

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



PANORAMA ATUAL SOBRE AS CIÊNCIAS MÉDICAS

Organizador
Daniel Luís Viana Cruz

Volume 1

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



PANORAMA ATUAL SOBRE AS CIÊNCIAS MÉDICAS

Organizador
Daniel Luís Viana Cruz

Volume 1

Editora Omnis Scientia

PANORAMA ATUAL SOBRE AS CIÊNCIAS MÉDICAS

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2023

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador

Daniel Luís Viana Cruz

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



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

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial

P195 Panorama atual sobre as ciências médicas : volume 1
[recurso eletrônico] / organizador Daniel Luís Viana
Cruz. — 1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia,
2023.

Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-6036-058-7

DOI: 10.47094/978-65-6036-058-7

1. Pesquisa em medicina. 2. Inovações médicas. 3. Saúde
pública - Brasil. 4. Política de saúde - Brasil. I. Cruz,
Daniel Luís Viana. II. Título

CDD23: 610.28

Bibliotecária: Priscila Pena Machado - CRB-7/6971

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Atualmente, as ciências médicas estão passando por diversos avanços e desafios. A pandemia de COVID-19 tem sido um dos principais temas que têm afetado de forma significativa a área médica. Os profissionais de saúde estão trabalhando arduamente para lidar com a crise, buscando desenvolver estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento do novo coronavírus.

A pesquisa em medicina está avançando rapidamente, buscando soluções para doenças complexas, como o câncer, doenças neurodegenerativas, doenças cardiovasculares, entre outras. Além disso, a tecnologia tem desempenhado um papel cada vez mais importante na área médica.

Em resumo, as ciências médicas estão em constante evolução, buscando soluções inovadoras para tratar e prevenir doenças. A pandemia de COVID-19 trouxe à tona a importância da área médica e a necessidade de investimentos em pesquisa e desenvolvimento de recursos para enfrentar desafios futuros.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 1, intitulado “SÍNDROME ALCOÓLICA FETAL: ASPECTOS NEUROPSICOLÓGICOS NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....10

SÍNDROME ALCOÓLICA FETAL: ASPECTOS NEUROPSICOLÓGICOS NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

Amanda Martinez Lafetá

Letícia Barbosa Ferro Pace

Mariani Midding Ferraes

Leandro Augusto Paes de Barros Silva

Vitória Amábili Laurindo

Gabriela Machado Tristão

Pedro Matos Carvalho

DOI: 10.47094/978-65-6036-058-7/10-20

CAPÍTULO 2.....21

APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E CONSEQUÊNCIAS NEUROPSICOLÓGICAS

Priscylla de Oliveira

Querem Hapuque Zeferini Neves

Murilo Barros do Carmo

Igor Fontoura Baganha

Cristovão Otero de Aguiar Araújo Filho

Letícia Lage Silva

DOI: 10.47094/978-65-6036-058-7/21-30

CAPÍTULO 3.....31

PROMOVENDO A SAÚDE AMBIENTAL: O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA SUSTENTABILIDADE

Camila Miranda Pereira

Isabela Costa Vaz

Maria do Carmo Dutra Marques

Michelle Guimarães Mattos Travassos

Ana Cristina Santos de Sousa

Sofia Oliveira Silva

Sarah Beatriz Mourão Parente

Amanda de Azevedo Silva

Hellen Carolline Alcântara Negrão

Raissa Picanço Ferreira

Raiza Sanches Cohen

Laiza Sanches Cohen

DOI: 10.47094/978-65-6036-058-7/31-44

CAPÍTULO 4.....45

DESAFIOS E PERSPECTIVAS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Nayara Sousa de Mesquita

Andrea Molina Lima Avelino

Deltiane Coelho Ferreira

Adelmo Barbosa de Miranda Junior

Maria Izabel Gonçalves de Alencar Freire

Sandra Martins de França

Hilma Keylla de Amorim

Rafaela Bezerra Gama Guimarães

Marcelo Dangllys Duarte Fernandes

Adriana Simões Moreira Rocha

Milena Vaz Sampaio Santos

Juliane Guerra Golfetto

DOI: 10.47094/978-65-6036-058-7/45-54

CAPÍTULO 5.....55

**PAPEL DOS FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS
CARDIOVASCULARES: REVISÃO DE LITERATURA**

Danillo Paulo da Silva Vitalino

Laís Netto Borges

Pedro Henrique Morais Borges

Igor Linhares Rocha

DOI: 10.47094/978-65-6036-058-7/55-67

CAPÍTULO 6.....68

**MÉIA ALMEIDA, SAPEQUINHA, FORMADA EM MEDICINA, PSIQUIATRA, MESTRADO
E DOUTORADO, PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, UNIFESP,
PESQUISADORA E TRABALHA NO DEPARTAMENTO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE
DE TAUBATÉ, UNITAU**

Ricardo Santos David

DOI: 10.47094/978-65-6036-058-7/68-81

SÍNDROME ALCOÓLICA FETAL: ASPECTOS NEUROPSICOLÓGICOS NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

Amanda Martinez Lafeté¹;

Faculdade de Medicina, Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/3173840961126557>

Letícia Barbosa Ferro Pace²;

Faculdade de Medicina, Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/1093755795070277>

Mariani Midding Ferraes³;

Faculdade de Medicina, Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/2956254651107586>

Leandro Augusto Paes de Barros Silva⁴;

Faculdade de Medicina, Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/9452676661384616>

Vitória Amábili Laurindo⁵;

Faculdade de Medicina, Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/7443789226070898>

Gabriela Machado Tristão⁶;

Faculdade de Medicina, Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/1655142355457113>

Pedro Matos Carvalho⁷.

Faculdade de Medicina, Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/5228781527929430>

RESUMO: A Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) está entre as possíveis consequências da ingestão de álcool durante a gestação, representando o mais grave dentre os transtornos do espectro de desordens fetais alcólicas. O comprometimento do crescimento pândero-estatural intrauterino e pós-natal, desenvolvimento de anormalidades neurocognitivas, além do alto risco de abortamento, natimortalidade e prematuridade são alguns dos sinais

clínicos do transtorno. A presente pesquisa busca explicar a síndrome e elencar suas manifestações clínicas, dando ênfase às implicações neurocognitivas causadas por ela. Trata-se de uma revisão de literatura construída a partir da análise e síntese de artigos científicos publicados em plataformas virtuais. Infere-se que a ingestão alcoólica durante a gestação pode ocasionar a SAF, manifestada não raramente por comprometimento neurocognitivo, principalmente afecções hipocámpais. Um diagnóstico preciso é crucial tanto para a prevenção primária quanto para a prevenção secundária e deve ser realizado por meio de um processo de exclusão de outras patologias. A prevenção da síndrome se dá através da abstenção total de substâncias alcoólicas durante a gravidez. Diante disso, torna-se extremamente importante a educação em saúde acerca deste tema, visto que muitas gestantes desconhecem a teratogenicidade do álcool e consequências ao feto que podem cursar em déficits no funcionamento intelectual, dificuldades da aprendizagem, entre outras manifestações neurológicas.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome alcoólica fetal. Espectro de desordens fetais alcoólicas. Comprometimento neurocognitivo.

FETAL ALCOHOLIC SYNDROME: NEUROPSYCHOLOGICAL ASPECTS IN CHILD DEVELOPMENT

ABSTRACT: Fetal Alcohol Syndrome (FAS) is among the possible consequences of alcohol intake during pregnancy, representing the most serious of the disorders in the Fetal alcohol spectrum disorders. The compromised intrauterine and postnatal weight and height growth, development of neurocognitive abnormalities, in addition to the high risk of miscarriage, stillbirth and prematurity are some of the clinical signs of the disorder. This research aims to explain the syndrome and list its clinical manifestations, emphasizing the neurocognitive implications caused by it. This is a literature review based on the analysis and synthesis of scientific articles published on virtual platforms. It is inferred that alcohol intake during pregnancy can cause FAS, not infrequently manifested by neurocognitive impairment, mainly hippocampal disorders. An accurate diagnosis is essential for primary and secondary prevention and must be done by excluding other pathologies. The prevention of the syndrome is through total abstention from alcoholic substances during pregnancy. In this way, health education about this topic becomes extremely important, since many pregnant women are unaware of the teratogenicity of alcohol and the consequences for the fetus that can lead to deficits in intellectual functioning, learning difficulties, among other neurological manifestations.

