoas TNB foi apontada como fundamental. Da mesma forma, o contrário produz barreiras de acesso (Holland *et al.*, 2024; Allory *et al.*, 2020; Veale *et al.*, 2022; Mikulak *et al.*, 2021; Ferreira; Bonan, 2021). A sala de espera e recepção foram identificadas como ambientes especialmente geradores de ansiedade e medo em pessoas LGBTQIAPN+ em especial as TNB. Devido à falta de privacidade e ao medo de serem tratados com o gênero incorreto pela equipe da recepção na frente de outros pacientes (Holland *et al.*, 2024).

Alguns relataram também olhares de outros pacientes, e o momento mais gerador de ansiedade sendo o chamado do médico, que poderia expor a identidade de gênero da pessoa sem seu consentimento, em um processo conhecido como “outing”, ou seja, a revelação da identidade de gênero da pessoa sem seu consentimento (Allory *et al.*, 2020). Esse problema é ainda mais acentuado para pessoas de áreas rurais ou em situação de maior vulnerabilidade socioeconômica que viajavam longas distâncias para frequentar um centro de APS específico, a fim de evitar esses estresses (Holland *et al.*, 2024). Essas experiências apontam para a necessidade de educação permanente dos profissionais responsáveis pela recepção das unidades de APS sobre como lidar respeitosamente com pessoas LGBTQIAPN+.

Considerações finais

Entendendo melhor os desafios e barreiras enfrentados pela população LGBTQIAPN+ na Atenção Primária à Saúde, fica evidente a necessidade urgente de uma transformação nos modelos de cuidado e nas práticas de saúde na APS. A falta de capacitação profissional acerca das especificidades do cuidado em saúde da população LGBTQIAPN+ sugere a necessidade de mais ações voltadas à educação permanente.

A ausência de uma abordagem integral dessa população refletem um sistema que, muitas vezes, invisibiliza as demandas de grupos historicamente marginalizados. A universalização do atendimento, que não considera e respeita as individualidades, e a cisheteronormatividade compulsória perpetuam desigualdades e impede o acesso equitativo ao cuidado na APS.

É necessário tornar os serviços de APS verdadeiramente inclusivos. Pensar na organização dos espaços físicos de forma acolhedora para a população LGBTQIAPN+ é fundamental para que o ambiente de saúde seja percebido como seguro e respeitoso, promovendo confiança e diminuindo a ansiedade enfrentada por essas pessoas ao acessar os serviços.

É fundamental que o poder público se comprometa em mitigar essas

barreiras, garantindo que pessoas LGBTQIAPN+ não deixem de procurar os serviços de APS. É necessário promover ações de enfrentamento em todos os níveis do sistema de saúde. Melhorar o acesso à saúde para essa população é uma questão de respeito à dignidade humana e aos direitos fundamentais. A promoção da equidade nos cuidados de saúde é crucial para assegurar que todas as pessoas, independentemente de sua identidade de gênero ou orientação sexual, tenham acesso a um atendimento justo, inclusivo e de qualidade.

Referências

ALESHIRE, M. E. *et al.* Primary Care Providers' Attitudes Related to LGBTQ People: A Narrative Literature Review. **Health Promotion Practice**, v. 20, n. 2, p. 173-187, mar. 2019.

ALBUQUERQUE, G. *et al.* Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. **BMC International Health and Human Rights**, v. 16, n. 1, p. 1-10, 2016.

ALLORY, E. *et al.* The expectations of transgender people in the face of their health-care access difficulties and how they can be overcome. A qualitative study in France. **Primary Health Care Research & Development**, v. 21, p. e62, 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2000.

BELL, J.; PURKEY, E. Trans individuals' experiences in primary care. **Canadian Family Physician**, v. 65, p. 147-154, abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. Ministério da Saúde, p. 34, 2013.

BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. 16. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

COSTA-VAL, A. *et al.* O cuidado da população LGBT na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 2, p. e320207, 2022.

FERREIRA, B. de O. *et al.* "Não tem essas pessoas especiais na minha área": saúde e invisibilidade das populações LGBT na perspectiva de agentes comunitários de saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 13, n. 3, p. 496-508, 2019.

FERREIRA, B. de O.; BONAN, C. Vários tons de "não": relatos de profissionais da Atenção Básica na assistência de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT+). **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200327, 2021.

GASTALDI, A. B. F. **Dossiê de Mortes e Violências Contra LGBTI+ no Brasil 2022**. Florianópolis: Acontece - Arte e Política LGBTI+, 2023.

GIELES, N. C. *et al.* 'The medical world is very good at cis people, but trans is a specialisation.' Experiences of transgender and non-binary people with accessing primary sexual and reproductive healthcare services in the Netherlands. **Global Public Health**, v. 18, n. 1, p.

2246059, 2023.

GOMES, A. C. M. D. *et al.* Atendimento na atenção primária à saúde: olhares de pessoas trans. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 15, p. 1-5, 2023.

GOMES, D. D. F. *et al.* Restrição de políticas públicas de saúde: um desafio dos transexuais na atenção básica. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210425, 2022.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

HOLLAND, D. *et al.* The experiences of transgender and nonbinary adults in primary care: A systematic review. **European Journal of General Practice**, v. 30, n. 1, p. 2296571, 2024.

JERALA, N.; PETEK, D. Enhancing LGBT+ primary healthcare in Slovenia: A national qualitative study of experiences and expectations of LGBT+ people and family doctors. **European Journal of General Practice**, v. 30, n. 1, p. 2373121, 31 dez. 2024.

KETZER, N. *et al.* Saúde sexual e reprodutiva na atenção primária à saúde: relatos de mulheres lésbicas. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, 2022.

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

MENEZES, L. *et al.* Invisibilização e preconceitos velados: barreiras para o acesso aos serviços de atenção básica pela população trans. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 19, n. 46, p. 3961, 2024.

MIKULAK, M. *et al.* Health professionals' identified barriers to trans health care: a qualitative interview study. **British Journal of General Practice**, v. 71, n. 713, p. e941-e947, 2021.

MOURA, A. A. de. Empoderamento estrutural de enfermeiros nos serviços de emergências: revisão integrativa. **Acta Paul Enferm**, n. 37, 2024.

OLIVEIRA, B. A. S. D. *et al.* O (des)cuidado em saúde às pessoas LGBTQIAP+ dispensado por profissionais em unidades básicas de saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 32, 2024.

OLIVEIRA, D. C. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 16, n. 4, p. 569-576, 2008.

PAIVA, E. F. *et al.* Knowledge and practice of primary care nurses about gender and care for LGBTQIA+ people. **Rev Rene**, v. 24, p. e83152, 2023.

PAGE, M. J. *et al.* A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 46, p. 1, 30 dez. 2022.

PEREIRA, L. B.; CHAZAN, A. C. S. O acesso das pessoas transexuais e travestis à atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1795, 14 maio 2019.

RUFINO, A.; MADEIRO, A. P.; GIRÃO, M. J. B. C. O ensino da sexualidade nos cursos médicos: a percepção de estudantes do Piauí. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 2, p. 178-185, 2013.

SANTOS, E. L. dos *et al.* Dificuldades enfrentadas por lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros ao atendimento no Programa de Saúde da Família. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e193997024, 15 ago. 2020.

SOUZA, M. T. D.; SILVA, M. D. D.; CARVALHO, R. D. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, 2002.

VEALE, J. *et al.* "I teach them. I have no choice": experiences of primary care among transgender people in Aotearoa New Zealand. **New Zealand Medical Journal**, v. 135, n. 1559, p. 59-72, 2022.
Parte inferior do formulário

A EXPERIÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA LINHA DE FRENTE DURANTE A PANDEMIA COVID-19: UMA REVISÃO NARRATIVA

Rayssa Abreu Borges
Andreza Pereira Rodrigues
Alicia Regina Navarro Dias de Souza

RESUMO

INTRODUÇÃO: Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde declarou a infecção pelo SARS-CoV-2 uma emergência global de saúde pública. A Pandemia covid-19 posteriormente se tornou a quinta mais mortal da História. Seu impacto foi sentido em todos os níveis de atenção à saúde, com particularidades na atenção primária. **OBJETIVO:** No âmbito da pesquisa “Pandemia covid-19 e a produção de narrativas por profissionais da atenção primária à saúde da cidade do Rio de Janeiro”, foi realizada uma revisão narrativa da literatura a partir de publicações entre os anos de 2020 e 2024, para contextualizar as experiências vividas pelos profissionais da atenção primária à saúde, atuantes no município do Rio de Janeiro, durante a Pandemia covid-19.

METODOLOGIA: Focamos nossa revisão na experiência profissional em inúmeros países, especialmente no Brasil, destacando os desafios desse período tão marcante para agentes comunitários de saúde, enfermeiros e médicos de família e comunidade. A metodologia foi escolhida considerando que se pretendia uma ampla descrição sobre o assunto, sem necessariamente esgotar todas as fontes de informação, considerando a importância de rápida atualização dos estudos sobre a temática depois de 2020. **RESULTADOS:** Os relatos dos profissionais de saúde da APS revelam a complexidade e a gravidade dos desafios enfrentados durante a Pandemia de covid-19. Desde a organização inicial para lidar com o desconhecido até a implementação de uma longa

campanha de vacinação, os profissionais mostraram uma resiliência notável.

CONCLUSÃO: Há necessidade imperativa de colocar a APS na agenda dos Estados, defendendo seu protagonismo, valorizando-a e fortalecendo o SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Pandemia de covid-19; profissionais de saúde; atenção primária à saúde.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The World Health Organization declared, on January 30, 2020, SARS-CoV-2 infection a global public health emergency. The Covid-19 pandemic subsequently became the fifth deadliest in history. Its impact was felt at all levels of health care, with singularities in primary care. **OBJECTIVE:** As part of the research “Covid-19 pandemic and the production of narratives by primary health care professionals in the city of Rio de Janeiro”, a narrative review of the literature was conducted based on publications between 2020 and 2024, to contextualize the experiences lived by primary health care professionals working in the city of Rio de Janeiro during the covid-19 pandemic. **METHODOLOGY:** We focused our review on professional experience in numerous countries, especially in Brazil, highlighting the challenges of this very important period for community health agents, nurses, and family and community doctors. The methodology was chosen considering that the aim was to provide a broad description of the subject, without necessarily exhausting all sources of information, considering the importance of rapidly updating studies on the subject after 2020. **RESULTS:** The reports of Primary Health Care professionals reveal the complexity and severity of the challenges faced during the covid-19 pandemic. From the initial organization to deal with the unknown, to the implementation of a long vaccination campaign, professionals have shown remarkable resilience. **CONCLUSION:** There is an imperative need to place Primary Health Care on the States’ agenda, defending its protagonism, valuing it and strengthening the country’s Universal Health Care System (SUS).

KEYWORDS: Covid-19 Pandemics; health care professionals; primary health care.

Introdução

O avanço do conhecimento e a complexidade do cuidado em saúde têm levado a uma valorização maior da contribuição e participação do paciente, sendo relevante para se alcançar aceitabilidade, adesão e cumprimento de medidas de prevenção e tratamento das diversas condições em saúde. A dimensão da incerteza associada ao rápido desenvolvimento do conhecimento e da tecnologia, e a mudança epidemiológica com o surgimento de novas doenças, como é a covid-19, são fatores que implicam o paciente no cuidado à saúde, quer no compartilhamento das decisões, quer no autocuidado. Nesse sentido, abordagens efetivas e viáveis, que incluam estratégias para melhorar o conhecimento público, conscientização e confiança nas medidas de prevenção e controle da covid-19 e outras síndromes respiratórias agudas graves foram fundamentais durante a pandemia.

A experiência do profissional que cuidou de paciente com a covid-19, a vivência do paciente que adoeceu e a dos familiares que tiveram alguém de sua família com a covid-19 podem trazer lições para o enfrentamento de uma crise sanitária da magnitude da que foi vivida. Além disso, o processo de perda e luto na covid-19, tanto para o profissional de saúde quanto para o familiar do paciente, são experiências que adquirem diferentes nuances, as quais precisam ser cientificamente abordadas pelos caminhos da investigação qualitativa. Estas pessoas precisam ter um espaço de escuta de suas vozes em benefício de sua saúde mental e alívio do sofrimento psíquico, tanto de si mesmo como também de outras pessoas que fazem parte do viver uma pandemia no século XXI.

No âmbito da pesquisa Pandemia covid-19 e a produção de narrativas por profissionais da atenção primária à saúde da cidade do Rio de Janeiro, foi realizada uma revisão narrativa da literatura para contextualizar as experiências vividas pelos profissionais da atenção primária à saúde, atuantes no município do Rio de Janeiro, durante a Pandemia covid-19. Focamos nossa revisão na experiência profissional em inúmeros países, especialmente no Brasil, destacando os desafios desse período tão marcante para agentes comunitários

de saúde, enfermeiros e médicos de família e comunidade. A metodologia foi escolhida considerando que se pretendia uma ampla descrição sobre o assunto, sem necessariamente esgotar todas as fontes de informação, considerando a importância de rápida atualização dos estudos sobre a temática depois de 2020 (Cavalcante, 2020). A seguir são apresentadas em sessões o que se identificou como experiências na literatura publicada entre 2020 e 2024.

Desenvolvimento

Aspectos psicossociais da Pandemia

Desde que a OMS declarou uma pandemia o surto da covid-19, de modo quase simultâneo à onda de contágio do vírus e do surgimento dos casos de doença e dos óbitos subsequentes, uma outra onda, de duração prolongada, se propagou, envolvendo a todos. Em uma situação de pandemia, trabalhadores e usuários do sistema de saúde, assim como a população em geral, estão expostos não só ao contágio do vírus e às suas consequências para a saúde do corpo, como também ao contágio emocional produzido pelo medo, por incertezas, informações conflitantes, comportamentos de evitação e estigmatização, adoecimentos e perdas que a pandemia produz (Huremovic, 2019). Entramos no terreno dos aspectos psicossociais da pandemia e os múltiplos impactos na saúde mental de todos os envolvidos – impactos que certamente assumem diferentes formas e intensidades em alguns dos vários subgrupos em que pode ser subdividida a população: profissionais de saúde (em especial os que se encontram na linha de frente das ações de cuidado); portadores de doenças crônicas; portadores de transtornos mentais, graves ou comuns; sobreviventes da infecção; famílias enlutadas; idosos e crianças; pessoas que vivem sozinhas; pessoas em situação de rua; moradores de favelas e comunidades urbanas etc. Enfim, ninguém está ao abrigo dos impactos psicossociais da pandemia.

Embora tenhamos vivido situações similares em anos anteriores – SARS (2003), H1N1 (2009), MERS (2012), Ebola (2014) –, ainda que de

forma mais localizada e circunscrita, e, de algum modo, já fosse esperado que uma nova pandemia viral aparecesse nos próximos anos (Huremovic, 2019), a pandemia do covid-19 chegou pegando todos relativamente despreparados, produzindo impactos emocionais talvez só comparáveis, pela sua intensidade e alcance, aos da pandemia da gripe espanhola, há exatamente um século.

Nas circunstâncias vividas, inéditas para a grande maioria da população, em que se conjugaram práticas de isolamento (nos surtos anteriores entendido como isolamento do caso confirmado), quarentena (nos surtos anteriores entendido como aplicável aos contactantes e possíveis infectados) e cordão sanitário (*ibidem*), não é de se admirar que tenha ocorrido um aumento de quadros novos de ansiedade, depressão, de estresse agudo (podendo chegar a estresse pós-traumático), quadros de somatização, uso nocivo de álcool e outras substâncias psicoativas – não necessariamente preenchendo critérios para o diagnóstico de transtornos mentais categorizados, mas certamente gerando altos graus de sofrimento – tanto na população em geral quanto entre os profissionais que se encontravam na linha de frente do enfrentamento da pandemia. Estes sintomas mentais e comportamentais podem perdurar por meses ou mesmo anos após a superação do período crítico e suspensão das medidas de distanciamento social (Huremovic, 2019; Brooks *et al.*, 2020).