KEY-WORDS: Fetal alcohol syndrome. Fetal alcohol spectrum disorders. Neurocognitive impairment.

INTRODUÇÃO

A Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) define-se por características oriundas da exposição ao álcool no período intrauterino, através do consumo materno. Estão entre elas, déficits de crescimento (comprimento e peso), desenvolvimento neurocomportamental (hiperatividade, déficit de atenção, convulsões, tremores), e malformações faciais (fissura palpebral curta, filtro liso e lábio superior fino) (Bakargi, 2017; Ramalho; Santos, 2015; Segre, 2017).

A primeira publicação e descrição dos efeitos da exposição alcoólica fetal, ocorreu em 1968, na França, por Lemoine, Harousseau e Borteyru, mas apenas em 1973, nos Estados Unidos, foi identificado um padrão de sinais em filhos de mães consumidoras de álcool, por Jones e Smith, nomeando a SAF e propondo critérios diagnósticos para ela (Bakargi, 2017; Segre, 2017).

A SAF é a forma clínica mais grave do Espectro de Desordens Fetais Alcoólicas (FASD). Ainda não foi determinada qual a dose mínima necessária para proporcionar essas alterações. Entretanto, tais desordens ocupam a principal posição de causa evitável de deficiência do desenvolvimento, devendo ser ativamente prevenidas, visto que não possui cura (Ramalho; Santos, 2015; Segre, 2017; Mota, 2022).

O álcool é altamente teratogênico, e tem sua toxicidade principalmente em virtude do acetaldeído, que altera a função de crescimento celular, pela inibição da síntese de DNA, afetando o Sistema Nervoso Central, com ação sobre sistemas de extrema importância, como o sistema de recompensa, e outros campos de atuação de neurotransmissores, gerando deficiências no desenvolvimento craniofacial, alterações comportamentais e déficits de crescimento. Além disso, o etanol influencia diretamente no desenvolvimento cerebral do feto com indução de estresse oxidativo, por formar radicais livres de O₂, que altera fatores de crescimento, função mitocondrial, metabolismo da glicose e adesão celular, interferindo também na ação do ácido retinóico, que inibe a enzima retinol-desidrogenase (Mota, 2022; Kuroishi *et al.*, 2022).

A ação do álcool sobre o feto pode ser determinada pelo modo em que a mãe é exposta a essa substância (agudo ou crônico), a época da gestação em que está sendo consumido, as características nutritivas e de saúde da mãe, a dose dependência, variações genéticas e reação com outras drogas (Segre, 2017).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura centrada na síntese de diferentes dados relacionados à temática exposta por meio de uma abordagem quantitativa, visando aprofundar os conhecimentos acerca do assunto proposto. O levantamento de dados foi realizado através da busca de artigos científicos no banco de dados do SciELO, LILACS, PubMed e Google Acadêmico, sendo selecionadas publicações disponíveis na língua portuguesa e inglesa, entre 1981 e 2022, utilizando os descritores: síndrome alcoólica fetal.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quando uma gestante consome álcool, ele atravessa a barreira placentária, expondo o feto às mesmas concentrações presentes no sangue materno. No entanto, devido ao metabolismo e à eliminação mais lentos do feto, a exposição fetal é ainda maior, resultando em uma presença prolongada de álcool não processado (etanol) e acetaldeído (um metabólito do etanol) no líquido amniótico (Chaudhuri, 2000).

Ainda não se conhece completamente os mecanismos de toxicidade do álcool sobre o feto, mas há diversos mecanismos que são propostos para explicar as lesões, principalmente em relação às funções cerebrais (Thackray; Tiff, 2001).

O etanol desencadeia a formação de radicais livres de oxigênio, que podem danificar as proteínas e os lipídios das células, resultando em um aumento da apoptose e prejudicando o processo de organogênese. Além disso, o álcool inibe a síntese de ácido retinóico, uma substância crucial na regulação do desenvolvimento embrionário. Tanto o etanol quanto o acetaldeído possuem efeitos diretos sobre vários fatores de crescimento celular, inibindo a proliferação de certos tecidos (Riley *et al.*, 2001).

Sabe-se, assim, que o álcool atua como agente teratogênico por meio de diversos mecanismos, incluindo a geração de espécies reativas de oxigênio, a redução dos níveis de antioxidantes endógenos, a lesão mitocondrial, a peroxidação lipídica, a alteração na adesão celular neuronal, a vasoconstrição placentária e a inibição de fatores necessários ao crescimento e desenvolvimento fetal (Gupta; Gupta; Shirasaka, 2016).

Além desses mecanismos, também são identificados fatores de risco, como influências genéticas, estado nutricional materno, fatores demográficos e estilo de vida, saúde mental e fatores psicológicos, padrões de consumo de álcool e uso de outras drogas (Border, 2017).

Durante o estágio embrionário, que ocorre da nidação até a 8ª semana de idade gestacional, o consumo de álcool provoca alterações na divisão, proliferação, migração e diferenciação celular, resultando no surgimento de malformações graves. Já durante o período fetal, que ocorre da 9ª até a 14ª semana de idade gestacional, o álcool tem um impacto principalmente no sistema nervoso central (Costa, 2017).

Devido à falta de uma quantidade segura de álcool estabelecida na literatura para o consumo durante a gravidez, é recomendada a abstinência total. Estudos têm demonstrado que o consumo de 20 gramas de álcool já é suficiente para causar supressão da respiração e dos movimentos fetais (Kline *et al.*, 1981).

Os critérios clínicos associados à síndrome são caracterizados por malformações congênitas que formam um padrão de anomalias exclusivas desse transtorno. No entanto, a variabilidade biológica dificulta o diagnóstico, pois algumas pessoas podem apresentar todas as características, enquanto outras têm apenas algumas delas (Mesquita, 2010).

O consumo de álcool resulta na redução dos níveis de ferro no plasma, o que pode levar a uma diminuição do peso fetal, seja ao nascimento ou o peso corporal após o nascimento, deve-se apresentar um percentil < 10Th, além de afetar os níveis de zinco. O zinco desempenha um papel essencial no funcionamento de quase 70 metaloenzimas. A deficiência desse metal afeta a álcool desidrogenase, uma enzima dependente de zinco, e está relacionada a malformações congênitas (Mesquita, 2010).

É importante destacar que um dos sinais clínicos da SAF é o retardo no desenvolvimento pré e pós-natal, sendo apresentada como alterações funcionais do SNC: atenção, habilidades motoras, aprendizagem, funções executivas abaixo do normal. Além disso, pode causar alterações estruturais do SNC como a microcefalia. Essas anormalidades estruturais afetam áreas como o córtex cerebral, o corpo caloso, o tamanho do cérebro e o cerebelo. Tais retardos ocasionalmente levam a desnutrição (Mesquita, 2010).

Devido à alta toxicidade do álcool, esse tem o potencial de afetar diversos sistemas do corpo incluindo o visual. Crianças com SAF podem apresentar manifestações oculares, sendo o estrabismo e a microftalmia as mais comuns. Também são observados erros de refração visual, como miopia e hipermetropia (Pinheiro, 2015).

Outra característica presente na síndrome é o dismorfismo facial, que apresenta sinais principais, como hemiface achatada, circunferência craniana reduzida, fissuras palpebrais curtas, ptose, narinas antevertidas, filtro nasal pouco pronunciado, lábio superior fino, nariz curto, ponte nasal baixa e micrognatia. É necessário que a criança apresente pelo menos três dessas alterações faciais para se enquadrar no diagnóstico de SAF (Pinheiro, 2015).

O uso do álcool no pré-natal pode afetar o desenvolvimento cerebral em diversos níveis como também, o desenvolvimento do sistema nervoso central (SNC), o que acarreta em consequências de longo prazo em variados domínios no crescimento, afetando o desempenho no aprendizado e no social dos indivíduos. O seu uso, em qualquer período gestacional, pode causar danos cerebrais. Porém, o uso do álcool nas cinco primeiras semanas de gestação é o mais agressivo, podendo gerar microcefalia devido a influência no crescimento cerebral (Silva *et al.*, 2018).

No primeiro trimestre de gestação, a ingestão de álcool pode gerar danos pré-natais como malformações, aberrações cromossômicas e dimorfismo facial. Já no segundo e terceiro trimestre de gestação, as chances de acontecer um aborto espontâneo, complicações referentes ao parto e lesão dos tecidos do sistema nervoso podem aumentar (DeVido; Bogunovic; Weiss, 2015).

A SAF é uma das principais doenças conhecidas referentes ao atraso mental e defeitos físicos em crianças. Embora tenha o poder de afetar as crianças de variadas formas, o cérebro é o órgão mais vulnerável ao efeito do álcool durante o período gestacional e sofre malformações e danos que podem ser perduráveis, sendo os mais prevalentes: alterações estruturais no cerebelo, nos lóbulos, nos gânglios bases e no corpo caloso, o que acarreta em grandes prejuízos nas funções cognitivas e motoras, induzindo deficit nas

habilidade de aprendizado e linguagem como também, acarretando em outras disfunções neurológicas que apareceram durante o crescimento e desenvolvimento da criança (Bosco, 2012; Mennella, 2001).

As alterações encontradas no lobos parietais e temporais tem como consequências as desordens audiológicas nos portadores de SAF, as relatadas mais frequentemente são o atraso no desenvolvimento da função auditiva, perda auditiva do tipo condutiva, neurossensorial e auditiva central. Além disso, várias pesquisas puderam comprovar a presença de dificuldade de memória, a qual abrange tanto o armazenamento quanto a recordação de informações verbais, como também, alterações no funcionamento viso-espacial e na atenção o que fundamenta as dificuldades gerais no aprendizado dessas crianças (Garcia; Rossi; Gianchetti, 2007).

Ademais, quando o etanol afeta o cerebelo em desenvolvimento, que é o centro da coordenação motora do SNC, acarreta em um prejuízo no processo cognitivo e na discriminação sensorial (Garcia; Rossi; Gianchetti, 2007). Esses danos cerebrais afetam as crianças em todo o seu desenvolvimento social, crescimento e desenvolvimento, e como são danos irreversíveis, as dificuldades geradas geralmente duram por toda a vida do indivíduo.

Um dos primeiros guias sobre o diagnóstico de doenças relacionadas ao consumo de álcool durante a gravidez foi elaborado pela Associação Médica Canadense que ressaltou a importância de equipes multidisciplinares no diagnóstico da SAF. O guia ressaltou a importância do diagnóstico ser feito através da utilização de questionários, pela avaliação do consumo de álcool pela mãe e pela identificação de sinais neurológicos, além da utilização de testes de triagem que devem ser validados e devem levar em consideração fatores culturais, situação econômica e nível educacional das pessoas, tendo em vista que esses aspectos não podem ser dissociados do processo de diagnóstico (Cook *et al.*, 2016).

Para diagnosticar e controlar os efeitos clínicos da Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), são utilizados sinais ou marcadores, como ultrassom para medir a exposição ao álcool e biomarcadores específicos. Embora a ultrassonografia possa detectar a SAF, ainda é necessário aprimoramento. Por outro lado, os biomarcadores apresentam maior sensibilidade, podendo revelar a intensidade da exposição ao álcool por meio do exame do mecônio ou do cabelo da criança (Santos; Estefanio; Figueiredo, 2017).

Obter um diagnóstico preciso do espectro completo de deficiências causadas pelo consumo de álcool é crucial tanto para a prevenção primária (evitar o nascimento de crianças com problemas relacionados ao álcool) quanto para a prevenção secundária (minimizar as deficiências em crianças já expostas ao álcool durante o pré-natal). A experiência clínica indica que o diagnóstico das Desordens do Espectro Alcoólico Fetal (DESAF) deve ser um processo de exclusão, ou seja, não se deve fazer automaticamente o diagnóstico em uma criança que, por exemplo, simplesmente nasceu de uma mãe que consumiu álcool durante a gravidez e apresenta perturbações neurológicas, cognitivas ou emocionais. Isso

ocorre porque há várias síndromes genéticas que compartilham algumas características da SAF. O maior desafio na área de DESAF ainda é identificar crianças que não apresentam malformações faciais (Ramalho; Santos, 2015).

Em 2004, o Centers for Disease Control and Prevention (CDC) dos Estados Unidos, em conjunto com a National Task Force on Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Effect (NTFFAS/FAE), elaborou um decreto que estabeleceu critérios para o diagnóstico da SAF. Esses critérios exigem a presença de três achados: três anomalias faciais documentadas, déficits de crescimento documentados e anormalidades no Sistema Nervoso Central documentadas. Além disso, é necessário confirmar a exposição materna ao álcool ou a exposição desconhecida ao álcool (Gerberding; Cordero, 2004).

A Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) é diagnosticada quando estão presentes todos os seguintes critérios: dois dos três traços faciais característicos (fendas palpebrais curtas, borda vermelha fina e filtro liso), retardo de crescimento (pré-natal e/ou pós-natal) e defeitos do sistema nervoso central. Uma vez que todos esses critérios são atendidos para o diagnóstico, não é necessária a documentação da exposição pré-natal ao álcool para confirmar a presença da síndrome alcoólica fetal (Oliveira; Simões, 2007).

A prevenção da SAF se dá através da abstenção total de substâncias alcoólicas, tendo em vista, que estudos confirmam que não há um limite de bebidas alcoólicas a ser ingerido que exclua danos no desenvolvimento neuropsicológico fetal (Oliveira; Simões, 2007).

O conhecimento dos fatores que incentivam a ingestão de álcool durante a gestação é imprescindível para que os métodos de prevenção sejam eficazes. Conforme estudos realizados, apresentam-se como influência para o consumo de bebidas alcoólicas durante a gestação fatores como nível socioeconômico baixo, gravidez **não-planejada, coabitação com companheiros que fazem uso contínuo dessa substância, usuários de drogas, número de consultas pré-natais baixo ou ausente e o número exacerbado de gestantes com desconhecimento dos efeitos do álcool no desenvolvimento do feto (Mesquita, 2010; Souza; Rodrigues; Ciavaglia, 1996).**

A prevenção de maneira mais completa é realizada com a elaboração de ações, conforme os fatores que influenciam o uso de álcool durante a gestação. Com isso, evidencia-se a importância de um pré-natal de qualidade com momentos de educação em saúde e orientações sobre hábitos que possam complicar o desenvolvimento fetal. Cabe a equipe do pré-natal a conscientização sobre os possíveis danos neuropsicológicos na criança, quando há uso desse teratígeno na gestação (Oliveira; Simões, 2007).

O tratamento da SAF é apenas sintomático, tendo em vista que não há cura, com isso, o diagnóstico precoce se faz muito importante para um bom prognóstico. As crianças que foram expostas ao álcool durante a gestação apresentam injúria do SNC, logo, algumas das apresentações clínicas estão relacionadas com disfunções cognitivas e alguns comportamentos típicos da síndrome. Dessa forma, o tratamento não medicamentoso

consiste na reabilitação e suporte socioeducacional desses pacientes com uma equipe interdisciplinar, composta por profissionais da área de saúde e também professores capacitados para atender estes alunos. Este tratamento não se resume apenas à criança, mas a todo o ambiente familiar e ao longo da vida do paciente (Langren *et al.*, 2019).