Um grupo de grande importância a ser examinado é o dos profissionais de saúde, que atuaram na linha de frente em todos os níveis de atenção – atenção básica, serviços de emergência, unidades de internação e de terapia intensiva. A situação da pandemia produziu, de saída, uma necessidade de reordenamento dos fluxos assistenciais, que foram constantemente revistos, impondo novas modificações antes mesmo que os profissionais pudessem se familiarizar com as ordenações anteriores. Vale dizer que a crise imposta pela pandemia do covid-19 se sobrepôs a um cenário que já era bastante crítico, marcado por dificuldades não apenas na qualidade, mas também na manutenção da assistência. Mesmo em contextos favoráveis, mudanças de fluxo assistenciais costumam gerar conflitos e sofrimento, pois exigem transformações não apenas de rotinas, mas também de concepções, posicionamentos e lugares

sociais, incluindo longas jornadas, aumento do número de pacientes e o ter que manter-se sempre atualizado com melhores práticas e informações sobre desenvolvimento da situação. A falta de recursos humanos, acentuada pelos afastamentos dos colegas em grupos de risco, e a falta de medicamentos específicos gerou sobrecarga do volume de trabalho e ansiedade quanto à melhor conduta frente aos casos. As mudanças relacionadas ao enfrentamento de pandemias ainda colocaram outros desafios aos profissionais de saúde, tais como: a lida cotidiana com um risco aumentado de contágio e adoecimento, associado a medidas restritivas de biossegurança, sem a garantia de acesso permanente aos equipamentos de proteção individual (EPI) adequados; o medo de contrair a doença e contagiar familiares ou pessoas próximas; o contato mais intenso e frequente com a morte e o morrer, em uma situação de isolamento físico e paramentação, que tornam ainda mais difícil oferecer conforto a alguém que esteja morrendo, adoecendo ou muito aflito; a exposição a uma população estressada e assustada, aumentando o risco de violência direcionada aos profissionais de saúde; o apelo social pela ocupação de um lugar heroico e abnegado que pode vir acompanhado de paradoxal processo de estigmatização, muitas vezes com reações hostis por parte de outras pessoas (Fiocruz, 2020; WHO, 2020; IASC, 2020). Para dar contornos de maior dramaticidade a isto tudo, vale ressaltar que frequentemente os profissionais médicos e de enfermagem que estão em maior número nas portas de entrada do sistema de saúde costumam ser aqueles mais jovens, com menos experiência e tempo na profissão (Shaw, 2020).

Diante deste cenário, é bastante comum que sintomas mentais e comportamentais de estresse agudo, tristeza, ansiedade, insônia, abuso de substâncias psicoativas e *burn-out* sejam frequentes entre os trabalhadores de saúde, podendo se complicar, e se estender no tempo, para além da resolução da pandemia, em transtornos depressivo, de ansiedade, de estresse pós-traumático e abuso de substância de álcool e outras drogas (Brooks, 2020; WHO, 2020; IASC, 2020; LAI, 2020). Uma revisão sistemática apontou que os profissionais de saúde estão particularmente em alto risco de desenvolvimento

de transtornos de saúde mental tais como sintomas de ansiedade e depressão durante surtos epidêmicos virais tal qual o pela covid-19 (Liberati, 2021).

Na China, epicentro inicial da pandemia, uma pesquisa com 13 profissionais entre médicos e enfermeiros em fevereiro de 2020 na província de Hubei, local da identificação do primeiro caso de infecção pelo SARS-CoV-2, foi realizada com entrevistas semiestruturadas por telefone. Com objetivo de avaliar as experiências dos profissionais da linha de frente, as principais categorias temáticas que emergiram após análise foram relacionadas a: sensação de dever e responsabilidade pelo bem-estar dos pacientes; os desafios de trabalhar nas enfermarias de covid-19; e a resiliência (Liu *et al.*, 2020).

No caso do Reino Unido, a Pandemia de covid-19 teve impacto no sistema de saúde público, o Serviço Nacional de Saúde, da sigla em inglês NHS, que já sofria com problemas de mão de obra, incluindo alta taxa de vacância e baixas taxas de retenção de pessoal, capacidade limitada de leitos e cortes de financiamento (Vindrola-Padros *et al.*, 2020). Uma pesquisa qualitativa britânica realizada a partir de entrevistas remotas com 35 profissionais da rede de saúde mental do NHS, entre junho e agosto de 2020, sobre as experiências no contexto pandêmico, identificou os sentimentos de tristeza, estresse/angústia psicológica e dano moral. A necessidade de adaptação ao mesmo tempo que houve aumento do acesso ao serviço de cuidados em saúde mental colaborou para que os profissionais destacassem o sofrimento e esgotamento devido a exaustão emocional, distanciamento do trabalho original e a baixa valorização pessoal. Precisaram lidar com uma ampla gama de dilemas morais sobre, por exemplo, restringir ou isolar indivíduos vulneráveis para prevenir a transmissão viral, sentir que estavam prestando cuidados de saúde mental de baixa qualidade, que a forma de trabalho que realizavam era subvalorizada e que os usuários dos serviços poderiam sofrer danos iatrogênicos como resultado de cuidados interrompidos, retirados ou de outra forma reconfigurados (Liberati, 2021). Por outro lado, uma outra pesquisa qualitativa conduzida com entrevistas por telefone em abril de 2020 com 30 profissionais atuantes na emergência e no CTI de três hospitais do Reino Unido apresentou, dentre

os resultados, temas positivos. Entre eles, a percepção de solidariedade entre os colegas, a presença de estruturas de suporte de bem-estar e o sentimento de valorização pela sociedade (Vindrola-Padros *et al.*, 2020).

No continente africano, os reflexos na saúde mental dos profissionais de saúde também foram identificados. Cinquenta representantes de diferentes categorias e níveis de atenção à saúde de Uganda tiveram suas percepções a respeito do enfrentamento da pandemia avaliadas a partir de um questionário *online* no início de 2021, em que os principais achados foram ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático. A origem dessas desordens foi relacionada às longas horas de trabalho, falta de equipamentos adequados, privação de sono, exaustão e alta taxa de mortalidade de pacientes sob os cuidados desses profissionais (Muzyamba *et al.*, 2021). Em outro trabalho realizado na Nigéria, os pesquisadores recrutaram 20 profissionais da linha de frente através da técnica de amostragem de bola de neve, e realizaram entrevistas presenciais com posterior análise com base no método fenomenológico de Colaizzi. Como resultado, surgiram cinco temas principais: fase inicial da pandemia em que foram descritos os sentimentos de medo e incerteza entre trabalhadores e suas famílias; trabalhar com pacientes com covid-19, em que são sinalizadas as adaptações às situações de alto risco e o desgaste emocional em cenários invariavelmente sem recursos ou apoio adequados; trauma psicológico, mental e emocional com origem no estresse, no medo e nas longas horas de trabalho; estigmatização através do distanciamento não somente pelo público em geral, mas também por familiares e amigos, acentuando o sofrimento psicológico. Concluíram que a estigmatização teve um impacto profundo no desempenho das funções pelos profissionais e que as repercussões na saúde mental podem ser duradouras com evidente necessidade de apoio psicológico longitudinal (Kwaghe *et al.*, 2021).

Um grupo de pesquisadores da Faculdade de Medicina da Universidade de Maryland, nos Estados Unidos, iniciou uma pesquisa sobre angústia e injúria moral entre profissionais de saúde da rede hospitalar no

começo da pandemia pelo SARS-CoV-2. Dados preliminares demonstraram que a gravidade da injúria moral foi semelhante àquela em militares após sete meses em zona de guerra. Além disso, os escores para injúria moral foram associados a distúrbios do sono e tempo dentro da enfermaria de clínica médica (Hines *et al.*, 2020). Na Itália, primeiro país europeu a enfrentar o surto de covid-19, 20% dos profissionais de saúde declararam sentir-se psicologicamente seguros e apenas 3% receberam algum tipo de apoio psicológico, segundo resultados de uma pesquisa nacional realizada entre março e abril de 2020 (Felice *et al.*, 2020).

Um tema de destaque em pesquisa com trabalhadores da saúde de diversas categorias na Indonésia, interpretado como um dos mecanismos de enfrentamento da pandemia, foi o de “entrega a Deus”. Descrito como o entendimento, por parte deles, da existência de uma proteção divina a quem caberia a definição dos desfechos, independentemente de esforços e uso de tecnologias (Tosepu *et al.*, 2021). Aproximadamente 88% da população indonésia se declara muçulmana. Outros aspectos como falta de EPI, medo de estar infectado e infectar e exaustão por longos turnos de trabalho também emergiram (Marinho, 2023). Na Turquia, foi observado que os profissionais da enfermagem da atenção terciária foram afetados tanto em termos psicológicos quanto sociais. Apesar do apoio da sociedade em geral, atitudes de caráter discriminatório foram identificadas (Kackin *et al.*, 2020).

Nesse sentido, preparar adequadamente as equipes de saúde para o trabalho e os desafios subsequentes reduz o risco de desenvolvimento de transtornos de saúde mental. Garantias falsas não devem ser dadas, mas sim uma orientação objetiva, direta e clara, sem eufemismos, sobre o cenário enfrentado e seus possíveis desdobramentos. Cabe aos gestores tomar medidas proativas para proteger a saúde mental e o bem-estar das equipes de saúde. Reuniões regulares, mesmo que remotas, de avaliação não somente dos fluxos de atendimento, mas do estado mental dos profissionais, podem ser ferramentas extremamente valiosas para reconhecer precocemente sinais de sofrimento (Greenberg *et al.*, 2020; Lu *et al.*, 2020).

Além disso, para reduzir o dano psicológico gerado pela pandemia entre equipes médicas e de enfermagem, o estabelecimento de equipes de intervenção psicológica, aconselhamento e a oferta de psicoterapia foram algumas das estratégias usadas. O estímulo à divulgação pela mídia televisiva e redes sociais de ferramentas para alívio da ansiedade, técnicas de respiração e meditação pode ter respostas extremamente positivas assim como a criação de materiais personalizados a cada caso (Kang *et al.*, 2020).

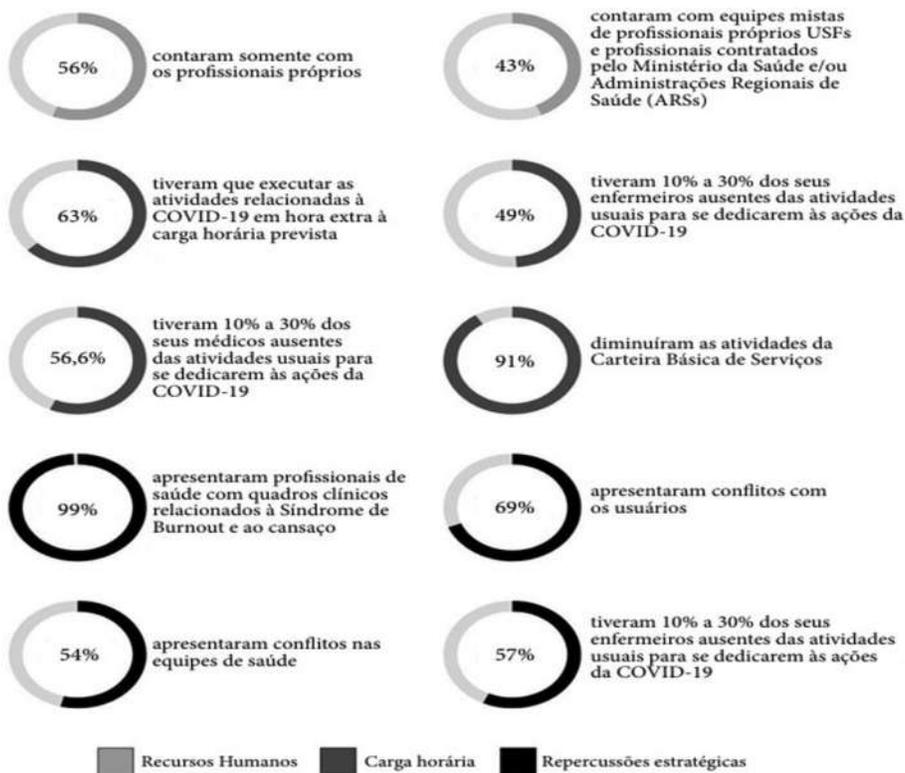
No que tange aos profissionais da atenção primária, o artigo de Salve *et al.* (2023) buscou sintetizar as evidências oriundas das contribuições dos agentes comunitários de saúde da Índia, de Bangladesh, Paquistão, Serra Leoa, Quênia e Etiópia. Os ACSs foram essenciais na resposta à pandemia nestes países, participando na vigilância, educação comunitária e suporte aos pacientes. Ressaltam o caráter adaptativo destes profissionais à medida em que ajustavam suas funções. No entanto, cada país apresentou particularidades no apoio aos ACSs, tendo, em alguns, recebido formação, EPI e incentivos financeiros, enquanto, em outros, houve lacunas substanciais. Dentro desta categoria profissional, a parcela do sexo feminino apresentou maior sobrecarga de funções. É notória a importância dos ACSs na gestão de surtos e doenças e é fundamental o adequado apoio e incentivo a eles (Salve *et al.*, 2023). Outras pesquisas destacaram que quanto maior o tempo de atuação no território e a proximidade com a comunidade, menor foi o volume de experiências negativas junto à população, como, por exemplo, episódios de hostilidade (Sripad *et al.*, 2022).

Verhoeven *et al.* (2020) apresentaram trabalho com os clínicos gerais (*general practitioners*) da região de Flandres, com 132 entrevistas realizadas na última semana de março de 2020. Não identificou claramente os danos psicológicos nesse grupo de profissionais, mas salientou algumas barreiras e desafios comuns a surtos prévios: falta de EPI e acesso à informação e treinamento específico, de suporte das autoridades e a carga emocional. O que pareceu ser diferente para a atual pandemia foi a preocupação quanto aos efeitos colaterais das medidas de isolamento/bloqueio, muito mais drásticas

e prolongadas do que em crises anteriores. Concluíram que houve profundo impacto nas competências essenciais dos médicos que atuam na atenção primária. Entretanto, os desafios impostos no início do combate à pandemia demonstraram grande flexibilidade e resiliência por parte desse grupo de profissionais. Apesar dos fluxos bem estabelecidos para o atendimento de suspeitos de síndrome gripal, há grande preocupação com a continuidade do seguimento das demais linhas de cuidado (Verhoeven *et al.*, 2020).

Em Portugal, as estratégias de vigilância epidemiológica, de telemedicina, de rastreio e monitoramento dos casos de covid-19, além da ampliação da cobertura vacinal, são exemplos de medidas que podem ter contribuído para a sobrecarga de trabalho no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários (Santos *et al.*, 2023). Em relatório produzido pela Associação Nacional de Unidades de Saúde Familiar (USF) sobre o impacto na APS portuguesa no enfrentamento a pandemia, alguns achados chamaram extrema atenção, como: 99% das USFs tiveram profissionais de saúde com quadro clínico relacionado à síndrome de *burnout* e ao cansaço, 63% das USFs tiveram que executar as atividades relacionadas à covid-19 em hora extra à carga horária prevista e 54% das USFs apresentaram conflitos nas equipes de saúde (Santos *et al.*, 2023).

Figura 1. Impacto no trabalho nas unidades de saúde familiar no enfrentamento da pandemia de covid-19 até dezembro 2021, em Portugal



Fonte: Santos *et al.* (2023).

A pandemia no Brasil

A Pandemia de covid-19 no Brasil não pode ser explorada sem contextualização do cenário político do país. Construído a partir do *impeachment* em 2016, com ascensão ao poder de grupos de extrema direita, dos quais um representante assumiu a chefia do poder executivo em 2018 em meio a uma campanha eleitoral marcada pelas chamadas *fake news*, expressão em inglês que significa “notícias falsas”. A rápida disseminação global de informações que caracteriza a era digital atual, ao mesmo tempo que possibilita,

no intervalo de um “clique”, o acesso pelo público geral a informações de fontes confiáveis, também colabora para a propagação de inverdades. E, seguindo o padrão observado nas eleições de 2018, a pandemia no Brasil foi permeada pela difusão de informações inexatas, principalmente por redes sociais e aplicativos de mensagem. Fantasiadas de jornalismo, *fake news* contribuem para aumentar a descrença na ciência e nas instituições de saúde pública (Barcelos *et al.*, 2021). Aspectos culturais como saberes populares, tradições, crenças religiosas e hábitos alimentares foram massivamente utilizados para manipular a população com o intuito de dar sentido de proximidade às falácias, durante a pandemia (Dias, 2023).