Em relação ao tratamento medicamentoso, este é apenas para controle de sintomas como hiperatividade e outras manifestações clínicas consequência da disfunção cerebral (Petrenko; Alto, 2017).

Estudos recentes referem que alguns danos fetais causados pelo álcool no período pré-natal, podem estar relacionados com o estresse oxidativo do etanol no organismo. Sendo assim, foram implementados antioxidantes, como vitamina C, vitamina E, ácido fólico, a fim de tentar reduzir os danos materno-fetal. Contudo, ainda não há comprovação sobre a eficácia desse método (Ornoy; Ergaz, 2010).

CONCLUSÃO

Através deste estudo, inferimos que a Síndrome Alcólica Fetal, uma das consequências do consumo alcóolico durante a gestação, traz incontáveis dificuldades ao neurodesenvolvimento uma vez que a substância teratogênica é capaz de ultrapassar a barreira placentária e hematoencefálica e assim, gerar migração defeituosa dos neurônios imaturos resultando em anormalidades da citoarquitetura neuronal e afecções hipocampais.

As complicações ocasionadas pela síndrome, como ataxia, déficits no funcionamento intelectual e dificuldades da aprendizagem, memória e atenção trazem consequências e afetam a qualidade de vida dos indivíduos.

Portanto, torna-se indispensável investir em programas de educação e sensibilização para divulgar o problema e orientar as gestantes para a não ingestão de bebidas alcólicas, frisando as consequências de tal hábito. Além disso, estreitar a relação da equipe de saúde com mulheres gestantes que fazem uso de álcool a fim de contribuir para a diminuição dos índices desta síndrome é essencial.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

BAKARGI, Giselle Morais Lima. Repercussões cognitivas e comportamentais pela exposição ao álcool durante a gestação. **Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvol.**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 53-61, jun. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072017000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 10 jun. 2023.

BOSCO, C; DIAZ, E. Placental hypoxia and foetal development versus alcohol exposure in pregnancy. **Alcohol Alcohol**, v.47, n. 2, p. 109-117, mar./abr. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/alcalc/agr166>. Acesso em 28 jun. 2023.

BÖRDER, L.M.S. Fatores de risco relacionados aos efeitos do álcool na gestação, no feto e no recém-nascido. In: SEGRE C.A.M (coord). **Efeitos do álcool na gestante, no feto e no recém-nascido**. 2. ed. São Paulo: SPSP,2017. Cap. 2, p. 27-32.

CHAUDHURI, J.D. Alcohol and developing fetus: a review. **Med Sci Monit**, v. 6, n. 5, p. 1031-1041, 2000. Disponível em: <https://medscimonit.com/abstract/exportArticle/idArt/508074>. Acesso em 14 jun. 2023.

COOK, J.L. et al. Canada Fetal Alcohol Spectrum Disorder Research Network. Fetal alcohol spectrum disorder: a guideline for diagnosis across the lifespan. **CMAJ**, v. 188, n. 3, p. 191-197, fev. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1503/cmaj.141593>. Acesso em 16 jul. 2023.

COSTA, H.P.F. Ações do álcool sobre o feto. In: SEGRE, C.A.M (coord). **Efeitos do álcool na gestante, no feto e no recém-nascido**. 2. ed. São Paulo: SPSP; 2017. cap. 4, p. 45-52.

DEVIDO, J; BOGUNOVIC, O; WEISS, R.D. Alcohol use disorders in pregnancy. **Harv Rev Psychiatry**, v. 23, n. 2, p. 112-121, mar. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/HRP.000000000000070>. Acesso em 20 jun. 2023.

GARCIA, R; ROSSI, N.F; GIACHETI, C.M. Perfil de habilidades de comunicação de dois irmãos com a Síndrome Alcoólica Fetal. **Rev CEFAC**, v. 9, n. 4, p. 461-368, out. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462007000400005>. Acesso em 18 jul. 2023.

GERBERDING, J; CORDERO, J. **Fetal Alcohol Syndrome: Guidelines for Referral and Diagnosis National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities Centers for Disease Control and Prevention Department of Health and Human Services in coordination with DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES Centers for Disease Control and Prevention** [Internet]. 2004. Disponível em: https://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/documents/FAS_guidelines_accessible-P.pdf. Acesso em 19 jul. 2023.

GUPTA, K.K, GUPTA, V.K, SHIRASAKA, T. An Update on Fetal Alcohol Syndrome-Pathogenesis, Risks, and Treatment. **Alcohol Clin Exp Res**. v. 40, v. 8, p. 1594-1602. Ago. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/acer.13135>. Acesso em 18 jun. 2023.

KLINE, J. *et al*. Epidemiologic detection of low dose effects on the developing fetus. **Environ Health Perspect**, v. 42, p. 119-126, dez. 1981. Disponível em: <https://doi.org/10.1289/ehp.8142119>. Acesso em 19 jun. 2023.

LANDGREN, V, et al. Fetal alcohol spectrum disorders from childhood to adulthood: a Swedish population-based naturalistic cohort study of adoptees from Eastern Europe.

BMJ Open, v. 9, n. 10, p. e032407, out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032407>. Acesso em 19 jun. 2023.

MENNELLA, J. Alcohol's effect on lactation. **Alcohol Res Health**, v. 25, n. 3, p. 230-234, 2001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6707164/pdf/arcr-25-3-230.pdf>. Acesso em 10 jul. 2023.

MESQUITA, M. DOS A. The effects of alcohol in newborns. **einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 3, p. 368–375, jul. 2010

MOTA, I.C.S. Síndrome Alcoólica Fetal – Consequências e Diagnóstico. **Revista EVS - Revista de Ciências Ambientais e Saúde**, Goiânia, v. 48, n. 1, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18224/evs.v48i1.8771>. Acesso em 10 jun. 2023.

OLIVEIRA, T. R.; SIMÕES, S. M. F.. O consumo de bebida alcóolica pelas gestantes: um estudo exploratório. **Escola Anna Nery**, v. 11, n. 4, p. 632–638, dez. 2007.

ORNOY, A; ERGAZ, Z. Alcohol abuse in pregnant women: effects on the fetus and newborn, mode of action and maternal treatment. **Int J Environ Res Public Health**, v. 7, n. 2, p. 364-379, jan. 2010 [citado 5 jul 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph7020364>. Acesso em 25 jul. 2023.

PINHEIRO, M do C.S. **Síndrome Alcoólica Fetal: causas, diagnósticos e consequências**. 2015. 21 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Ciências da Saúde e Educação) - Faculdade de Ciências da Saúde e Educação, Centro Universitário de Brasília, Brasília. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/6855/1/21202830.pdf>. Acesso em 15 jun. 2023.

PETRENKO, C.L; ALTO, M.E. Interventions in fetal alcohol spectrum disorders: an international perspective. **Eur J Med Genet**, v. 60, n. 1, p. 79-91, jan. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejmg.2016.10.005>. Acesso em 25 jul. 2023.

RAMALHO, J.; SANTOS, M. R.. Síndrome Alcoólica Fetal: Implicações Educativas. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 21, n. 3, p. 335–344, jul. 2015.

RILEY, E.P. *et al.* Fetal alcohol effects: mechanisms and treatment. **Alcohol Clin Exp Res**. v. 25, n. 4, p. 110-116, maio. 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00000374-200105051-00020>. Acesso em 15 jun. 2023.

SANTOS, R.S; ESTEFANIO, M.P; FIGUEIREDO, R.M. Prevenção da síndrome alcoólica fetal: subsídios para a prática de enfermeiras obstétricas. **Rev Enferm UERJ**, v. 25, n. 0, p. e27793, jun. 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/27793/22376>. Acesso em 20 jun. 2023.

SEGRE, C.A.M. **Efeitos do Álcool na gestante, no feto e no recém-nascido**. 2. ed. São Paulo: Sociedade de Pediatria de São Paulo, 2017. 27-93 p. Disponível em: <https://www>.

spsp.org.br/downloads/AlcoolSAF2.pdf. Acesso em 10 jun. 2023.

SILVA, L.L. *et al.* Síndrome alcoólica fetal (SAF): uma visão contemporânea sobre o abuso do álcool durante a gestação. **Rev. Saúde em Foco**, v. 10, p. 904-914, 2018.

SOUZA, G. T. DE.; RODRIGUES, M. DE C.; CIAVAGLIA, M. DO C.. Análise do grau de conhecimento da população sobre a teratogenia do álcool e a conduta de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 49, n. 2, p. 287–304, abr. 1996.

THACKRAY, H; TIFFT, C. Fetal alcohol syndrome. **Pediatrics in Review**. v. 22, n. 2, p. 47-55, 2001.

ZANAROTTI, K.L. *et al.* Síndrome alcoólica fetal: revisão bibliográfica. **Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação**, v. 3, n. 1, p. 131-146, jul. 2022.

APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E CONSEQUÊNCIAS NEUROPSICOLÓGICAS

Priscylla de Oliveira¹;

Faculdade de Medicina, Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/2601722029626951>

Querem Hapuque Zeferini Neves²;

Faculdade de Medicina, Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/0015427566992587>

Murilo Barros do Carmo³;

Faculdade de Medicina, Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/0480283551403113>

Igor Fontoura Baganha⁴;

Faculdade de Medicina, Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/3979455758898102>

Cristovão Otero de Aguiar Araújo Filho⁵;

Faculdade de Medicina, Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/9102457019415538>

Letícia Lage Silva⁶.

Faculdade de Medicina, Universidade de Cuiabá (UNIC), Cuiabá, Mato Grosso.

<http://lattes.cnpq.br/7588462373967021>

RESUMO: A apneia obstrutiva do sono é um distúrbio respiratório provocado pelo colapso parcial ou completo das vias aéreas superiores, bloqueando o fluxo de ar e a oxigenação corporal durante o sono. Tal condição é causada por um quadro multifatorial e agravada por fatores de risco que desencadeiam sintomas como fadiga, irritabilidade, perda de memória, dificuldade de concentração, entre outros. A pesquisa realizada tem como objetivo identificar as manifestações clínicas que ocorrem na síndrome da apneia obstrutiva do sono e as implicações neuropsicológicas da patologia na vida dos indivíduos acometidos. O estudo foi realizado por meio da consolidação de uma revisão integrativa de literatura desempenhada através do levantamento de artigos em bases de dados eletrônicas sobre o tema. Através de critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados

os achados na literatura que contribuem para o tema investigado. As consequências da síndrome a longo prazo podem envolver e afetar inúmeros sistemas do corpo humano, trazendo distúrbios cardíacos, metabólicos e cerebrovasculares. O diagnóstico é baseado na anamnese e avaliação clínica do paciente associado com o estudo do sono, sendo a polissonografia o exame padrão ouro. Neste sentido, o reconhecimento dos aspectos clínicos da apneia obstrutiva do sono é basilar para o diagnóstico e tratamento da patologia levando em consideração a gravidade de suas complicações neurocognitivas.

PALAVRAS-CHAVE: Apneia obstrutiva do sono. Consequências neuropsicológicas. Manifestações clínicas.

OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA: CLINICAL MANIFESTATIONS AND NEUROPSYCHOLOGICAL CONSEQUENCES

ABSTRACT: Obstructive sleep apnea is a respiratory disorder caused by partial or complete collapse of the upper airways, blocking airflow and body oxygenation during sleep. This condition is caused by a multifactorial aspects and aggravated by risk factors that cause symptoms such as fatigue, irritability, memory loss, difficulty concentrating, among others. The research aims to identify the clinical manifestations that occur in obstructive sleep apnea syndrome and the neuropsychological implications of the pathology in the lives of affected individuals. The study was carried out through the consolidation of an integrative literature review through the search for articles in electronic databases about the subject. Articles in the literature that contribute to the investigated topic were selected using inclusion and exclusion criteria. The long-term consequences of the syndrome can involve and affect numerous systems of the human body, developing cardiac, metabolic and cerebrovascular disorders. Diagnosis is based on anamnesis and clinical evaluation of the patient associated with sleep study, the polysomnography is the main exam to be used. In this sense, the recognition of the clinical aspects of obstructive sleep apnea is essential for the diagnosis and treatment of the pathology, taking into account the severity of its neurocognitive complications.

KEY-WORDS: Obstructive sleep apnea. Neuropsychological consequences. Clinical manifestations.

INTRODUÇÃO

Para que haja a homeostasia e renovação de todo o organismo, incluindo o sistema nervoso central, o sono corresponde a um fator fundamental, visto que é um processo dinâmico e fisiológico de perda de consciência e inativação da musculatura voluntária, sendo reversível frente a estímulos tátil, auditivo e somato-sensitivo (Ito *et al.*, 2005).

Além disso, desempenha um aspecto fundamental para as atividades diárias do ser humano, haja vista que detém importante função reparadora, de conservação energética, de proteção como também, imunológica, ou seja, é essencial para o funcionamento cognitivo e saúde mental, cardiovascular, cerebrovascular e metabólica (Gomes; Quinhones; Engelhardt, 2010; Ramar *et al.*, 2021).

Nesse contexto, o sono pode ser acometido por diversos distúrbios respiratórios. Dentre estes, a apneia obstrutiva do sono (AOS) é o distúrbio mais prevalente, sendo caracterizada pela Academia Americana de Medicina do Sono como distúrbio muito frequente da respiração no sono, de etiologia ainda desconhecida e tendo como característica principal a ocorrência de esforços inspiratórios ineficazes, decorrentes de oclusão dinâmica e repetitiva da faringe durante o sono, que resulta em pausas respiratórias de 10 segundos ou mais, acompanhadas ou não de dessaturação de oxigênio (Iber; Chesson; Quan, 2007).

O quadro clássico da AOS corresponde à sonolência diurna, ronco, sono agitado, baixa concentração e fadiga (Kapur *et al.*, 2017; Gottlieb; Punjabi, 2020) além do fato de que a relação entre fragmentação do sono e pausas respiratórias pode acarretar déficits neurocognitivos, alterações comportamentais, hipertensão arterial sistêmica (HAS), hipertensão pulmonar e problemas sexuais (Ito *et al.*, 2005; Bittencourt *et al.*, 2009), resultando em uma queda importante da qualidade de vida, além de impactar na mortalidade (Carneiro; Fontes; Togeiro, 2010; Marin *et al.*, 2005).

Em relação à prevalência, a AOS acomete cerca de 5% da população ocidental, atingindo mais o sexo masculino (4%) em detrimento do feminino (2%), até a fase do climatério, quando essa porcentagem se equipara. Ademais, idosos, obesos, indivíduos com anormalidades craniofaciais, endócrinas e com histórico familiar apresentam maior risco para o desenvolvimento dessa patologia (Gottlieb; Punjabi, 2020).

Diante disso, a importância de se reconhecer as manifestações e agravos clínicos relacionados a AOS, a fim de se evitar consequências neurológicas irreversíveis ou que tragam prejuízos para vida do paciente.

METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de uma revisão integrativa de literatura de estudo qualitativo em que foram selecionados artigos sobre o tema proposto disponíveis na língua portuguesa e inglesa por meio de um levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicas: Pubmed, SciELO, LILACS e Google acadêmico, sendo elegidas produções publicadas entre 1994 a 2023, utilizando os descritores: apneia obstrutiva do sono. Os conhecimentos profícuos encontrados foram analisados e esquematizados a fim de contribuir com a relevância do tema.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A apneia obstrutiva do sono, possui como principal mecanismo fisiopatológico a obstrução parcial ou completa das vias aéreas superiores, gerando um quadro de hipóxia e hipercapnia. Tais episódios são frequentes durante a noite e causam prejuízos no sono fisiológico do indivíduo, por meio de despertares abruptos, interrompendo o ciclo e causando diversas alterações sistêmicas associadas, como a desregulação hormonal e sonolência diurna excessiva, por exemplo (Zinchuk *et al.*, 2017).

A inspiração forçada ante uma faringe colabada em cada episódio de AOS é acompanhada por uma pressão negativa no espaço pleural. Assim, ao passo que a apneia é prolongada, ocorre a intensificação da hipoxemia e da hipercapnia e leva a uma hipertensão pulmonar transitória, haja vista que haverá uma vasoconstrição pulmonar (Wiegand; Zwillich, 1994).

Acerca da desregulação hormonal, há de se salientar as catecolaminas (causadas pela estimulação simpática, em virtude dos diversos episódios de apneia), as quais levam a uma vasoconstrição periférica, estresse oxidativo e hipertensão arterial. Além disso, o estresse oxidativo e hipóxia constantes estimulam a liberação de citocinas pró-inflamatórias, que promovem a inflamação sistêmica e a disfunções endoteliais (Van Ryswyk *et al.*, 2018).

Tais alterações fisiopatológicas justificam o risco existente entre os pacientes portadores da AOS para a apresentação de complicações cardiovasculares e hepáticas, como arritmias, acidentes vasculares encefálicos, insuficiência cardíaca e esteatose hepática não alcoólica (Zinchuck *et al.*, 2018).

Nas últimas décadas, a Apneia Obstrutiva do Sono gerou uma ampla atenção médica em decorrência do crescente número de diagnósticos e novas consequências relatadas. Em relação ao espectro epidemiológico, nas investigações diagnósticas do distúrbio do sono, a partir de alterações na polissonografia, cerca de 1 a 2% das crianças, 24% dos homens adultos e 9% das mulheres adultas apresentaram variações que remeteram à AOS (Cahali, 2007).

A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) pode estar associada, geralmente em suas formas mais graves, a doenças cardiovasculares, neurocognitivas e metabólicas. As principais apresentações clínicas são: hipertensão arterial sistêmica (HAS), acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, diabetes mellitus do tipo 2, declínio cognitivo e depressão. Consoante a crescente produção de substâncias inflamatórias associada ao aumento do débito cardíaco do ventrículo esquerdo, o aumento do risco de arritmia também pode estar associado em casos de AOS. Além do aumento da pós-carga cardíaca, em casos resistentes da síndrome, há uma constante ativação do sistema nervoso simpático, a qual pode ser responsável pela prevalência de HAS, podendo atingir 50% dos casos de apneia obstrutiva do sono (Duarte *et al.*, 2022).

Os pacientes com SAOS relatam sonolência diurna excessiva explicada principalmente pela interrupção do estágio não-REM e da fragmentação dos demais estágios consoante a hipoxemia noturna. Outra complicação importante é a possibilidade de declínio do domínio cognitivo, associado principalmente a perda da memória e atenção, além de funções executivas como, por exemplo, controlar ações cotidianas e individuais (Balbani; Formigoni, 1999).

As complicações comuns em crianças que apresentam hipoxemia noturna com roncos e apneia aliado a fragmentação do sono podem se apresentar na forma de baixo desenvolvimento neuropsicomotor (relacionado ao baixo rendimento escolar) e déficit de crescimento (baixo ganho de peso ponderal), além de déficit de atenção e hiperatividade. A longo prazo, mas menos discutidas, alterações cardiovasculares são observadas em pacientes crianças com Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (Cahali, 2007).

Conforme exposto no presente estudo, as consequências da SAOS a longo prazo podem envolver inúmeros sistemas do corpo humano, trazendo distúrbios cardíacos, metabólicos e cerebrovasculares (Kasper *et al.*, 2020). Nesse sentido, consequências neurocognitivas incluem redução da memória, com prejuízo na assimilação de novas informações; diminuição da atenção, com maior risco de se envolver em acidentes; maior irritabilidade e labilidade emocional. (Cahali, 2007). Ademais, pacientes com SAOS crônica apresentam maior associação com quadros depressivos e alterações de personalidade (Balbani; Formigoni, 1999).

A fragmentação do sono devido à hipoxemia noturna repercute na perda de seus estágios mais profundos, causando sonolência excessiva diurna (SED), que influencia diretamente na qualidade de vida e humor (Balbani; Formigoni, 1999; Kasper *et al.*, 2020). Estudos evidenciam ainda que em pacientes com SAOS, a SED se relaciona com um menor quociente de inteligência (QI) e pior memória visual imediata (Balthazar *et al.*, 2022).

A presença do genótipo ApoE ϵ 3/ ϵ 4 se vincula com pior desempenho na atenção dividida, praxe construcional, organização perceptiva e flexibilidade cognitiva (Balthazar *et al.*, 2022). Além disso, há interligação entre a síndrome da apneia obstrutiva do sono e a doença cerebrovascular (DCV), que apesar de complexa e ainda muito estudada, cresce a evidência de que a SAOS seja um fator de risco independente para DCV (Almeida; Poyares, 2008).

O diagnóstico da AOS é baseado nos pilares da avaliação clínica associado com o estudo do sono, sendo a polissonografia o exame padrão ouro (Pachito *et al.*, 2023).

Em relação ao exame clínico é necessário associar dados da anamnese e exame físico para inferirem e auxiliarem no diagnóstico desta patologia. Os seguintes achados clínicos corroboram a hipótese diagnóstica de AOS, sendo os principais: peso\IMC elevados, idade avançada (> 60 anos), insônia, sonolência, fadiga diurna, sono fragmentado (Pachito *et al.*, 2023).

Outra análise essencial durante a anamnese é o interrogatório com pessoas que convivem ou dormem no mesmo ambiente com os pacientes com suspeita de AOS, buscando dimensionar o volume do ronco e apneias testemunhadas. Além disso, é necessário durante a investigação diagnóstica analisar fatores anatômicos, como circunferência do pescoço acima de padrões normais, mento pequeno, língua grande, palato redundante, amígdalas distendidas, visto que eles geram um colapso das vias aéreas superiores devido ao aumento dessas estruturas de tecidos moles, ampliando o risco para AOS (Athayde *et al.*, 2023).

Alguns tipos de questionários podem ser utilizados para avaliar o grau de risco da AOS por pessoas não especializadas, tais como: Questionário de Berlim, Escala de Sonolência de Epworth. No entanto, eles podem ser utilizados apenas como um questionário sugestivo, sendo que seu grau de especificidade não é elevado, em razão disso, não devem ser utilizados no diagnóstico final, devido ao risco de resultados com falso positivos (Athayde *et al.*, 2023).

Com isso, aqueles pacientes que obtiverem uma alta probabilidade de AOS a partir da análise dos dados clínicos, fatores de risco, questionários aplicados, devem ser submetidos a monitoramento no período da vigília para determinar o Índice de apneia – hipopneia (IAH). Este índice determina o número total de pausas respiratórias ocorridas durante o tempo de sono; evidenciado a quantidade de ocorrências de apneias/hora. É possível calcular os valores do IAH para diferentes etapas do sono, sendo que quanto maiores os episódios forem catalogados mais grave é a AOS (Athayde *et al.*, 2023).