Neste cenário, alguns dos aspectos relevantes do período pandêmico foram o negacionismo e a intensificação do movimento antivacina, que traduziram a postura do Governo Federal, o qual se furtou de sua responsabilidade sanitária. Durante todo o curso da Pandemia de covid-19, foram inúmeras as manifestações pelo presidente do país e seus aliados de menosprezo aos dados científicos publicados. Houve atraso na organização de uma resposta nacional, descrença na importância do isolamento social, incentivo ao uso de tratamentos medicamentosos sem evidência científica e morosidade na importação de insumos e, principalmente, na aquisição de vacinas. Grandes discordâncias entre governos estaduais e federais eram noticiadas nas grandes mídias diariamente. Como consequência, tivemos uma gestão sanitária caótica e, infelizmente, centenas de milhares de óbitos no país em uma das maiores crises da saúde pública da história (Castilho *et al.*, 2023; Hur *et al.*, 2021).

A APS brasileira no enfrentamento da covid-19

O Brasil é um país caracterizado por fortes disparidades socioeconômicas. No entanto, oferece um sistema de saúde universal que visa proporcionar igualdade de acesso a todos os seus mais de 203 milhões de cidadãos. Portanto, o acesso aos diferentes níveis de atenção à saúde expõe dramaticamente a estrutura socioeconômica do país e as fragilidades neste

momento de crise (Ornell *et al.*, 2020). Instituído através da Lei 8080 de 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS) é pautado nos princípios da universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e participação social. Em 1994, é criado do Programa Saúde da Família, que, em 1996, alcança *status* de modelo de organização como Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo este um dos pilares da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), norteador da sistematização da APS no país.

No SUS, a principal porta de entrada é a APS. Sendo assim, esse nível de atenção é extremamente sensível ao aumento no número de casos de uma gama extensa de condições de saúde. O impacto na APS pela Pandemia não foi consequência isolada do aumento dos atendimentos de síndrome gripal, mas o resultado de uma construção iniciada no período pós *impeachment*, com a aprovação da Emenda Constitucional 95 de 15 de dezembro de 2016, que congelou por 20 anos os gastos na área da saúde, e posteriormente com a publicação da PNAB de 2017 e sua reestruturação das equipes e modelo de financiamento (Brasil, 2016; Brasil 2017; Mendes *et al.*, 2018).

As medidas tomadas para reorganização dos processos de trabalho de modo que se ajustasse a um novo cenário de atendimento tiveram um impacto profundo na APS, o qual se estendeu muito além do nível organizacional e logístico (Verhoeven *et al.*, 2020). Foi o primeiro ponto de contato para pacientes com sintomas, preocupações, ansiedade e dúvidas sobre a pandemia. Partindo da estimativa de que 80% dos casos apresentam um quadro leve ou moderado, a APS apresenta-se como estratégia fundamental para o cuidado integral, controle da doença e suporte aos grupos vulnerabilizados (Méllo *et al.*, 2021). Importante destacar seus atributos de responsabilidade territorial e orientação comunitária, que permitiram a manutenção do contato e vínculo entre equipes e população (Medina *et al.*, 2020). Nesse ínterim, os problemas regulares de saúde não deixaram de existir.

O Protocolo de Manejo Clínico da covid-19 na Atenção Primária do Ministério da Saúde (Brasil, 2020a) sugeriu a metodologia *fast-track*, que teve por base a triagem e a agilidade no atendimento aos casos suspeitos, estabeleceu

um fluxograma de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), desde a porta até o atendimento, evitando a circulação desnecessária deste usuário em outros ambientes do serviço. No âmbito dos Estados, foram organizados comitês de enfrentamento e elaborados planos de contingência, como os de São Paulo (São Paulo, 2020) e de Santa Catarina (Santa Catarina, 2020). No estado do Rio de Janeiro, o Plano de Contingência foi pactuado com deliberação pela Comissão Intergestores Bipartite em 16 de abril de 2020 (Rio de Janeiro, 2020).

Os municípios, responsáveis pela gestão da APS, responderam reorganizando suas Redes de Atenção à Saúde (RAS) com base no conhecimento de seu território e da vigilância epidemiológica. Na capital fluminense, foi através do Decreto Rio N° 48.343 de 1° de janeiro de 2021 que foi instituído o Comitê Especial de Enfrentamento da covid-19 (CEEC), no âmbito do SUS do MRJ (Rio de Janeiro, 2021). Cabe frisar que tal movimento foi realizado apenas quase onze meses após declarada a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional pelo Ministério da Saúde, em 02 de fevereiro de 2020, o que ilustra a fragilidade nas recomendações e as incertezas as quais os profissionais da APS carioca estiveram submetidos durante 2020.

Frente a dimensão do desafio a ser encarado pela APS no controle da pandemia simultaneamente à manutenção de suas funções essenciais, um grupo de pesquisadores da Rede de Pesquisa em APS da Associação Brasileira de Saúde Coletiva, explorou as oportunidades de atuação da APS e propôs uma sistematização em quatro eixos, os quais, de forma resumida, são (Medina *et al.*, 2020):

1. **Vigilância em saúde nos territórios:** estabelecimento de fluxo de informações junto aos serviços de vigilância a partir da notificação, detecção e acompanhamento dos casos. Estímulo ao isolamento social, combate ao estigma relacionado à doença e às *fake news*, educação em saúde com destaque às práticas de higiene e proteção principalmente pelos agentes comunitários de saúde, fundamentais nestas ações.
2. **Atenção aos usuários com covid-19:** organização de fluxos que separem casos leves de casos mais graves que exigem

encaminhamento à atenção de urgência e emergência com o uso ou não de transporte especializado, além de separação em relação aos casos não respiratórios; utilização de ferramentas que assegurem o cuidado remoto e presencial com segurança e qualidade.

3. **Suporte social a grupos vulneráveis:** acesso a mecanismos de proteção social e interlocução com iniciativas comunitárias com objetivo de minimizar os possíveis impactos.
4. **Continuidade das ações próprias da APS:** a despeito do novo contexto imposto pela pandemia de SARS-CoV-2, inúmeras outras atividades da APS precisaram seguir em paralelo aos atendimentos de síndrome gripal. O uso de meios de comunicação digital para tentar minimizar a exposição dos pacientes em consultas presenciais foi um recurso largamente utilizado, mas que não substituiu totalmente a necessidade do exame físico do pré-natal, por exemplo (Medina *et al.*, 2020).

A Pandemia de covid-19 foi um desafio para cada uma das competências essenciais do MFC. A gestão da APS requereu soluções para lidar com o aumento do número de pacientes com sintomas de síndrome gripal, para separar fluxos de continuidade das demais linhas de cuidado e serviços ofertados, implementar a vacinação em escala nacional e estabelecer cuidado às pessoas com a forma longa da doença. O cuidado centrado na pessoa precisa ser mantido a despeito de novas tecnologias implementadas, como, por exemplo, o atendimento remoto ou telemonitoramento. As habilidades de tomada de decisão devem levar em conta a epidemiologia alterada e a necessidade de cuidados contínuos. Uma abordagem abrangente inclui gerenciamento de risco específico para cobertura e educação em saúde.

A orientação para a comunidade é evidentemente muito importante no contexto de um surto infeccioso, além das dimensões psicológica, sociocultural e existencial que definem a abordagem integral do MFC. A avaliação das respostas do sistema de saúde a pandemias infecciosas anteriores mostra várias abordagens e diferentes níveis de envolvimento da APS em diferentes países, mas

geralmente uma preparação insuficiente. Dificuldades no fornecimento e uso de EPI, decisões de saúde, como priorização de pacientes do grupo de risco, o apoio das autoridades, a falta de conhecimento e treinamento e a carga emocional são fatores que comprometem uma resposta eficaz a uma pandemia. Os aprendizados da pandemia podem ajudar na adaptação de estratégias para o futuro.

Os trabalhadores da atenção primária, como enfermeiras, técnicos de enfermagem e médicos que estão em contato direto com os pacientes e seus fluidos corporais, são os mais vulneráveis à infecção (Ornell *et al.*, 2020).

Frente a essa nova realidade, a ESF, durante surtos e epidemias, apresenta papel fundamental na resposta global à doença em questão. Na ESF, se oferece atendimento resolutivo, além de manter a coordenação do cuidado e a longitudinalidade, com grande potencial de identificar casos graves de uma doença, os quais devem ser manejados em serviços especializados (Brasil, 2020a; Duarte *et al.*, 2020).

Na literatura, é possível identificar exemplos de reorganização dos processos de trabalho municipais, como a experiência da cidade de Diadema, no estado de São Paulo. Neste município, um comitê foi instituído ainda em fevereiro, com representantes de todos os serviços da RAS, e semanalmente fluxos eram construídos antevendo a crise causada pelo SARS-CoV-2, como as definições de grupos prioritários e como realizar o manejo dos casos sintomáticos. Posteriormente, adaptações locais conforme características dos territórios de cada UBS foram realizadas. Foi exaltada a participação dos ACS e de líderes comunitários na atuação junto à comunidade, ressaltando as características de responsabilidade territorial e orientação comunitária da APS (Cirino *et al.*, 2021). Destacou-se o desafio em lidar com os sentimentos de ansiedade e temor das equipes frente ao desconhecido, o medo de contaminação de si e familiares e a resistência na manutenção do trabalho no território. Além disso, salientou-se a adequação dos processos de trabalho, principalmente no que tange à comunicação entre os níveis de gestão e as UBS, as alterações frequentes dos protocolos por parte do Ministério da Saúde nos primeiros meses, com intervalo curto entre as atualizações.

Dentre as ferramentas para continuidade das ações de promoção, prevenção e cuidado da APS, a telemedicina foi apresentada como uma das estratégias para manter a assistência em tempos de isolamento social, com inúmeros relatos bem sucedidos no Brasil e no mundo. Entretanto, a maior parte dos municípios brasileiros não possui acesso à *internet* nos consultórios das equipes da APS. O Congresso Nacional aprovou a Lei nº 13.989/20, que autorizou a telemedicina sem a presença de um profissional ao lado do paciente, enquanto durasse a pandemia, o que acelerou as discussões sobre essa ferramenta, oportunizando que serviços públicos e privados pudessem experimentar o atendimento médico a distância. Houve um crescente movimento das entidades de classe para regulamentar essa ferramenta com diferentes níveis de aceitação, benefícios e críticas a esta nova forma de atendimento em saúde (Cirino *et al.*, 2021).

Os agentes comunitários de saúde

Com profissão criada em 2002 (Brasil, 2002), recentemente, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foram regulamentados como profissionais de saúde no Brasil (Brasil, 2023). É uma categoria profissional majoritariamente formada por mulheres e que assiste mais de 126 milhões de pessoas (Méllo *et al.*, 2021). Atualmente, são aproximadamente 265 mil profissionais em território nacional que assumem o papel de mediadores entre expressões culturais e estilos de vida locais, por um lado, e entre o conhecimento científico e o processo de trabalho das equipes, por outro. “O ACS é um ator social que mobiliza as contradições, ao mesmo tempo em que estabelece um diálogo profundo entre essas duas visões de mundo” (Ortega; Wenceslau, 2020).

Esses profissionais, que, na grande maioria das vezes, residem no próprio território onde trabalham, atuam na promoção e prevenção construindo o acolhimento com base em ações e palavras receptivas e afetuosas, estabelecendo, com a população, vínculos de confiança, compromisso e amizade. Têm a capacidade de identificar problemas nos núcleos familiares através da escuta

ativa e do diálogo (Malinverni *et al.*, 2023). São, portanto, pedra angular para um sistema de saúde resiliente e uma sociedade mais saudável.

Diante da pandemia pelo SARS-CoV-2, as equipes da ESF, ao ofertarem um atendimento territorializado e promoverem a longitudinalidade e a coordenação do cuidado, possuem a capacidade de identificar antecipadamente potenciais casos graves. Contudo, para atender a essa demanda, o processo de trabalho em saúde precisou ser significativamente readequado, em consequência das restrições logísticas e espaço-temporais, tais como novas formas de desenvolvimento de atividades pela equipe na APS e o próprio isolamento social da comunidade. Tais mudanças comprometem o trânsito entre os diferentes territórios de abrangência das equipes da ESF, o vínculo presencial com os usuários/comunidade, especialmente, no contexto das visitas domiciliares, assim como exigiu mudanças nos fluxos assistenciais e na interrelação entre os membros da equipe, dificultando, inclusive, a realização de reuniões presenciais para o planejamento semanal de atividades (Maciel *et al.*, 2020). Por tal motivo, uma das medidas mais utilizadas foi a incorporação da telessaúde (sistema de prestação de serviços de saúde à distância, intermediado por tecnologias da informação e comunicação), principalmente por aplicativos de mensagens (como o WhatsApp) e o telefone. O telemonitoramento de casos de síndrome gripal por covid-19 e a vigilância das demais linhas de cuidado foi presente no dia a dia dos ACSs. Quanto ao uso de redes sociais e aplicativos de celular como o WhatsApp, compreende-se que esta já era uma realidade na prática profissional, mesmo que não institucionalizada, o que exigiria ampliação de acesso às tecnologias e à conectividade, qualificando os trabalhadores para o melhor uso das ferramentas no âmbito tanto da comunicação social quanto da vigilância à saúde. Porém, o fato de uma a cada quatro pessoas no Brasil não dispor de acesso à *internet* revela uma nova condição de equidade no SUS e a importância indispensável de manutenção das visitas domiciliares por parte dos ACSs (Méllo *et al.*, 2021). Apesar desta constatação, um estudo nacional apontou baixa permanência do ACS atuando no território, nas diferentes regiões brasileiras, tendo suas atividades suspensas ou se concentrando em atividades internas. Outro trabalho,

realizado em três municípios baianos entre janeiro de 2020 e agosto de 2021, encontrou como um dos resultados a descaracterização da práxis dos ACS com a interrupção das ações comunitárias em favor de trabalhos internos (Bousquat *et al.*, 2020; França *et al.*, 2023).

Nesse contexto, o ACS inseriu-se como um profissional de destaque diante da pandemia, por se tratar de integrante da rede que teve um papel essencial no monitoramento dos sintomas e coleta de dados epidemiológicos, tendo em vista que apresenta uma maior aproximação com a comunidade, o que facilita o elo entre a população e os serviços de saúde (Brasil, 2020b; Maciazeki-Gomes *et al.*, 2016). Assim, auxiliaram na maior permeabilidade e aceitação das medidas estabelecidas e preconizadas pelas autoridades de saúde do país a nível territorial (Maciel *et al.*, 2020). No entanto, cabe ressaltar que a demora de decisões objetivas por parte do governo federal brasileiro para coordenar e orientar o trabalho dos profissionais de saúde da APS colocou em risco a saúde e a segurança tanto dos ACSs quanto da população geral, uma vez que justamente atuam inseridos no território. Dadas a resposta e a liderança insuficientes a nível federal, muitos ACSs ficaram em situações de trabalho ambíguas e tensas, minando a eficácia do seu papel na gestão da crise sanitária vivida (Otta *et al.*, 2022).

A despeito da notória importância, os ACSs só foram chancelados como trabalhadores essenciais cinco meses depois do primeiro caso confirmado de SARS-CoV-2 no Brasil, quando foi publicada a Lei n. 14.023 de 2020 (Brasil, 2020c). Fundamental registrar que, pelo fato de à época ainda não serem classificados como profissionais de saúde no Brasil, apenas 9% receberam EPI e treinamento específico (Lotta *et al.*, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde, era de competência do ACS durante a Pandemia de covid-19: orientar a população a respeito da doença; ajudar a equipe na identificação de casos suspeitos; auxiliar no monitoramento dos casos confirmados e casos suspeitos; quando solicitado, realizar busca ativa; auxiliar as atividades de campanha de vacinação tendo em vista preservar a circulação entre pacientes que estejam na unidade por conta de complicações

relacionadas à covid-19, priorizando os idosos; realizar atividades educativas na unidade enquanto os pacientes aguardam atendimento, dentre outras atribuições (Duarte *et al.*, 2020; Brasil, 2020b). Entretanto, tais atribuições configuram desvio de função em relação à lei da profissão (Brasil, 2020c; Brasil, 2020d).

Em Peruíbe (Malinverni *et al.*, 2023), município do litoral paulista, os ACSs participaram da Central de Atendimento Covid-19 em conjunto com a equipe de vigilância epidemiológica para orientar e acompanhar os casos notificados e seus contatos. O trabalho foi marcado não apenas pelo monitoramento dos casos, mas como suporte às famílias enlutadas.

É primordial que gestores dos diferentes níveis reconheçam que a importância dos ACSs vai além da promoção da saúde. Eles devem ser reconhecidos como aliados na luta contra o desmantelamento da ESF, principalmente desde a PNAB 2017 (*ibidem*). Remuneração mais justa, melhor formação, supervisão de apoio, racionalização da sua carga de trabalho são alguns pontos reivindicados para um melhor reconhecimento da categoria.

Frente a tantos desafios, em outros países também foram conduzidas pesquisas qualitativas para avaliar as experiências dos ACSs no contexto da pandemia pela covid-19. É importante registrar que esses profissionais recebem nomeações de acordo com o país no qual estão inseridos, por exemplo: colaborador voluntário na Guatemala; brigadista, na Nicarágua; ativista, em Moçambique; e *basic health worker*, na Índia (WHO, 2007; Mélló *et al.*, 2023). Em Lagos, na Nigéria, um estudo foi conduzido com 15 entrevistas entre março e abril de 2021, objetivando compreender os fatores que influenciaram a capacidade e a vontade dos ACS de trabalhar durante a pandemia. Após a análise dos dados, foram identificados três principais temas: influências na capacidade de atuar na função covid-19 a partir da aquisição de conhecimento sobre o tema e os desafios locais; influências na disposição para atuar na função covid-19 que oscilou entre a responsabilidade de exercerem seus papéis e o medo; e sugestões de melhorias como melhor financiamento, EPI e mais contratações (Olateju, 2022).

A enfermagem da Saúde da Família

A equipe de enfermagem assume o protagonismo na APS, sendo indispensável para o bom funcionamento do conjunto de ações de saúde. Ressalta-se a habilidade técnica assistencial e científica desses profissionais, assim como sua sensibilidade de cuidar e ser cuidado, de gerenciar e empoderar toda a equipe multidisciplinar (Muzyamba *et al.*, 2021). O enfermeiro, pertencente a uma equipe multidisciplinar, possui o potencial de alavancar as ações da APS, rotineiramente e em tempos de pandemia.

Neste nível de atenção, o trabalho dos profissionais de enfermagem se baseia em duas vertentes: a produção do cuidado com gestão do processo terapêutico e atividades de gerenciamento do serviço de saúde e da equipe de enfermagem. Há um consenso sobre a complexidade dos enfermeiros no contexto da APS, descrito por vertentes do processo de trabalho, que destaca a sobrecarga de atividades e atribuições limitadas por uma autonomia reduzida. Todos os eixos do trabalho desta categoria foram atingidos, em maior ou em menor grau, durante a pandemia. O atendimento aos usuários sintomáticos, a continuidade das ações próprias da APS, ações de vigilância nos territórios e novas rotinas implementadas, como a vacinação para covid-19, são alguns exemplos das consequências da pandemia no trabalho deste grupo (Marinho, 2023).

Em um trabalho realizado na AP 2.1 do MRJ, três temas surgiram a partir de entrevistas feitas com enfermeiras com objetivo de avaliar o impacto da pandemia na prática profissional cotidiana: reorganização do trabalho, fragmentação da assistência e vínculo. Ressaltaram a priorização dos atendimentos a sintomáticos respiratórios em detrimento às linhas de cuidado e queda da coleta de citopatológico, da avaliação continuada de feridas, dos exames dos pés diabéticos, da redução das atividades educativas (*ibidem*).

Os médicos de família e comunidade

Inúmeras pesquisas se propuseram a avaliar as experiências dos médicos atuantes na APS no Brasil e no mundo no enfrentamento à pandemia.

Em um trabalho com profissionais da APS inglesa, principalmente MFC, que atuam em áreas vulneráveis, com entrevistas realizadas entre outubro de 2020 e março de 2021, período correspondente ao estágio inicial da segunda onda no Reino Unido, foram identificados quatro temas abrangentes: fatores que aumentam os riscos diretos à saúde pelo vírus covid-19; fatores que pioram a privação pré-existente; o papel da prescrição social durante a covid-19; os benefícios e custos da consulta remota (Norman *et al.*, 2021).

Outro estudo qualitativo foi realizado a partir de entrevistas entre outubro e dezembro de 2020, cujos participantes incluíram 22 médicos, sendo 9 MFCs e 2 enfermeiros atuantes na APS do estado de New England, nos Estados Unidos. Através da análise temática, identificaram-se quatro áreas nas quais os médicos perceberam que o covid-19 impactou os cuidados primários: burocracia, liderança, telemedicina e atendimento ao paciente e a vida profissional (Sullivan *et al.*, 2022). Abaixo, quadro resumo:

Quadro 1. Resumo dos achados do estudo realizado em New England

Tema	Impacto Positivo	Impacto Negativo
Burocracia	<ul style="list-style-type: none"> • Ter menos regras burocráticas permitiu que mais iniciativas avançassem • Iniciativas locais que estavam em espera avançaram • Novas ideias facilmente implementadas na prática 	<ul style="list-style-type: none"> • Não estava claro como sustentar as mudanças pós-pandemia (sustentabilidade) • Havia ansiedade de que a burocracia retornasse pós-pandemia
Liderança	<ul style="list-style-type: none"> • Houve oportunidades para aceitar novos cargos de liderança • Os entrevistados lideraram operações relacionadas à covid-19 • Os entrevistados tiveram oportunidades de criar e ministrar treinamentos relacionados à telemedicina 	<ul style="list-style-type: none"> • Os líderes precisavam abordar o esgotamento e a resiliência num momento em que todos estavam sobrecarregados

Telemédicina e cuidados com o paciente	<ul style="list-style-type: none"> • A telemedicina era mais eficiente, flexível, acessível e conveniente para os pacientes • A telemedicina permitiu uma ligação mais frequente com os pacientes • A telemedicina restaurou a importância da entrevista do paciente • A telemedicina fortaleceu o relacionamento com os pacientes por meio de visitas virtuais mais descontraídas 	<ul style="list-style-type: none"> • Nem todas as populações têm acesso à telemedicina, por isso alguns pacientes ficaram para trás • Era difícil abordar questões sociais sem a equipe completa no escritório e a capacidade de fazer transferências calorosas • Foi difícil construir relacionamentos com novos pacientes • A sala de exames virtual não estava preparada para a transição para a telessaúde • Houve processos de diagnóstico inadequados via telemedicina
Vida profissional	<ul style="list-style-type: none"> • Os entrevistados descobriram que a telemedicina aumentou o equilíbrio entre vida pessoal e profissional 	<ul style="list-style-type: none"> • Alguns entrevistados descobriram que tinham um nível mais alto de exaustão com as sessões de telemedicina • Os entrevistados ficaram frustrados e insatisfeitos com a implementação imperfeita da telessaúde

Fonte: Adaptado de Sullivan *et al.* (2022, p. 268).

Na Noruega, houve um outro trabalho qualitativo, cujas entrevistas foram realizadas em dois momentos, sendo a primeira rodada de entrevistas realizada entre setembro e dezembro de 2020, e a segunda de janeiro a abril de 2021. A análise do discurso foi dividida em três temas que representam diferentes fases da resposta à pandemia desde o choque inicial até a reorganização e adaptação a um novo normal. Cada tema descreve experiências, estratégias de gestão, processos e mudanças: equilíbrio entre precaução, prevenção e continuidade; incômodo pelo incerto e ordenar a partir do caso/adaptar-se ao novo normal (Heltveit-Olsen *et al.*, 2022).

Estudo entre outubro de 2020 e junho de 2021 realizou entrevistas semiestruturadas com 68 MFCs em 4 regiões do Canadá como parte de um estudo maior. Os principais temas emergentes das narrativas foram: o contexto de assumir papéis de liderança relacionados a pandemia; as funções de liderança; a responsabilidade em transmitir conhecimento; o papel de

desenvolver e adaptar protocolos para os cuidados primários; advogar pelos mais vulneráveis e as barreiras e apoios para a liderança (Santos *et al.*, 2024).

Comentários

As experiências apresentadas neste capítulo destacaram a complexidade e a diversidade das vivências, assim como a gravidade dos desafios enfrentados pelos profissionais de saúde da APS durante a Pandemia de covid-19. Esta teve impactos psicossociais profundos, afetando tanto a população em geral quanto profissionais de saúde, que enfrentaram sobrecarga de trabalho, risco aumentado de contágio e desafios emocionais intensos, como medo, incertezas e estigmatização. Houve um aumento nos casos de ansiedade, depressão, estresse agudo e uso de substâncias, com possíveis consequências de longo prazo. Profissionais na linha de frente, em especial, sofreram com a falta de recursos e equipamentos de proteção, longas jornadas de trabalho e um contato frequente com a morte e o sofrimento. Essas situações resultaram em sintomas de esgotamento e burn-out, com a necessidade de suporte psicológico e estratégias de enfrentamento para minimizar os danos.

No Brasil, a pandemia foi marcada por um cenário político conturbado, influenciado pela ascensão de grupos de extrema direita e pela disseminação de fake news. A desinformação, principalmente por redes sociais, alimentou o negacionismo e intensificou o movimento antivacina, refletindo a postura do Governo Federal, que minimizou a gravidade da crise, atrasou ações sanitárias e promoveu tratamentos sem comprovação científica. A falta de coordenação entre os governos federal e estaduais resultou em uma gestão caótica, contribuindo para um elevado número de mortes e uma das maiores crises de saúde pública do país.

A APS brasileira foi fundamental no enfrentamento da Pandemia de covid-19, apesar das fortes disparidades socioeconômicas e das fragilidades estruturais exacerbadas pela EC 95 e pela reestruturação da PNAB de 2017. Como principal porta de entrada do SUS, a APS precisou reorganizar seus processos de

trabalho para atender ao aumento de casos de covid-19, implementando medidas como a metodologia fast-track, a criação de comitês de enfrentamento e a adoção da telemedicina. Além disso, a APS teve que equilibrar o atendimento emergencial com a continuidade de suas funções essenciais, enfrentando desafios como a falta de recursos, mudanças frequentes de protocolos e a manutenção do vínculo comunitário. Pesquisas destacaram a importância da vigilância em saúde, do suporte social a grupos vulneráveis e da continuidade das ações de promoção e prevenção. Exemplos de municípios como Diadema mostram a relevância da coordenação local e do envolvimento dos Agentes Comunitários de Saúde. A pandemia evidenciou a necessidade de fortalecer a APS, garantindo melhor preparação e apoio para futuras crises de saúde pública, além de promover estratégias eficazes para mitigar impactos socioeconômicos e melhorar a resiliência do sistema de saúde.

Referências

BARCELOS, T. N. *et al.* Análise de fake news veiculadas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S.L.], v. 45, p. 1, 13 maio 2021.

BOUSQUAT, A. *et al.* **Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS**: Relatório de Pesquisa. USP, Fiocruz, UFBA, UFPEL, OPAS Brasil. Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. Rio de Janeiro: Rede de Pesquisa em APS Abrasco, 18 set. 2020. Disponível em: <https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Relato%CC%81rioDesafiosABCovid19SUS.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002**. Cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=10507&ano=2002&ato=1fboXVU5ENNpWT910>. Acesso em: 6 jun. 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 6 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 6 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (Covid-19) na atenção primária à saúde**: versão 9. Brasília: Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2020a. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/COVID19/pdf/37>. Acesso em: 6 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde frente à atual situação epidemiológica referente à COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200403_recomendacoes_ACS_COVID19_ver002_final_b.pdf. Acesso em: 6 jun. 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 14.023, de 8 de julho de 2020**. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para determinar a adoção de medidas imediatas que preservem a saúde e a vida de todos os profissionais considerados essenciais ao controle de doenças e à manutenção da ordem pública, durante a emergência de saúde pública decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l14023.htm. Acesso em: 6 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Orientações gerais sobre a atuação do ACS frente à pandemia de Covid-19 e os registros a serem realizados no e-SUS APS**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020d.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 14.536, de 20 de janeiro de 2023**. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, a fim de considerar os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias como profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, para a finalidade que especifica. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14536.htm. Acesso em: 6 jun. 2024.

BROOKS, S. K.; WEBSTER, R. K.; SMITH, L. E.; WOODLAND, L. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912-920, mar. 2020.

CASTILHO, M. *et al.* Negacionismo e o papel dos fatores políticos para a mortalidade por Covid-19 no Brasil. **Nova Economia**, v. 33, n. 1, p. 65-93, abr. 2023.

CAVALCANTE, L. T. C.; OLIVEIRA, A. A. S. de. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. **Psicologia em Revista**, v. 26, n. 1, p. 83-102, 2020.

CIRINO, F. M. S. B. *et al.* Desafios da atenção primária no contexto da COVID-19: a experiência de Diadema, SP. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.l.], v. 16, n. 43, p. 2665, 14 jul. 2021.

DIAS, A. P. **Usos e apropriações de elementos culturais pelas fake news sobre COVID-19 propagadas no Brasil e no México**. Dissertação (Mestrado em Integração da América Latina), Programa de Pós-graduação em Integração da América Latina – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023.

DUARTE, R. B. *et al.* Agentes Comunitários de Saúde frente à COVID-19: Vivências junto aos profissionais de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 11, n. 1 Esp, ago. 2020.

FELICE, C. *et al.* Impact of COVID-19 Outbreak on Healthcare Workers in Italy: Results from a National E-Survey. **Journal of Community Health**, p. 1-9, 22 mai. 2020.

FIOCRUZ. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19: recomendações gerais**. 2020a. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/enfrentamento-da-covid-19-ciencia-a-servico-da-saude-da-populacao/>. Acesso em: 6 jun. 2024.

FRANÇA, C. J. *et al.* Características do trabalho do agente comunitário de saúde na pandemia de COVID-19 em municípios do Nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 28, n.

5, p. 1399-1412, maio 2023.

GREENBERG, N. *et al.* Managing mental health challenges faced by healthcare workers during COVID-19 pandemic. **BMJ**, p. m1211, 26 mar. 2020.

HELTVEIT-OLSEN, S. R. *et al.* Experiences and management strategies of Norwegian GPs during the COVID-19 pandemic: a longitudinal interview study. **Scandinavian Journal of Primary Health Care**, v. 41, n. 1, p. 2-12, 9 nov. 2022.

HINES, S. E. *et al.* Initiation of a survey of healthcare worker distress and moral injury at the onset of the COVID-19 surge. **American Journal of Industrial Medicine**, v. 63, n. 9, p. 830-833, set. 2020.

HUR, D. U.; SABUCEDO, J. M.; ALZATE, M. Bolsonaro e Covid-19: negacionismo, militarismo e neoliberalismo. **Revista Psicologia Política**, São Paulo, v. 21, n. 51, p. 550-569, ago. 2021.

HUREMOVIC, D. **Psychiatry of Pandemics: A Mental Health Response to Infection Outbreak**. Berlim: Springer, 2019.

IASC. Interim Briefing Note Addressing Mental Health and Psychosocial Aspects of COVID-19 Outbreak. Inter-Agency Standing Committee, 2020. Disponível em: <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/interim-briefing-note-addressing-mental-health-and-psychosocial-aspects-covid-19-outbreak>. Acesso em: 6 jun. 2024.

KACKIN, O. *et al.* Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. **International Journal of Social Psychiatry**, p. 0020764020942788, 16 jul. 2020.

KANG, L. *et al.* Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: a cross-sectional study. **Brain Behav Immun**, v. 87, p. 11-17, jul. 2020.

KWAGHE, A. V. *et al.* Stigmatization and psychological impact of COVID-19 pandemic on frontline healthcare workers in Nigeria: a qualitative study. **BMC Psychiatry**, v. 21, n. 1, 20 out. 2021.

LAI, J.; MA, S.; WANG, Y.; CAI, Z.; HU, J.; WEI, N. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. **JAMA Network Open**, v. 3, n. 3, p. e203976-e203976, 2020.

LIBERATI, E. *et al.* A qualitative study of experiences of NHS mental healthcare workers during the Covid-19 pandemic. **BMC Psychiatry**, v. 21, n. 1, 12 maio 2021.