A polissonografia será indicada após as etapas descritas acima serem feitas e os resultados serem sugestivos de AOS, afim de determinar de forma definitiva o diagnóstico desta patologia. Tal exame é realizado em uma clínica do sono, onde o paciente ficará monitorizado durante uma noite inteira, sendo registrados os períodos de hiponímia e apneia do paciente durante o sono, além de serem monitorizados a saturação, expansibilidade e esforço respiratório do paciente; sensores de fluxo de ar na via aérea superior, detectando hipopneias; eletro-oculografia para avaliar a movimentos rápido dos olhos; eletromiografia do queixo para detectar hipotonia; aferição contínua do desenho do sono por EEG (eletroencefalograma) e também ECG para determinar arritmias ligadas a apneia (Furlan *et al.*, 2021).

Após a realização do procedimento, é possível identificar o Índice de apneia-hipopneia (IAH) que é a razão entre a quantidade total de episódios de hipopneia e apneia ocorridas durante o sono dividido pelas horas de sono. Tal índice é direcionado para delimitar a gravidade da AOS (Furlan *et al.*, 2021).

O IAH é classificado em: Leve IAH > 5 e < 15 por hora; Moderada IAH ≥ 15 e ≤ 30 por hora e grave quando o IAH > 30 por hora. Após apurar o histórico do paciente, fatores de risco, questionários, exame físico e a polissonografia o profissional de saúde irá avaliar e fazer o manejo e tratamento do paciente (Furlan *et al.*, 2021).

A abordagem terapêutica da AOS se inicia com o controle dos fatores de riscos aos quais o paciente se apresenta exposto como: hipertensão arterial, obesidade, consumo de substâncias que agravam a condição como o álcool, entre outros.

Para o tratamento, objetiva-se normalizar a respiração durante o sono, diminuindo as possíveis consequências da AOS, além de oferecer uma melhor qualidade de vida ao paciente. As práticas aplicadas variam desde medidas de comportamento, como higiene do sono, posição adequada do corpo no momento de descanso e diminuição do peso, até procedimentos clínicos com uso de aparelho de pressão positiva contínua (CPAP) e cirúrgicos (Baguet *et al.*, 2005).

Outrossim, o paciente pode ser submetido a estimulação nervosa como, por exemplo, o método de estimulação elétrica transcutânea a fim de reduzir a carga ventilatória e o impulso respiratório neural (Steier *et al.*, 2011).

É basilar que as decisões terapêuticas sejam realizadas de forma compartilhada entre o médico e paciente para que haja uma maior adesão ao tratamento e identificação de intervenções assertivas.

CONCLUSÃO

A síndrome da apneia obstrutiva do sono traz consequências respiratórias e neurológicas que podem se agravar quando não tratadas, podendo evoluir para quadros patológicos potencialmente fatais para o paciente.

As complicações cognitivas da síndrome afetam a qualidade de vida e as capacidades funcionais dos indivíduos acometidos. A baixa oxigenação e o prejuízo ao sono repercutem em danos que vão desde o baixo rendimento diário, transtornos mentais e ao risco de acidente vascular encefálico.

Diante desse cenário, é essencial o acompanhamento médico desde as primeiras manifestações da síndrome para a prevenção de consequências mais graves, oportunizando mudanças no estilo de vida e tratamentos para a melhora da qualidade de vida do paciente.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C.M.O; POYARES, D; TUFIK, S. Síndrome da Apnéia-Hipopnéia Obstrutiva do Sono e Doença Cerebrovascular. **Rev Neurocienc**, v. 16, n. 3, p. 231-236, set. 2008. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8637>.

Acesso em: 05 jun. 2023.

ATHAYDE RAB DE, COLONNA LLI, SCHORR F, GEBRIM EMMS, LORENZI-FILHO G, GENTA PR. Tongue size matters: revisiting the Mallampati classification system in patients with obstructive sleep apnea. **J bras pneumol**, v. 49, n. 2, p. e20220402, 2023. Disponível em : <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20220402>. Acesso em: 05 jun. 2023.

BAGUET, J.P. *et al.* Night-time and diastolic hypertension are common and underestimated conditions in newly diagnosed apnoeic patients. **J Hypertens**, v. 23, n. 3, p. 521-527, mar. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.hjh.0000160207.58781.4e>. Acesso em: 10 jul. 2023.

BALBANI, A.P.S; FORMIGONI, G.G.S. Ronco e síndrome da apnéia obstrutiva do sono. **Rev Assoc Med Bras**. V. 45, n. 3, p. 273-278, jul. 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42301999000300013>. Acesso em: 10 jul. 2023.

BALTHAZAR, F.M. *et al.* Interaction between apolipoprotein E genotypes, excessive daytime sleepiness, and cognitive function in obstructive sleep apnea patients. **Arq Neuro-Psiquiatr**, v. 80, n. 11, p. 1104-1111, nov. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0042-1758399>. Acesso em: 11 jul. 2023.

BITTENCOURT, L.R.A. *et al.* Abordagem geral do paciente com síndrome da apneia obstrutiva do sono. **Rev Bras Hipertens**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 158-163, jun. 2009.

CAHALI MB. Conseqüências da síndrome da apnéia obstrutiva do sono. **Rev Bras Otorrinolaringol**, v. 73, n. 3, p. 290, maio. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-72992007000300001>. Acesso em: 11 jul. 2023.

CARNEIRO, G; FONTES, F.H; TOGEIRO, S.M.G.P. Consequências metabólicas na SAOS não tratada. **J bras pneumol**, v. 36, n. 2, p. 43-46, jun. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132010001400012>. Acesso em: 12 jul. 2023.

DUARTE, R.L.M. *et al.* Brazilian Thoracic Association Consensus on Sleep-disordered Breathing. [**J bras pneumol**, v. 48, n. 4, p. e20220106, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20220106>. Acesso em: 12 jul. 2023.

FURLAN, S.F. *et al.* Apneias Muito Longas em Posição Prona em uma Paciente Eutrófica com Doença Arterial Coronariana: Implicações para o Risco Cardiovascular. **Arq Bras Cardiol**, v. 116, n. 2, p. 25-27, fev. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20200191>. Acesso em: 13 jul. 2023.

GOMES, M.M.; QUINHONES, M.S.; ENGELHARDT, E. Neurofisiologia do sono e aspectos farmacoterapêuticos dos seus transtornos. **Rev Bras Neurol**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 1, p. 5-15, jan./mar. 2010.

GOTTLIEB, D.J.; PUNJABI, N.M. Diagnosis and Management of Obstructive Sleep Apnea:

A Review. **JAMA**, v. 323, n. 14, p. 1389–1400, abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/doi:10.1001/jama.2020.3514>. Acesso em: 14 jul. 2023.

IBER, C. *et al.* The AASM Manual for the Scoring of Sleep and Associated. **American Academy of Sleep Medicine**, Illinois, v. 1, 2007.

ITO, F. A. *et al.* Condutas terapêuticas para tratamento da Síndrome da Apnéia e Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS) e da Síndrome da Resistência das Vias Aéreas Superiores (SRVAS) com enfoque no Aparelho Anti-Ronco (AAR-ITO). **Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial**, Maringá, v. 10, n. 4, p. 143–156, jul. 2005.

KAPUR, V. K. *et al.* Clinical Practice Guideline for Diagnostic Testing for Adult Obstructive Sleep Apnea: An American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline. **J Clin Sleep Med**, v. 12, n. 3, p. 479-504, mar. 2017.

KASPER DL, *et al.* **Medicina interna de Harrison**. 20ª Edição. Rio de Janeiro: McGrawHill, 2020.

MARIN, J.M. *et al.* Long-term cardiovascular outcomes in men with obstructive sleep apnoea-hypopnoea with or without treatment with continuous positive airway pressure: an observational study. **Lancet**, v. 365, n. 9464, p.1046-1053, mar. 2005. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)71141-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71141-7). Acesso em: 15 jul. 2023.