LIU, Q. *et al.* The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. **The Lancet Global Health**, v. 8, n. 6, p. 790-798, jun. 2020.

LU, W.; WANG, H.; LIN, Y.; LIU, Q. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. **Psychiatry research**, v. 288, p. 112936, 2020.

LOTTA, G.; WENHAM, C.; NUNES, J.; PIMENTA, D. N. Community health workers reveal COVID-19 disaster in Brazil. **The Lancet**, v. 396, n. 10248, p. 365-366, ago. 2020.

MACIEL, F. B. M. *et al.* Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 4185-4195, 2020.

MACIAZEKI-GOMES, R. C.; SOUZA, C. D.; BAGGIO, L.; WACHS, F. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1637-1646, maio 2016.

MALINVERNI, C.; BRIGAGÃO, J. I. M.; GERVASIO, M. G.; LUCENA, F. S. O papel dos agentes comunitários de saúde no enfrentamento à pandemia de COVID-19: o caso de Peruibe, São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 12, p. 3543-3552, 2023.

MARINHO, G. L. Impacto da Covid-19 nas práticas de enfermeiras da Atenção Primária à Saúde no município do Rio de Janeiro. **Tempus: Actas de Saúde Coletiva**, v. 16, n. 4, 2 abr. 2023.

MEDINA, M. G. *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, 2020.

MÉLLO, L. M. B. D. *et al.* Agentes comunitárias de saúde: práticas, legitimidade e formação profissional em tempos de pandemia de covid-19 no brasil. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, n. 1, 2021.

MÉLLO, L. M. B. D.; SANTOS, R. C.; ALBUQUERQUE, P. C. Agentes Comunitárias de Saúde: o que dizem os estudos internacionais? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 2, p. 501-520, fev. 2023.

MENDES, Á.; CARNUT, L.; GUERRA, L. D. S. Reflexões acerca do financiamento federal da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde em Debate. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 1, p. 224-243, 2018.

MUZYAMBA, C.; MAKOVA, O.; MUSHIBI, G. S. Exploring health workers' experiences of mental health challenges during care of patients with COVID-19 in Uganda: a qualitative study. **BMC Research Notes**, v. 14, n. 1, 26 jul. 2021.

NORMAN, C.; WILDMAN, J. M.; SOWDEN, S. COVID-19 at the Deep End: a qualitative interview study of primary care staff working in the most deprived areas of England during the COVID-19 pandemic. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 16, p. 8689, 2021.

OLATEJU, Z. Community health workers experiences and perceptions of working during the COVID-19 pandemic in Lagos, Nigeria—A qualitative study. **Plos One**, v. 17, n. 3, p. e0265092, 2022.

ORNELL, F. *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. e00063520, 2020.

ORTEGA, F.; WENCESLAU, L. D. Challenges for implementing a global mental health agenda in Brazil: The “silencing” of culture. **Transcultural Psychiatry**, v. 57, n. 1, fev. 2020.

OTTA, G.; NUNES, J.; FERNANDEZ, M.; CORREA, M. G. The impact of the COVID-19 pandemic in the frontline health workforce: perceptions of vulnerability of Brazil's community health workers. **Health Policy Open**, v. 3, p. 100065, dez. 2022.

RIO DE JANEIRO. Procuradoria Geral do Estado do Rio de Janeiro. **Deliberações**. 2020. Disponível em: <https://pge.rj.gov.br/COVID19/estadual/deliberacoes>. Acesso em: 6 jun. 2024.

RIO DE JANEIRO. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. **Decreto Rio nº 48343 de 1º de janeiro de 2021**. Institui o Comitê Especial de Enfrentamento da Covid-19 - CEEC, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, do Município do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://>

doweb.rio.rj.gov.br/apifront/portal/edicoes/imprimir_materia/703111/4791. Acesso em: 6 jun. 2024.

SALVE, S. *et al.* Community health workers and Covid-19: cross-country evidence on their roles, experiences, challenges and adaptive strategies. **Plos Global Public Health**, v. 3, n. 1, p. e0001447, 4 jan. 2023.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano de Contingência para resposta às Emergências em Saúde Pública: Doença pelo Sars-Cov-2 Covid-19**. 18 jun. 2020. Disponível em: https://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/arquivos/Plano_contingencia_para_respostas_as_emergencias_em_saude_publica.pdf. Acesso em: 6 jun. 2024.

SANTOS, R. P. O. *et al.* Condições de trabalho na atenção primária à saúde na pandemia de COVID-19: um panorama sobre Brasil e Portugal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 10, p. 2979-2992, out. 2023.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. **Plano de Contingência do Estado de São Paulo para Infecção Humana pelo novo Coronavírus - 2019-nCoV**. 18 jun. 2020. Disponível em: https://www.spsp.org.br/PDF/PlanoContingenciaEstadoSaoPaulo_InfeccaoHumanaNovoCoronavirus202019nCoV.pdf. Acesso em: 6 jun. 2024.

SHAW, S. C. Hopelessness, helplessness, and resilience: The importance of safeguarding our trainees' mental wellbeing during the COVID-19 pandemic. **Nurse Education in Practice**, v. 44, p. 102780, mar. 2020. Elsevier BV. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102780>.

SULLIVAN, E. E.; BRETON, M.; MCKINSTRY, D.; PHILLIPS, R. S. COVID-19's Perceived Impact on Primary Care in New England: a qualitative study. **The Journal of the American Board of Family Medicine**, v. 35, n. 2, p. 265-273, mar. 2022.

SRIPAD, P. *et al.* Confirming—and testing—bonds of trust: a mixed methods study exploring community health workers' experiences during the COVID-19 pandemic in Bangladesh, Haiti and Kenya. **Plos Global Public Health**, v. 2, n. 10, p. e0000595, 7 out. 2022.

TOSEPU, R. *et al.* Experience of healthcare workers in combatting COVID-19 in Indonesia: a descriptive qualitative study. **Belitung Nursing Journal**, v. 7, n. 1, p. 37-42, 22 fev. 2021.

VERHOEVEN, V. *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic on the core functions of primary care: will the cure be worse than the disease? A qualitative interview study in Flemish GPs. **BMJ Open**, v. 10, n. 6, p. e039674, jun. 2020.

VINDROLA-PADROS, C. *et al.* Perceptions and experiences of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in the UK. **BMJ Open**, v. 10, n. 11, p. e40503, nov. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040503>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040503>. Acesso em: 6 jun. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Community health workers: what do we know about them? Evidence and information for policy**. Geneva: Department of Human Resources for Health, jan. 2007. Disponível em: http://www.who.int/hrh/documents/community_health_workers.pdf. Acesso em: 6 jun. 2024.

OBESIDADE INFANTIL NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA, DESAFIOS E ESTRATÉGIAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Geise Lima Azevedo Medeiros Silva
Ana Laura Brandão Mota
Eduardo Alexander Júlio César Fonseca Lucas

RESUMO

INTRODUÇÃO: A obesidade infantil é um problema de saúde pública em crescimento no Brasil, e o Programa Saúde na Escola (PSE) busca combatê-lo com ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Criado em 2007, o PSE é uma parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, visando integrar políticas de saúde e educação para melhorar a qualidade de vida dos estudantes. **OBJETIVO:** Analisar os desafios e estratégias dos profissionais da APS na abordagem da obesidade nas ações do PSE. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão integrativa seguindo as diretrizes do PRISMA 2020, utilizando a estratégia PICO, P = Público Alvo (escolares); I=Intervenção (Processo de trabalho/ Assistência aos escolares/ Profissional de Saúde e Educação); C= Comparação (PSE) e O = Desfecho (Estratégias e Desafios). A busca foi feita nas bases de dados PubMed e SciELO, com estudos publicados entre 2014 e 2024. Foram incluídos os estudos originais, com texto completo, publicados em português, inglês, indexados nas bases de dados consultadas no período de julho de 2024. Em contrapartida foram excluídos das buscas: teses, dissertações, artigos de opinião e editoriais, reportagens, priorizando-se artigos originais. Os dados foram gerenciados e analisados com o software Rayyan®. **RESULTADOS:** Os achados desta revisão identificaram desafios como a falta de capacitação contínua dos profissionais de saúde, ausência de protocolos direcionados para a abordagem da obesidade em escolares, recursos insuficientes e desigualdades na implementação do PSE em regiões menos populacionais. As

principais limitações desta revisão incluem as baixas publicações direcionadas para o tema. **CONCLUSÃO:** A obesidade infantil é um problema de saúde pública crescente, e o Programa Saúde na Escola (PSE) desempenha um papel crucial na sua prevenção e manejo. Por meio de ações integradas que envolvem educação, promoção de hábitos saudáveis e apoio às famílias, o PSE tem potencial para impactar positivamente a saúde das crianças.

PALAVRAS-CHAVE: Programa Saúde na Escola; obesidade nos escolares; revisão integrativa e atenção primária à saúde.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Childhood obesity is a growing public health problem in Brazil, and the School Health Program (PSE) seeks to combat it with health promotion and disease prevention actions. Created in 2007, the PSE is a partnership between the Ministry of Health and the Ministry of Education, aiming to integrate health and education policies to improve students' quality of life. **OBJECTIVE:** To analyze the challenges and strategies of PHC professionals in addressing obesity in PSE actions. **METHODOLOGY:** An integrative review was carried out following the PRISMA 2020 guidelines, using the PICo strategy, P = Target Audience (schoolchildren); I=Intervention (Work process/ Assistance to schoolchildren/ Health and Education Professional); C= Comparison (PSE) and O = Outcome (Strategies and Challenges). The search was carried out in the PubMed and SciELO databases, with studies published between 2014 and 2024. Original studies were included, with full text, published in Portuguese and English, indexed in the databases consulted in the period from July 2024. In On the other hand, the following were excluded from the searches: theses, dissertations, opinion articles and editorials, reports, prioritizing original articles. Data was managed and analyzed with Rayyan® software. **RESULTS:** The findings of this review identified challenges such as the lack of continuous training of health professionals, lack of protocols aimed at addressing obesity in schoolchildren, insufficient resources and inequalities in the implementation of PSE in less populated regions. The main limitations

of this review include the low number of publications focused on the topic. **CONCLUSION:** Childhood obesity is a growing public health problem, and the School Health Program (PSE) plays a crucial role in its prevention and management. Through integrated actions that involve education, promotion of healthy habits and support for families, PSE has the potential to positively impact children's health.

KEYWORDS: School Health Program; obesity in schoolchildren; integrative review and primary health care.

Introdução

A obesidade infantil é um dos maiores desafios de saúde pública do século XXI. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a prevalência global da obesidade entre crianças e adolescentes aumentou dramaticamente nas últimas décadas. Este aumento preocupa não só pelos problemas de saúde física associados, como diabetes tipo II, hipertensão e doenças cardíacas, mas também pelos impactos na saúde mental, como baixa autoestima e depressão. O ambiente escolar desempenha um papel fundamental na prevenção e no manejo da obesidade infantil, pois as escolas influenciam os hábitos alimentares, o nível de atividade física e o bem-estar geral das crianças. A obesidade é uma doença multifatorial caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal que interfere na expectativa e qualidade de vida do indivíduo. Pode ser causada por fatores nutricionais, genéticos, psicossociais, culturais, entre outros. Está associado a riscos de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis, tais como diabetes, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares (Carvalho; Dutra; 2014; Barbosa; Neves, 2013).

O diagnóstico da obesidade é realizado a partir do parâmetro estipulado pela Organização Mundial de Saúde - o body mass index (BMI) ou índice de massa corporal (IMC), obtido a partir da relação entre peso corpóreo (kg) e estatura (m)² dos indivíduos. Através deste parâmetro, são considerados obesos os indivíduos cujo IMC encontra-se num valor igual ou superior a 30 kg/m²

(Wanderley; Ferreira, 2010). O índice de massa corporal em crianças é avaliado de forma diferenciada, onde o profissional de saúde mensura o peso e a estatura da criança e marca os valores na curva de desenvolvimento e crescimento, observa a classificação indicada, que mostrará se o peso está adequado ou não para aquela fase de desenvolvimento. O diagnóstico precoce é muito importante para a redução de mortalidade e promoção de saúde, por se tratar de um fator de risco. A obesidade interfere na qualidade de vida, tendo consequências na aceitação social das pessoas quando fora do padrão da sociedade (Dias, 2017). De acordo com o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) do Ministério da Saúde, em 2023, 14,2% das crianças menores de cinco anos de idade no Brasil têm excesso de peso ou obesidade. Isso significa que, a cada sete crianças brasileiras, uma está com excesso de peso ou obesidade.

Na atualidade, a população infantil se encontra cada vez menos ativa, devido ao fácil acesso de tecnologias como, celulares, computadores dentre outros, no qual permanecem por longos períodos conectados a estes meios tecnológicos (Mariz *et al.*, 2015). O ambiente escolar é de fundamental importância para as ações de promoção de hábitos saudáveis entre as crianças. Por meio do Programa Saúde da Escola e de outras iniciativas, as instituições de ensino podem implementar políticas que promovam a alimentação saudável e a atividade física, como inclusão de educação nutricional no currículo e a promoção de recreios mais ativos.

O Programa Saúde na Escola (PSE), criado em 2007 pelo governo brasileiro, é uma iniciativa que busca promover a saúde e a qualidade de vida de crianças e adolescentes em idade escolar, por meio da integração entre as políticas de saúde e educação. Este programa tem como um de seus focos a prevenção e o controle da obesidade infantil, reconhecendo a escola como um ambiente privilegiado para intervenções educativas e de promoção à saúde. Com o objetivo de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de ensino por meio de ações de promoção e atenção à saúde. As equipes de saúde da família em parcerias com as escolas desenvolvem ações que visam à melhoria das condições de saúde e a redução de fatores de risco para diversas doenças, incluindo a obesidade infantil.

O presente estudo propõe uma revisão integrativa da obesidade infantil no PSE, abordando práticas, estratégias adotadas pelos profissionais, e políticas públicas relacionadas. A revisão também busca destacar os desafios enfrentados, como a escassez de recursos e as desigualdades de acesso, especialmente em regiões pobres e remotas. Dados recentes mostram que, em áreas mais desfavorecidas, o acesso a cuidados de saúde ainda é limitado, o que reforça a necessidade de políticas públicas que promovam equidade e justiça social (Barros *et al.*, 2019; Macinko; Harris, 2015). É fundamental que os formuladores de políticas públicas utilizem evidências científicas para enfrentar esses desafios. A revisão realizada neste trabalho tem como objetivo fornecer uma base sólida para decisões informadas, identificar boas práticas e lacunas no manejo da obesidade infantil, contribuindo assim para o aprimoramento das políticas públicas. A APS desempenha um papel vital na promoção de um começo de vida saudável, na prevenção de doenças e no atendimento integral às crianças, sendo essencial para o desenvolvimento pleno e equitativo da sociedade. Tendo no PSE uma importante ferramenta, no cuidado integral à criança devendo ser uma prioridade nas agendas dos profissionais de saúde na APS, considerando tanto as dimensões físicas quanto emocionais do desenvolvimento integral dos escolares.

Em resumo, o PSE é um pilar central para a saúde pública, pois promove um desenvolvimento saudável por meio da prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de doenças em crianças. A frágil parceria entre ensino e saúde e a falta de infraestrutura adequada são as principais barreiras, mas a APS oferece um modelo acessível e inclusivo para enfrentar essas questões e melhorar a saúde infantil de forma equitativa. Tendo no PSE uma importante ferramenta na vigilância e desenvolvimento infantil, atuando em pares com a APS na prevenção e manejo da obesidade infantil, envolvendo estratégias diversificadas com acompanhamento multiprofissional.

Método

Esse estudo foi conduzido por meio de uma revisão integrativa. A revisão integrativa da literatura é um método que permite a síntese de conhecimento e a incorporação dos resultados de estudos significativos na prática. É objetivo apresentar os conceitos gerais e as etapas para a elaboração de uma revisão integrativa da literatura, com base na mais recente evidência científica (Souza *et al.*, 2017). Este método requer a formulação de um problema, a pesquisa de literatura, a avaliação crítica de um conjunto de dados, a análise de dados e a apresentação dos resultados (Whittemore; Knafl, 2005). Deste modo, permite reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um tema delimitado ou questão, de forma sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (Galvão *et al.*, 2004).

Para o resultado foram seguidas seis fases do processo de elaboração da revisão integrativa: elaboração da pergunta norteadora de busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa com discussão para implicação na prática. A estratégia PICO foi adotada para formular e espera-se responder à seguinte questão norteadora: “Quais os desafios e estratégias do PSE no manejo e na prevenção da obesidade nos escolares?”

Nesse acrônimo as letras correspondem a: P = Público Alvo (escolares); I=Intervenção (Processo de trabalho/ Assistência aos escolares/ Profissional de Saúde e Educação); C= Comparação (PSE) e O = Desfecho (Estratégias e Desafios). Sendo considerada a escolha dos descritores para que pudesse responder a pergunta de pesquisa. Foram combinados os descritores com os operadores booleanos “AND e OR” para formação das chaves de buscas. Esta abordagem é fundamental para compreender os desafios e propor estratégias para o manejo e prevenção da obesidade no PSE.

Para obtenção dos artigos, foram consultadas as bases de dados eletrônicas: SciELO e a base de dados do PubMed. Para tanto, foram empregados os descritores controlados presentes no: Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) “Obesidade infantil”,

“PSE”, “manejo da obesidade infantil”, “obesidade nos escolares”, “saúde na escola”, “atenção primária”, “obesidade em crianças”, no MeSH (Medical Subject Headings) e no Emtree “childhood obesity”, “Health promotion for Public School Students”, “Health at school”, “primary care”, “obesity in children”. Para realizar o cruzamento entre os termos, foram empregados os operadores booleanos “AND” e “OR” com vistas a obter maior número de artigos possíveis para responder à pergunta norteadora. O quadro 1 apresenta as estratégias de buscas nas respectivas bases de dados.

Quadro 1. Estratégias de busca nas bases de dados

Chave usada no portal SciELO
(“Childhood obesity” OR “obesity in schoolchildren”) AND “health promotion for public school students” AND “health at school”
Resultados: 421 results
Chave usada no portal PubMed
(health promotion for public school students [MeSH] OR childhood obesity [tiab] OR “Health at school”) AND obesity in children [MeSH] OR school, Health [tiab]) AND (Primary Health Care [MeSH] OR Primary Healthcare [Tiab])
Resultados: 231 results

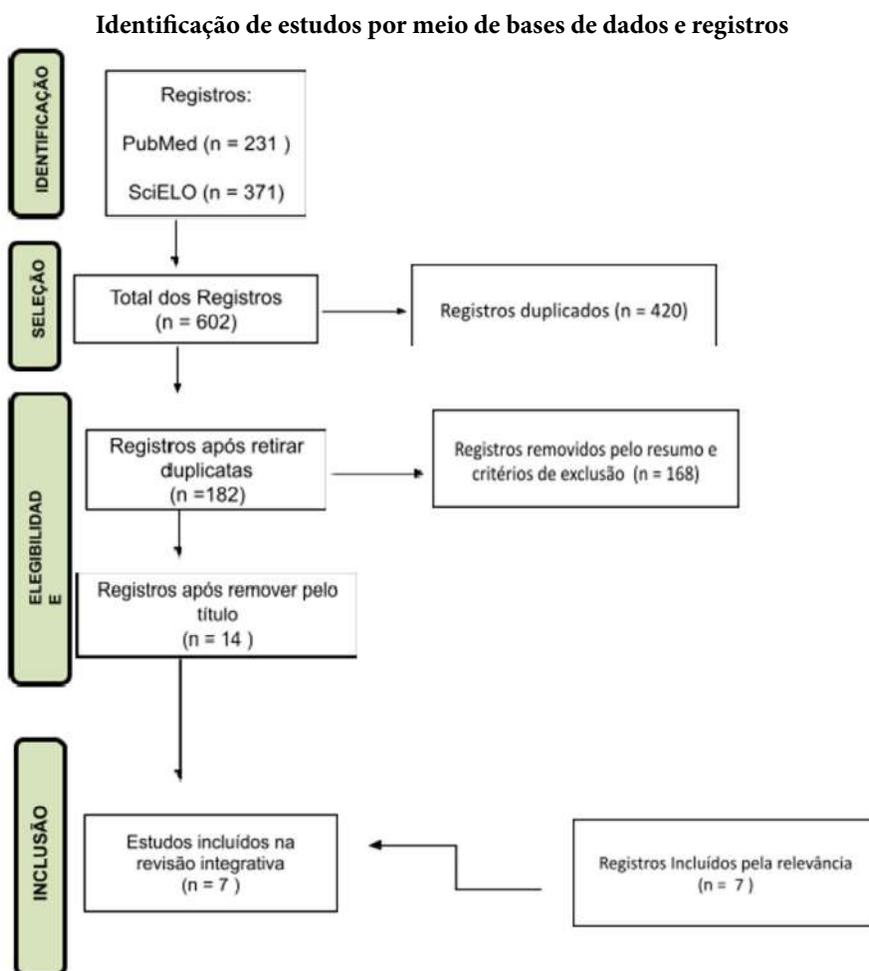
Fonte: Elaborado pelos autores.

Para a metodologia da pesquisa, consideramos para este estudo, um período de 10 anos. Esta delimitação temporal permite captar as mudanças e evoluções significativas que ocorreram ao longo do tempo, proporcionando uma compreensão atualizada e relevante das ações do PSE voltadas para a prevenção e manejo da obesidade infantil. Foram incluídos os estudos originais, com texto completo, publicados em português, inglês, indexados nas bases de dados consultadas no período de julho de 2014 a julho de 2024. Em contrapartida foram excluídos das buscas: teses, dissertações, artigos de opinião e editoriais, reportagens, priorizando-se artigos originais.

Definiram-se as informações a serem extraídas (ano de publicação; país; amostra, diagnóstico e método, número de casos e prevalência), considerando os

elementos propostos pelo PRISMA, com vistas à organização e ao estabelecimento da formação do banco de dados (Page *et al.*, 2021). Sendo seguidas das recomendações do *checklist* do PRISMA 2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) para a construção do fluxograma (Figura 1) e a construção do presente artigo (Page *et al.*, 2021). Adiciona-se a esses aspectos que a presente revisão integrativa foi registrada no *Open Science Framework* (OSF), com acesso pelo endereço eletrônico: <https://osf.io/zu4q2/>, sob registro de identificação: DOI 10.17605/ZU4Q2.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção de artigos para revisão adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)



Fonte: Elaborada pelos autores (PRISMA 2020).

Para o refinamento da pesquisa, foi realizada uma leitura preliminar dos títulos e resumos dos artigos selecionados. Em seguida, uma análise mais aprofundada foi conduzida nos artigos remanescentes, resultando na seleção dos trabalhos que respondiam à pergunta de pesquisa. Dessa forma, foi obtida a amostra de trabalhos que compuseram a revisão. Para organizar e gerenciar essa etapa, foi utilizado o software Rayyan® para a seleção sistemática de artigos, bem como para a remoção de duplicatas e para avaliação crítica da qualidade dos artigos foi utilizado a ferramenta JBI.

A análise dos dados foi realizada de maneira descritiva, destacando os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família nas ações do PSE voltadas para a prevenção e manejo da obesidade infantil. Para facilitar a compreensão, a discussão foi organizada em categorias temáticas, exigindo a comparação dos resultados de artigos científicos selecionados com o arcabouço teórico.

Essas categorias foram elaboradas com base em elementos ou aspectos que compartilham características comuns e que estão inter-relacionadas, conectando-se à ideia de classificação por classes ou séries. Esse agrupamento de dados facilita a análise detalhada e estruturada dos desafios, contribuindo para uma reflexão mais ampla sobre o tema. É importante destacar que os aspectos éticos e os direitos autorais foram cuidadosamente observados, e os autores dos trabalhos estão devidamente citados, cumprindo assim as resoluções nacionais sobre ética em pesquisa. Portanto, devido à natureza bibliográfica deste estudo, a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa não foi necessária.

Resultados

Nesta revisão foram selecionados 4 artigos, dos quais os estudos foram equilibrados entre revisão sistemática (n=2), retrospectivo com abordagem quantitativa (n=2). Os manuscritos foram publicados entre 2017 a 2024, destacando-se os anos de 2017, 2018, 2023 e 2024. Todos os arquivos incluídos foram publicados na língua Portuguesa, sendo um bilíngue. No que diz respeito a base de dados, foram identificados na MEDLINE, PAHO (Quadro 2). Com relação aos periódicos foram publicados em revistas interdisciplinares de Saúde. Quanto à origem dos estudos, 3 foram desenvolvidos no Brasil e um em países da América do Sul. Para maiores detalhes segue as informações disponíveis no quadro 2:

Quadro 2. Síntese dos estudos incluídos na revisão, segundo título, idioma, autor, ano, objetivos, metodologia e principais resultados

Título/Idioma	Autor/Ano	Objetivos	Metodologia	Resultados
Desafios e potencialidades do Programa Saúde na Escola no Município do Rio de Janeiro. (Português)	Thatiane Assaife, Maria Katia Gomes, Lucas Lima de Carvalho, Eduardo Alexander Julio Cesar Fonseca Lucas, 2024	Analisar a implementação do Programa Saúde na Escola. Identificar ações desenvolvidas bem como fatores que influenciam a prática profissional no cotidiano. Resumir as estratégias adotadas pelos profissionais de saúde frente as limitações encontradas.	Estudo de caso tipo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. Foi realizado com 20 profissionais de saúde, dirigentes do Programa, em uma clínica da família do município do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, contendo perguntas específicas e perguntas abertas sobre o tema. Os dados foram analisados pela técnica de Bardin.	Os resultados foram agrupados em categorias, constatando a predominância de ações com enfoque direcionado aos determinantes biológicos e higienistas, confirmando o distanciamento do conceito ampliado de saúde nas práticas de promoção da saúde. O estudo foi realizado no município do Rio de Janeiro e teve como problemática encontrada a escassez de recursos materiais e humanos, carência de capacitação e educação continuada, falta de planejamento e infraestrutura organizacional, violência no território, além do período pandêmico vivenciado durante o estudo. Consolidou o relacionamento entre saúde e escola, demonstrando a presença do diálogo intersetorial e incorporação das ações de saúde no cotidiano escolar.
Ambiente alimentar e excesso de peso em escolares: uma revisão sistemática Sul-americana. (Português)	Najla Cardozo, Alex Crisp, Anna Fernandes, Angela Trude, Jacquelline Flores, Maria Rita Oliveira, 2023	Identificar e compilar os achados de estudos observacionais que analisaram a relação de fatores do ambiente alimentar escolar e individuais de consumo na escola com excesso de peso em escolares na América do Sul no período de 2011 a 2021.	Uma revisão sistemática da literatura. O estudo pesquisou bancos de dados como PubMed, Web of Science, SciELO, Scopus, LILACS e no Google Scholar, além de consulta a especialistas. Foram selecionados estudos observacionais com escolares de 5 a 19 anos realizados na América do Sul. Usando medidas objetivas para avaliar excesso de peso como índice de massa corporal (Organização Mundial de Saúde e/ou International Obesity Task Force), em associações a fatores do ambiente alimentar e individuais de consumo na escola.	As prevalências variam de 7,5% a 32,5% para sobrepeso e 1,7% a 28,0% para obesidade. Fatores do ambiente alimentar escolar, dos domínios políticos e físico (como educação alimentar e nutricional insatisfatória e indisponibilidade de refeições preparadas na escola) se associaram com maiores prevalências de excesso de peso. Fatores individuais relacionados à adesão ao programa de alimentação escolar (como consumo de alimentação oferecida pela escola ao invés do lanche trazido de casa) se associaram a menor prevalência de excesso de peso.

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Discussão

A integração entre as políticas de saúde e educação no âmbito do PSE é fundamental para a eficácia das ações de prevenção à obesidade. A escola é um ambiente propício para ensinar sobre nutrição e incentivar práticas saudáveis de forma contínua. O envolvimento das equipes de saúde da família também permite uma abordagem holística, ao oferecer acompanhamento regular e educação em saúde tanto para as crianças e adolescentes quanto para suas famílias. Para Dornelles *et al.* (2014), as percepções dos profissionais de saúde acerca do papel da sociedade e da família na atenção ao sobrepeso e obesidade infantil no Sistema Único de Saúde (SUS) apontam dificuldades dos cuidadores no reconhecimento em ser uma demanda de saúde que merece atenção. Sendo assim, caso o acesso desse público em consultas seja exclusivamente por demanda espontânea, é possível que haja limitação na vigilância desse agravo. Sendo assim, percebe-se a necessidade da abordagem e vigilância da obesidade em crianças e adolescentes na atenção primária se torna cada vez mais priorizada, com ações que problematizam e refletem este cenário e englobam diferentes atores que participam do cuidado.

Pouco se tem de publicações sobre as ações do Programa Saúde na escola voltadas para o sobrepeso e obesidade nos escolares, enfatizando a necessidade de mais pesquisas específicas nesta temática, além da fragilidade do manejo sobre a temática abordada nas ações do PSE, apontada pelos profissionais citados nas publicações. O presente material foi elaborado a partir da comparação dos resultados de artigos científicos nesta temática com o conhecimento teórico, enfatizando pontos críticos do processo de trabalho. Essas categorias podem incluir:

- 1. Formação Continuada e alta demanda assistencial:** Um desafio recorrente é a necessidade de capacitação constante dos profissionais para lidar com questões voltadas para o Programa Saúde na escola, com o manejo da obesidade e sobrepeso nos escolares. O overbook das agendas dos profissionais da atenção primária e a ausência de

uma rotina de educação continuada foram pontos observados como fragilidades, dificultando o planejamento das ações voltadas para o PSE.

2. **Obesidade Infantil e a Integração entre Saúde e Educação:** A implantação de métodos e indicadores de monitoramento da obesidade infantil na atenção primária tornam-se fundamentais para acolher crianças com alterações no estado nutricional, apesar do reduzido quadro de profissionais técnicos em relação a alta demanda de trabalho, a insuficiência no lançamento de dados sobre o estado nutricional nos sistemas de informações do SUS, e a baixa cobertura das avaliações do estado nutricional das crianças.
3. **Desafios e Avanços do PSE na Prevenção da Obesidade Infantil:** O PSE tem contribuído de forma significativa para a prevenção da obesidade infantil, mas enfrenta desafios em sua implementação. Entre os principais desafios estão a desigualdade de acesso às ações do PSE: Nem todas as escolas conseguem implementar integralmente as ações previstas pelo programa, especialmente em regiões mais afastadas ou de baixa renda, baixa adesão das famílias, para que as ações do programa tenham maior impacto, é necessário envolver as famílias no processo, educando-as sobre a importância da alimentação saudável e da prática de atividades físicas fora do ambiente escolar, formação de profissionais, a formação contínua dos professores e das equipes de saúde é essencial para garantir que as ações sejam aplicadas de maneira eficaz.

Apesar desses desafios, o programa já apresenta avanços, como a maior conscientização sobre os riscos da obesidade infantil e o aumento das atividades físicas nas escolas públicas.

Conclusão

A obesidade infantil é um problema de saúde pública crescente, e o Programa Saúde na Escola (PSE) desempenha um papel crucial na sua

prevenção e manejo. Por meio de ações integradas que envolvem educação, promoção de hábitos saudáveis e apoio às famílias, o PSE tem potencial para impactar positivamente a saúde das crianças. O estímulo à prática de atividades físicas diversificadas e atrativas de acordo com a faixa etária de forma regular, alimentação saudável e conscientização sobre os riscos da obesidade são fundamentais para formar uma geração mais saudável.

Entretanto, é necessário um esforço contínuo e a colaboração entre escolas, famílias e profissionais de saúde para garantir que as estratégias sejam efetivas e sustentáveis. Investir na capacitação de educadores e na sensibilização da comunidade é essencial para criar um ambiente favorável à saúde. Assim, ao fortalecer o PSE e ampliar suas ações, poderemos contribuir significativamente para a redução da obesidade infantil e promover um futuro mais saudável para nossas crianças.

Referências

ASSAIFE, T.; GOMES, M. K.; CARVALHO, L. L.; FONSECA, E. A. J. C. L. Desafios e potencialidades do programa Saúde na Escola no Município do Rio de Janeiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, p. e34029, 2024.

ARAÚJO, A. *et al.* Programa de Enfermagem Saúde na Escola: Prevenção e controle de sobrepeso/obesidade em adolescentes, Natal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, n. 52, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017025403339>. Acesso em: 14 out. 2024.

BATISTA, M. S. A.; MONDINI, L.; JAIME, P. C. Ações do programa Saúde na Escola e da Alimentação escolar na prevenção do excesso de peso infantil: Experiência no município de Itapevi, São Paulo, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 569-578, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300014>. Acesso em: 12 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. **Escolas Promotoras de Saúde: experiências do Brasil**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do adolescente: competências e habilidades**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde nas Escolas**. Brasília, 2009a. (Série Cadernos de Atenção Básica; n. 24).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Temática Promoção da Saúde IV**. Brasília: OPAS, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual para a promoção da alimentação saudável**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_promocao_alimentacao_saudavel.pdf. Acesso em: 12 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança:** orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_crianca.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica:** obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 38)

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017.** Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e seus 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.** 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_2030_ods.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Caderneta de Saúde da Criança:** Passaporte da Cidadania. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Programa crescer saudável 2019/2020, Instrutivo.** Brasília, 2019.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004.

CRISP, A. *et al.* Ambiente alimentar e excesso de peso em escolares: uma revisão sistemática Sul-Americana. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 46, p. e164, 2023.

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

MENDONÇA, M. *et al.* Desigualdades no acesso aos serviços de saúde infantil na APS. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 4, e00123416, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.156, de 31 de agosto de 1990.** Institui o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Diário Oficial da União, 5 set. 1990.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN.** Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>. Acesso em: 20 set. 2024.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL (Rio de Janeiro). Superintendência de Atenção Primária. **Carteira de Serviços: Relação de serviços prestados na Atenção Primária à Saúde.** Rio de Janeiro: SMSDC, 2011.

ACESSO DE MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO A SERVIÇOS DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Daiane Barbosa da Silva
Andreza Pereira Rodrigues

RESUMO

INTRODUÇÃO/OBJETIVO: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com o objetivo de caracterizar o acesso de mulheres profissionais do sexo a serviços de saúde, identificando barreiras e facilitadores do acesso à saúde por este público no âmbito da saúde sexual e reprodutiva. **METODOLOGIA:** Foram selecionados oito artigos, publicados nos últimos cinco anos, que abordaram a temática proposta. Para a síntese das evidências encontradas, foram elaboradas duas categorias temáticas que versam sobre as Barreiras de Acesso e Facilitadores de acesso de mulheres profissionais do sexo aos serviços de saúde sexual e reprodutiva. **RESULTADOS:** Dentre as principais barreiras identificadas destacam-se o estigma, preconceito, falta de treinamento profissional, falta de recursos e infraestrutura. Como facilitadores foram identificados a presença de um modelo de atenção primária consolidado e a educação permanente dos profissionais de saúde na assistência as mulheres profissionais do sexo.

PALAVRAS-CHAVE: profissional do sexo; acesso a serviços de saúde; saúde sexual e reprodutiva.

ABSTRACT

INTRODUCTION/OBJECTIVE: This is an integrative review of the literature carried out on the Regional Portal of the Virtual Health Library (VHL) with

the objective of characterizing the access of female sex workers to health services, identifying barriers and facilitators of access to health by this public in the context of sexual and reproductive health. **METHODOLOGY:** Eight articles were selected, published in the last five years, which addressed the proposed theme. To summarize the evidence found, two thematic categories were created that deal with Access Barriers and Facilitators of access for female sex workers to sexual and reproductive health services. **RESULTS:** Among the main barriers identified, stigma, prejudice, lack of professional training, lack of resources and infrastructure stand out. The presence of a consolidated primary care model and the ongoing education of health professionals in assisting female sex workers were identified as facilitators.

KEYWORDS: sex professional; access to health services; sexual and reproductive health.

Considerações iniciais

A prostituição consiste em uma prática datada desde a antiguidade, estando presentes nas primeiras civilizações humanas, e pode ser definida como uma relação de troca para obtenção de dinheiro ou vantagens por meio da oferta de atos sexuais, excluindo-se a necessidade de atração ou afeição entre os envolvidos (Leal *et al.*, 2019; Freitas *et al.*, 2020; Costa *et al.*, 2020). Na sociedade atual, esta prática ainda é fortemente presente e associa-se à vulnerabilidade socioeconômica, fatores psicológicos, baixa escolaridade, menor oferta de emprego e postos de trabalho precários de pouca valorização profissional (Villa; Cândido; Siste, 2016; Leal *et al.*, 2019).

No que tange às vulnerabilidades derivadas da atividade laboral exercida por profissionais do sexo destacam-se a exposição a infecções sexualmente transmissíveis e ao HIV; complicações como câncer de colo de útero; gravidez não planejada e aborto (Villa; Cândido; Siste, 2016; Freitas *et al.*, 2020; Schmalfuss *et al.*, 2019). Mulheres profissionais do sexo experienciam diversas situações de violência, de marginalização e estigmas que se sustentam

nas relações desiguais de gênero e nas normativas morais e éticas que permeiam a sociedade. Frequentemente, estas mulheres são vistas como transmissoras de doenças, além de serem atribuídas as responsabilidades pela infidelidade masculina, implicando no desarranjo da estrutura familiar tradicional. Tais fatores contribuem para o afastamento e o isolamento social destas mulheres (Schmalfuss *et al.*, 2019; Costa *et al.*, 2020).

Mulheres profissionais do sexo possuem maior dificuldade de acesso a métodos contraceptivos, exames periódicos e cobertura assistencial para saúde sexual e reprodutiva, aumentando os índices de morbimortalidade (Madeiro e Rufino, 2012; Salmeron e Pessoa, 2012; Freitas *et al.*, 2020). E quando as mulheres em situação de prostituição acessam os serviços de saúde, geralmente está relacionado à ocorrência de gestação, necessidade de realização de exames, tratamento de ISTs e busca por preservativos, sendo o contato deste público limitado a ações pontuais, que envolvem o cuidado com o corpo, dado a relação laboral exercida, demonstrando que ainda há uma fragmentação do cuidado (Belém *et al.*, 2018).

Neste estudo compreende-se o acesso pela perspectiva de Starfield que define como o uso oportuno dos serviços de forma a atender as necessidades do usuário, estando vinculado à resolutividade dos problemas, para além das limitações geográficas, incluindo-se aspectos econômicos, culturais, organizacionais e de oferta de serviços, correspondendo ao primeiro atributo essencial da Atenção Primária (Starfield, 2002).

No contexto dos serviços de saúde, geralmente os profissionais que prestam a assistência não estão preparados para atender as profissionais do sexo nas unidades. O currículo de formação de algumas instituições de ensino pode não contemplar discussões sobre direitos sexuais e reprodutivos, ou ainda, a realização de educação permanente sobre o tema não é comum nas instituições de saúde, sendo um assunto que surge no decorrer da prática profissional e que pode ser influenciado por valores morais dos profissionais de saúde, perpetuando o estigma (Lemos, 2014).

Nesse sentido, realizou-se uma revisão integrativa para com o objetivo de caracterizar o acesso de mulheres profissionais do sexo a serviços de saúde,

identificando barreiras e facilitadores do acesso à saúde por este público no âmbito da saúde sexual e reprodutiva.

Materiais e métodos

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura a respeito do acesso de mulheres profissionais do sexo a serviços de saúde no âmbito da saúde sexual e reprodutiva. Para sua elaboração, seguiu-se as etapas de formulação da questão norteadora, busca da literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, discussão e interpretação dos resultados, e apresentação da síntese de conhecimento (Mendes, Silveira e Galvão, 2008).

Como questão norteadora levantou-se a seguinte pergunta: O que a literatura científica apresenta como barreiras e facilitadores do acesso de mulheres profissionais do sexo a serviços de saúde sexual e reprodutiva?

A busca da literatura no Portal Regional da Biblioteca Virtual e Saúde (BVS) foi realizada em outubro de 2024, utilizando os descritores DeCS/MeSH “Profissional do Sexo”, “Acesso a Serviços de Saúde”, e “Saúde Sexual e Reprodutiva”, associados pelo operador booleano AND. Foram encontradas 49 publicações que foram submetidas aos seguintes critérios de inclusão: publicações realizadas nos últimos 5 anos; textos completos em idioma português, inglês e espanhol, e aderência à temática, totalizando 24 estudos selecionados.

A seguir ocorreu a leitura criteriosa dos resumos dos estudos, sendo excluídos os artigos que não contemplavam a temática proposta (16). Por fim, oito publicações foram analisadas na íntegra nesta revisão.

Resultados

Os oito artigos tinham o predomínio de estudos de método misto e pesquisa qualitativa, publicados entre os anos de 2019 a 2024, nos idiomas português e inglês, contemplando estudos nacionais e internacionais. A seguir apresenta-se a Matriz de Síntese da Literatura:

Quadro 1. Matriz de Síntese da Literatura identificada no Portal BVS, 2019-2024

n	Título/ano	Autores/ Ano	Tipo de Estudo / País do Estudo	Evidências
1	Reproductive healthcare utilization for women in the sex trade: a qualitative study	Birger et al., 2024	Estudo qualitativo utilizando um método de teoria fundamentada (Israel)	Barreiras de acesso relacionadas ao sistema de saúde: estigma e preconceito; acessibilidade limitada devido à burocracia; falta de recursos; gênero do profissional que presta o atendimento. Barreiras relacionadas à usuária: culturais, econômicas, demográficas; isolamento social; medo; percepção corporal e da gravidez.
2	Health care access and migration experiences among Venezuelan female sex workers living in the Dominican Republic	Paulino-Ramírez et al., 2023	Estudo de métodos mistos - Grupo focal e pesquisa quantitativa transversal (República Dominicana)	As mulheres, em sua maioria, optaram pelo sistema público de saúde (65%) devido à prestação de atendimento integrado, confidencialidade, experiência anterior com a equipe da unidade de saúde, custo, ausência de assédio sexual pela equipe e a expertise dos profissionais.
3	Atividade educativa para a realização do exame citopatológico em profissionais do sexo, em Belo Horizonte	Simim; Souza e Rigo, 2022	Relato de Experiência (Minas Gerais - Brasil)	Modelo de consultório realizado fora dos limites institucionais permitiu ações estratégicas para prevenção de ISTs e saúde sexual e reprodutiva, aumentando o acesso das mulheres ao exame citopatológico.
4	Fonte habitual de cuidado em saúde e o uso de serviços de saúde sexual e reprodutiva entre mulheres trabalhadoras do sexo no Brasil	Matteoni et al., 2021	Estudo quantitativo através de inquérito sociocomportamental (Brasil)	Serviço de Atenção Primária como principal porta de acesso. Os indicadores de prevenção de IST e HIV, e de uso de serviços de saúde reprodutiva foram melhores entre as mulheres trabalhadoras do sexo jovens.
5	Access to sexual and reproductive health care among young adult sex workers in Toronto, Ontario: a mixed-methods study	Ross et al., 2021	Estudo de métodos mistos - Grupo focal e pesquisa quantitativa transversal (Canadá)	Facilitadores do acesso: prestadores de serviços respeitosos e imparciais, garantia de anonimato. Barreiras de acesso: estigma, custo das intervenções.
6	Reproductive Healthcare Needs of Sex Workers in Rural South Africa: A Community Assessment	Afzal, Lieber e Beddoe, 2020	Estudo de métodos mistos - Grupo focal e pesquisa quantitativa transversal (África do Sul)	Múltiplos fatores de risco e barreiras à assistência: baixa escolaridade, idade jovem no primeiro coito, múltiplos parceiros sexuais, falta de conhecimento sobre ISTs, desconfiança nas instituições de assistência médica e uso limitado de contraceptivos.

7	Uso de anticoncepcionais hormonais por prostitutas: correlação com marcadores de vulnerabilidade social	Couto et al., 2019	Estudo de corte transversal, com abordagem quantitativa (Brasil)	Maior escolaridade associada à escolha de métodos contraceptivos e prevenção da gravidez não planejada. Interseccionalidade entre gênero e raça: discriminação e preconceito como barreiras de acesso.
8	The role of health and advocacy organizations in assisting female sex workers to gain access to health care in South Africa	Makhakhe et al., 2019	Estudo qualitativo (África do Sul)	Estigma e preconceito nas instituições de saúde como principais barreiras de acesso à SSR. Entre outras barreiras: sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde, infraestrutura institucional inadequada e burocratização do acesso a exames.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Discussão

Para a discussão das evidências encontradas na literatura, os estudos selecionados foram categorizados em duas categorias temáticas: (1) Barreiras de Acesso aos Serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva por mulheres profissionais do sexo e (2) Facilitadores de Acesso aos Serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva por mulheres profissionais do sexo.

Barreiras de acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva por mulheres profissionais do sexo

As barreiras de acesso aos serviços de saúde por mulheres profissionais do sexo são multifatoriais. O estudo de Birger *et al.* (2024) classifica estas barreiras em duas categorias: Relacionadas aos serviços de saúde e Relacionadas às próprias mulheres. Dentre as barreiras citadas relacionadas aos serviços de saúde foram identificadas recursos e acessibilidade limitada dos serviço, falta de familiaridade dos profissionais que prestam assistência com as necessidades de saúde das mulheres profissionais do sexo, estresse profissional frente aos recursos limitados para trabalho, preconceito e postura estigmatizante por parte dos profissionais de saúde e relutância das mulheres em serem atendidas por profissional do sexo masculino devido ao medo de abuso sexual.

Em relação às barreiras relacionadas à mulher, o estudo destaca a violência por parceiro ou cafetão como um fator que impossibilitava as mulheres de buscarem ajuda de serviços de saúde, como por exemplo, a realização de abortos forçados sem assistência médica. Além disso, experiências traumáticas anteriores vivenciadas pelas mulheres profissionais do sexo distanciam as mesmas das unidades. Destacam-se ainda as barreiras demográficas (distância dos serviços de saúde); Socioeconômicas (pobreza); Baixa escolaridade, implicando em falta de conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva; e solidão/isolamento social, devido ao estigma e medo de discriminação (Birger *et al.*, 2024).

As barreiras institucionais colaboram para que as mulheres profissionais do sexo tenham dificuldade em acessar os serviços de saúde, principalmente quando elas informam a natureza de sua profissão. Isto ocorre devido ao estigma e marginalização fortemente presente na sociedade. Estas mulheres podem aguardar maior tempo de espera por uma consulta, ou ainda serem induzidas por profissionais de saúde a desistirem da assistência de saúde pública. No Brasil, este é um fator que pode distanciar as mulheres das unidades do SUS, resultando na busca pelo setor privado ou automedicação (Almeida; Costa, 2019).

Em relação ao tipo de serviço de saúde acessado pelas mulheres profissionais do sexo, o estudo de Ross *et al.* (2021) menciona o predomínio da busca por consultórios de médicos de família. Dentre outras fontes de cuidados de saúde incluíam clínicas e centros de saúde comunitários. Contudo, 15% das mulheres entrevistadas no estudo relataram não ter uma fonte regular de cuidados de saúde.

O estudo de Ross *et al.* (2021) e Makhakhe *et al.* (2019) também identificam as barreiras de acesso a estes serviços, sendo o estigma e o julgamento dos profissionais de saúde a principal preocupação relatada pelas profissionais do sexo. O medo da perda da confidencialidade e desinformação dos profissionais de saúde sobre o trabalho sexual também foram citados como barreiras potenciais (Ross *et al.*, 2021; Makhakhe *et al.*, 2019).

Estudo anterior, feito por Gomes (2016) corrobora esta evidência, quando destaca que a maioria dos profissionais de saúde não estão

preparados para atender este público, devido ao preconceito, a crença de que a profissional do sexo trabalha de forma indigna e suja, resultando em sua marginalização. Por esta razão, as mulheres preferem não revelar de imediato sua atividade laborativa, por vergonha e medo de serem diminuídas diante do profissional de saúde e por fim não conseguirem o atendimento que buscam (Gomes, 2016).

Outro estudo, realizado com enfermeiros e técnicos de enfermagem, apontou os principais desafios para a equipe no atendimento à profissionais do sexo, dentre os principais, a insegurança na abordagem, preconceito e desinformação sobre o tema, fragilidades no processo de trabalho da equipe e falta de discussão do tema na formação profissional. Tais dificuldades elencadas comprometem o acesso aos serviços de saúde, visto que neste estudo 85% dos profissionais relataram não ter participado de cursos ou educação permanente que abordasse a temática (Dos Santos *et al.*, 2021).

De modo geral, o estigma opera na redução do acesso aos serviços e recursos para manutenção da saúde sexual e reprodutiva, impactando na obtenção de informações de promoção da saúde e prevenção de agravos e acesso a métodos contraceptivos, exames, medicamentos, dentre outros recursos, impossibilitando a mulher de exercer seu pleno direito à saúde sexual e reprodutiva com dignidade.

Os marcadores de vulnerabilidade social são capazes de impactar no acesso de mulheres profissionais do sexo aos serviços de saúde. Dados socioeconômicos, como idade, escolaridade e renda, são importantes a serem considerados nesta análise, além da ausência de programas de saúde voltados para a autonomia sexual e reprodutiva dessa população.

O estudo de Couto *et al.* (2019) sobre o uso de contraceptivos hormonais por mulheres profissionais do sexo, analisa a associação entre idade e uso de método contraceptivo, evidenciando maior prevalência de gravidez indesejada e abortos em profissionais do sexo jovens em relação àquelas com maior idade, considerando que a aquisição de conhecimento sobre planejamento reprodutivo nestas mulheres ainda é escasso. Quanto maior o nível de

escolaridade das mulheres, maior será o acesso à informação que permite maior autonomia na escolha de métodos contraceptivos. Couto também destaca a intersecção entre gênero e raça. Mulheres profissionais do sexo pretas sofrem dupla discriminação, maior índices de violência, e menor adesão a métodos anticoncepcionais hormonais, aumentando sua vulnerabilidade social.

Para mulheres pretas e pardas a prostituição apresenta-se na “lista de possibilidades laborativas” que estão disponíveis para as mesmas, de acordo com uma construção colonial racista, que reforça o estereótipo de “doméstica, mulata, mãe preta e prostituta”, designando quais espaços a mulher preta deve pertencer, deixando evidente a segregação racial e discriminação, já que tais espaços tem por objetivo a manutenção de um lugar considerado pela sociedade como subalterno (Santos, 2018).

Estudo feito por Afzal *et al.* (2020) a respeito da necessidades de cuidados de saúde reprodutiva de profissionais do sexo na África identificou múltiplos fatores de risco e barreiras de acesso à assistência saúde sexual e reprodutiva, como a baixa escolaridade, idade jovem no primeiro coito, multiplicidade de parcerias sexuais, falta de conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis, falta de confiança na instituição de saúde e uso limitado de contraceptivos.

Historicamente, mulheres pretas foram impostas a condição de subalternidade nos espaços que ocupam, além da negação da humanidade e estereótipos reforçados acerca de sua sexualidade, sendo lidas como “objeto sexual”. A hiperssexualização a que são submetidas a colocam em situação de vulnerabilidade e desumanização, apoiando o racismo e o sexismo. A maioria dos estudos sobre prostituição é abordada sob uma perspectiva de gênero e classe, pouco considerando as questões étnico-raciais envolvidas. A interseccionalidade vem ressaltar a necessidade de se abordar conceitos como raça, religião, corpo, territorialidade e sexualidades que possuem papel importante no enfrentamento das desigualdades sociais, que não podem se resumir a estudos de gênero e classe, mas sim, promover uma interação entre os diferentes marcadores sociais (Nunes, 2017).

O acesso à saúde no contexto dos direitos sexuais e reprodutivos deve romper com uma ideia individualista e colocar em destaque as ações nas esferas públicas e privadas dos serviços de saúde que alcançam a vida dos sujeitos. Corrêa e Petchesky (1996) apontam sobre a necessidade de reconhecer as determinações sociais neste contexto (gênero, classe, cultura, orientação sexual, raça e etnicidade) que influenciam no modo em que cada coletivo exerce seu direito. Falar sobre “direitos” em uma população majoritariamente pobre e que foi destituída deles, representa uma grande controvérsia, já que as condições de vida que possam garantir o pleno exercício dos direitos sexuais e reprodutivos encontram-se ausentes neste público. Estas condições a que trata a reflexão das autoras dizem respeito aos direitos sociais e “envolvem uma política de bem-estar social, segurança pessoal e liberdade política, elementos essenciais para a transformação democrática da sociedade” (Corrêa; Petchesky, 1996).

Facilitadores de acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva por mulheres profissionais do sexo

Os estudos reunidos nesta revisão compreendem como facilitadores de acesso a existência de um sistema de saúde organizado, com a lógica da atenção primária bem consolidada nos territórios. Matteoni *et al.* (2021) evidenciou uma elevada proporção de mulheres profissionais do sexo que buscam a Atenção Primária à Saúde (APS) como fonte habitual de cuidado. Os autores justificam este fenômeno devido a expansão da APS no SUS, além deste serviço ser utilizado como porta de entrada na Rede de Atenção à Saúde. Com a expansão da APS, também aumentou a oferta de testes rápidos de HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis, planejamento sexual e reprodutivo, pré-natal e exame citopatológico, atraindo as mulheres para o serviço de saúde em busca de cuidados.

A Ampliação e intensificação dos serviços de prevenção do HIV/AIDS no Brasil também contribuíram para maior oferta de testes rápidos para mulheres profissionais do sexo. O acesso a este serviço em outros países pode ser dificultado uma vez que a prostituição pode ser criminalizada, ou

culturalmente inaceitável, impedindo o acesso, por exemplo, de mulheres solteiras a compra de preservativos (Matteoni *et al.*, 2021).

Importante destacar que apesar da prostituição em si não ser criminalizada pelo Estado Brasileiro, as atividades associadas a ela o são, mantendo estas mulheres a margem da sociedade. Ao passo que a prática da prostituição é vista como uma “escolha” a ser respeitada e logo não há grande preocupação com as condições de trabalho seguras perpetuando a violência e o estigma (Villela; Monteiro, 2015).

O estudo de Paulino-Ramirez *et al.* (2023) realizado com profissionais do sexo venezuelanas, evidenciou em sua análise de acesso, que 65% das mulheres profissionais do sexo relataram o serviço de saúde público como principal recurso de saúde e que dentre os motivos para buscar tal serviço encontra-se a integralidade, confidencialidade, experiência positiva anterior com a equipe, custo, expertise dos profissionais e não ter sofrido assédio sexual pela equipe (Paulino-Ramirez *et al.*, 2023).

O modelo de Atenção Primária brasileiro, representado pela Estratégia de Saúde da Família, e pautado nos atributos de primeiro contato, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado, constitui-se como importante facilitador do acesso. A lógica do cuidado integral e holístico aliado aos princípios de equidade e universalidade do Sistema Único de Saúde desenham uma lógica de serviço que prevê o cuidado para todos, mas em especial para as populações vulnerabilizadas, que mais necessitam de cuidado. Sendo assim, fortalecer e investir na APS representa a melhoria da qualidade de vida da população através de um cuidado continuado.

É importante pensar em estratégias de ampliação de acesso para além dos muros institucionais, ultrapassando as consultas mecanizadas que muitas vezes permeiam o cotidiano dos profissionais da APS. A experiência relatada por Simim *et al.* (2022) através da realização de atividades educativas e do exame citopatológico em mulheres profissionais do sexo em Belo Horizonte, demonstra bem um exemplo de estratégia exitosa de alcance. A realização das atividades foi desenvolvida por profissionais de enfermagem em uma

Pastoral da Mulher, localizada em uma região de prostituição. Os temas da ação educativa foram emergidos através das demandas das profissionais do sexo e baseada na teoria da ação dialógica de Paulo Freire.

Na experiência relatada por Simim *et al.* (2022) foram realizados 69 exames preventivos e, destes, 20,2% obtiveram alteração em seus resultados, contribuindo assim na identificação de lesões precursoras do câncer de colo uterino e intervenções oportunas. O estudo também possibilitou que os profissionais de saúde que prestaram a assistência ampliassem sua perspectiva sobre as mulheres profissionais do sexo, contribuindo para redução do estigma.

No grupo focal realizado por Ross *et al.* (2021), as mulheres profissionais do sexo descrevem práticas recomendadas por elas para melhorar a prestação de serviços de saúde, dentre elas: adotar abordagem sem julgamentos; familiarize-se com as realidades sociais do trabalho sexual; ser acessível no atendimento à mulheres profissionais do sexo; e entender a diversidade de experiências que implica o trabalho sexual. Para tanto, torna-se necessário que haja treinamento dos profissionais de saúde no atendimento de mulheres profissionais do sexo (Ross *et al.*, 2021).

A desconstrução de estereótipos permite aproximar a relação profissional-paciente, identificando as reais necessidades de saúde das profissionais do sexo, e contribuindo na oferta de serviços e recursos para manutenção da saúde sexual e reprodutiva. É imprescindível que as relações de gênero, a forma como a sociedade enxerga essas mulheres e o papel que elas ocupam na sociedade sejam discutidas simultaneamente frente às pautas da saúde.

Considerações finais

A revisão demonstra uma escassez e a necessidade de ampliação da literatura científica sobre a temática. Nesse cenário, é importante destacar a necessidade de criação de estratégias de ampliação de acesso à saúde para mulheres profissionais do sexo, bem como, a criação de políticas públicas de saúde que visem a proteção deste público nos diferentes países, incluindo o

Brasil. O treinamento profissional, a educação permanente e a discussão da temática dos direitos sexuais e reprodutivos desde a graduação, podem contribuir para um atendimento livre de discriminações e preconceitos.

O acesso aos direitos sexuais e direitos reprodutivos por mulheres profissionais do sexo é caracterizado por diferentes barreiras de acesso. Dentre as quais destacam-se o estigma e o preconceito, a falta de treinamento profissional para assistência, a exclusão de políticas públicas de saúde, déficit de recursos e infraestrutura das instituições e falta de informação sobre saúde sexual e reprodutiva (Silva, 2023).

Espera-se que este estudo possa contribuir no estímulo a Educação Permanente das equipes de saúde, tendo como foco os Direitos Sexuais e Reprodutivos e assistência a mulheres profissionais do sexo, sensibilizando gestores a introduzirem esta temática como pauta em suas discussões, nas reuniões de equipe, e no processo de ensino-aprendizagem em serviço, tendo em vista, que a formação profissional em saúde não inclui suficientemente em seus projetos pedagógicos a discussão sobre direitos sexuais e reprodutivos e educação permanente nos serviços de saúde.

Referências

AFZAL, O.; LIEBER, M.; BEDDOE, A. M.. Reproductive healthcare needs of sex workers in rural South Africa: a community assessment. **Annals of global health**, v. 86, n. 1, 2020.

ALMEIDA, V.; COSTA, J. C. Mulher e profissional do sexo: considerações sobre prostituição, saúde, trabalho e Terapia Ocupacional. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**: Revisbrato, v. 3, n. 1, p. 37-52, 2019.

BELÉM, J. M. *et al.* Prostituição e saúde: representações sociais de enfermeiros/as da Estratégia Saúde da Família. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018.

BIRGER, L. *et al.* Reproductive healthcare utilization for women in the sex trade: a qualitative study. **Israel Journal of Health Policy Research**, V. 13, N. 1, P. 43, 2024.

COUTO, P. L. S. *et al.* Uso de anticoncepcionais hormonais por prostitutas: correlação com marcadores de vulnerabilidade social. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. 507-513, 2019.

CORRÊA, S.; PETCHESKY, R. Direitos Sexuais e Reprodutivos: uma perspectiva feminista. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.6, n. 1/2, p.147-177, 1996.

COSTA, A. S. S. F. *et al.* Itinerários terapêuticos e rotas críticas de profissionais do sexo no acesso aos serviços de saúde. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 9, n. 1, p. 53-64, 2020.

DOS SANTOS, P. S. *et al.* Atenção à saúde dos profissionais do sexo: a ótica da equipe de enfermagem da estratégia saúde da família. **Scire Salutis**, v. 11, n. 3, p. 90-99, 2021.

FREITAS, M. E. T. P. *et al.* Fatores biopsicossociais na história de vida de mulheres profissionais do sexo. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 14, n. 2, p. 152-178, 2020.

GOMES, G. A. A. **Prostituição e Cidadania: A configuração da cidadania das mulheres “profissionais do sexo” no acesso à saúde pública na cidade de Sousa-PB.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharel em Serviço Social da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Sousa, PB, 2016.

LEAL, C. B. M. *et al.* Aspectos associados à qualidade de vida das profissionais do sexo. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, v. 13, n. 3, p. 560-8, 2019.

LEMOS, A. Direitos sexuais e reprodutivos: percepção dos profissionais da atenção primária em saúde. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 244-253, 2014.

MADEIRO, A. P.; RUFINO, A. C. Aborto induzido entre prostitutas: Um levantamento pela técnica de urna em Teresina - Piauí. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 1735-1743, 2012.

MAKHAKHE, N. F. *et al.* The role of health and advocacy organisations in assisting female sex workers to gain access to health care in South Africa. **BMC health services research**, v. 19, p. 1-9, 2019.

MATTEONI, T. C. G. *et al.* Fonte habitual de cuidado em saúde e o uso de serviços de saúde sexual e reprodutiva entre mulheres trabalhadoras do sexo no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00188120, 2021.

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

PAULINO-RAMÍREZ, R. *et al.* Health care access and migration experiences among Venezuelan female sex workers living in the Dominican Republic. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 47, p. e55, 2023.

ROSS, L. E. *et al.* Access to sexual and reproductive health care among young adult sex workers in Toronto, Ontario: a mixed-methods study. **Canadian Medical Association Open Access Journal**, v. 9, n. 2, p. E482-E490, 2021.

SALMERON, N. D. A.; PESSOA, T. A. M. Profissionais do sexo: perfil socioepidemiológico e medidas de redução de danos. **Acta paulista de enfermagem**, v. 25, p. 549-554, 2012.

SANTOS, G. L. Narrativas das mulheres em situação de prostituição do centro histórico de salvador: reflexões sobre gênero, raça e classe. **Revista Feminismos**, v. 6, n. 2, 2018.

SCHMALFUSS, J. M. *et al.* Profissionais do sexo: a cumplicidade como enfrentamento das vulnerabilidades. **Revista Grifos**, v. 28, n. 46, p. 70-87, 2019.

SILVA, D. B. **Acesso de Mulheres Profissionais do Sexo a serviços de saúde: Impacto da pandemia de COVID-19 no âmbito dos direitos sexuais e direitos reprodutivos.** Dissertação (Mestrado em Atenção Primária à Saúde), Programa de Pós-graduação em Atenção Primária à Saúde – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

SIMIM, D. A.; SOUZA; K. C. R. D.; RIGO, F. L. Atividade educativa para a realização do exame

citopatológico em profissionais do sexo, em Belo Horizonte. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 1-5, 2022.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: UNESCO: Ministério da Saúde, 2002.

VILLA, E. A. CÂNDIDO, M. C. R. M.; SISTE, L. F. A assistência à saúde das profissionais do sexo no Brasil: uma revisão integrativa. **Journal of Nursing and Health**, v. 6, n. 1, p. 92-102, 2016.

Publicações Editora Rede UNIDA

Série:

Rádio-Livros em Defesa do SUS e das Saúdes
Ética em pesquisa
Participação Social e Políticas Públicas
Pensamento Negro Descolonial
Mediações Tecnológicas em Educação e Saúde
Educação Popular & Saúde
Saúde Mental Coletiva
Atenção Básica e Educação na Saúde
Interloquções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde
Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde
Saúde & Amazônia
Saúde Coletiva e Cooperação Internacional
Vivências em Educação na Saúde
Clássicos da Saúde Coletiva
Cadernos da Saúde Coletiva
Saúde, Ambiente e Interdisciplinaridade
Conhecimento em movimento
Arte Popular, Cultura e Poesia
Economia da Saúde e Desenvolvimento Econômico
Branco Vivo
Saúde em imagens
Outros

Periódicos:

Revista Saúde em Redes
Revista Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia



FAÇA SUA DOAÇÃO E COLABORE

www.redeunida.org.br



ISBN 978-65-5462-174-8



9 786554 162174 8