PACHITO, D.V. *et al.* Legal action for access to resources inefficiently made available in health care systems in Brazil: a case study on obstructive sleep apnea. **J bras pneumol**, v. 49, n. 2, p. p. e20220092, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20220092>. Acesso em: 15 jul. 2023.

RAMAR, K. *et al.* Sleep is essential to health: an American Academy of Sleep Medicine position statement. **J Clin Sleep Med**, v. 17, n. 10, p. 2115-2119, oct. 2021.

STEIER, J. Continuous transcutaneous submental electrical stimulation in obstructive sleep apnea: a feasibility study. **Chest**. v. 140, n. 4, p. 998-1007, out. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1378/chest.10-2614>. Acesso em: 15 jul. 2023.

VAN RYSWYK, E. *et al.* Sleep Disorders, Including Sleep Apnea and Hypertension. **Am J Hypertens**. v. 21, n. 8, p. 857-864, jul. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ajh/hpy082>. Acesso em: 17 jul. 2023.

WIEGAND, L; ZWILLICH, C.W. Obstructive sleep apnea. **Dis Mon**. v. 40, n. 4, p. 197-252, abr. 1994. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0011-5029\(94\)90013-2](https://doi.org/10.1016/0011-5029(94)90013-2). Acesso em: 17 jul. 2023.

ZINCHUK, A.V. *et al.* Phenotypes in obstructive sleep apnea: A definition, examples and evolution of approaches. **Sleep Med Rev**, v. 35, p. 113-123, out. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.smr.2016.10.002>. Acesso em: 18 jul. 2023.

ZINCHUK, A.V. *et al.* Polysomnographic phenotypes and their cardiovascular implications in obstructive sleep apnoea. **Thorax**. v. 73, n. 5, p. 472-480, maio. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2017-210431>. Acesso em: 18 jul. 2023.

PROMOVENDO A SAÚDE AMBIENTAL: O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA SUSTENTABILIDADE

Camila Miranda Pereira¹;

Instituto Tecnológico Vale (ITV), Belém, PARÁ.

<https://orcid.org/0000-0002-8887-6570>

Isabela Costa Vaz²;

Universidade Estadual do Pará- UEPA, Belém, PARÁ.

<http://lattes.cnpq.br/7657603075752365>

Maria do Carmo Dutra Marques³;

Universidade Paulista (UNIP), Belém, PARÁ.

<https://orcid.org/0000-0002-3897-3153>

Michelle Guimarães Mattos Travassos⁴;

Universidade Paulista (UNIP), Belém, PARÁ.

<https://orcid.org/0000-0001-7967-6545>

Ana Cristina Santos de Sousa⁵;

Hospital Universitário João de Barros Bareto (HUJBB).

<https://orcid.org/0000-0002-6256-1474>

Sofia Oliveira Silva⁶;

Centro Universitário do Pará- CESUPA, Belém, PARÁ.

<https://orcid.org/0009-0002-5953-961X>

Sarah Beatriz Mourão Parente⁷;

Centro Universitário do Pará- CESUPA, Belém, PARÁ.

<https://orcid.org/0009-0003-2616-6607>

Amanda de Azevedo Silva⁸;

Museu Paraense Emílio Goeldi- MPEG, Belém, PARÁ.

<https://orcid.org/0009-0004-3451-009X>

Hellen Caroline Alcântara Negrão⁹;

Universidade Federal do Pará- UFPA, Belém, PARÁ.

<https://orcid.org/0000-0002-9184-9426>

Raissa Picanço Ferreira¹⁰;

Universidade Federal do Pará- UFPA, Belém, PARÁ.

<https://orcid.org/0009-0005-7420-393X>

Raiza Sanches Cohen¹¹;

Instituto Tecnológico Vale (ITV), Belém, PARÁ.

<https://orcid.org/0000-0001-5679-1903>

Laiza Sanches Cohen¹²;

Universidade Paulista (UNIP), Belém, PARÁ.

<https://orcid.org/0009-0000-4328-0493>

RESUMO: O estudo abordou a complexa relação entre a crise ambiental e a saúde, enfatizando o papel dos profissionais de saúde na promoção da sustentabilidade. Através de uma revisão abrangente da literatura, foram identificados vários estudos que destacam a interconexão entre o meio ambiente e a saúde humana. Embora tenham sido observados progressos, a pesquisa ressaltou uma lacuna significativa de publicações nessa área, sublinhando a necessidade urgente de maior engajamento e estudos para abordar essa questão crucial. Os resultados revelaram uma diversidade de abordagens, incluindo revisões bibliográficas, estudos reflexivos e pesquisas de campo, demonstrando a amplitude e relevância do tema. Ficou evidente que os profissionais de saúde desempenham um papel vital na incorporação de práticas sustentáveis em suas atividades diárias, desde a redução de resíduos até a promoção de hábitos saudáveis e ecológicos. Portanto, é imperativo que os currículos de formação dos profissionais de saúde integrem princípios de sustentabilidade e que estratégias práticas sejam implementadas para incentivar a adoção dessas práticas. A conscientização sobre a relação intrínseca entre a saúde humana e a saúde do planeta é essencial para construir um futuro mais resiliente e equilibrado. Através dessa abordagem, os profissionais de saúde podem se tornar agentes de mudança, contribuindo para a construção de uma sociedade mais saudável, justa e em harmonia com o meio ambiente, buscando garantir um legado sustentável para as gerações futuras.

PALAVRAS-CHAVE: Sustentabilidade. Saúde Ambiental. Profissionais de Saúde.

PROMOTING ENVIRONMENTAL HEALTH: THE ROLE OF HEALTH PROFESSIONALS IN SUSTAINABILITY

ABSTRACT: The study addressed the complex relationship between the environmental crisis and health, emphasizing the role of health professionals in promoting sustainability. Through a comprehensive literature review, several studies were identified that highlight the interconnection between the environment and human health. While progress was noted, the survey highlighted a significant publication gap in this area, underlining the urgent need for greater engagement and studies to address this crucial issue. The results revealed a diversity of approaches, including bibliographic reviews, reflective studies and field research, demonstrating the breadth and relevance of the theme. It was evident that healthcare professionals play a vital role in incorporating sustainable practices into their daily activities, from reducing waste to promoting healthy and eco-friendly habits. Therefore, it is imperative that health professionals' training curricula integrate sustainability principles and that practical strategies are implemented to encourage the adoption of these practices. Raising awareness of the intrinsic relationship between human health and the health of the planet is essential to building a more resilient and balanced future. Through this approach, health professionals can become agents of change, contributing to building a healthier, fairer society in harmony with the environment, seeking to ensure a sustainable legacy for future generations.

KEY-WORDS: Sustainability. Environmental Health. Health Professionals.

INTRODUÇÃO

É fato que a população mundial tem enfrentado problemas ambientais, que tem gerado uma crise no clima e na forma de viver de muitas comunidades. Todos os dias são noticiadas informações sobre o aquecimento global, sobre a situação de formas de vida que foram extintas ou estão ameaçadas de extinção, de desastres climáticos que causam prejuízos a muitas populações sejam elas humanas ou não, todos sofrem com esses eventos e todos tem sido impactado de alguma forma (BACKES; ERDMANN & BACKES, 2009; CAMPONOGARA, 2012).

A temática crise ambiental e climática é complexa e perpassa não somente pelas questões ambientais e ecológicas, hoje a população mundial também vive uma crise de cunho social, econômico, política e cultural. Todas essas problemáticas influencia e impactam a vida das pessoas e por conseguinte a forma como esses seres humanos irão se relacionar com outros e com meio ambiente e mundo a sua volta, em virtude disso, que surgiu o Desenvolvimento Sustentável, preceito que buscar utilizar recursos de modo a poupá-los para as próximas gerações, levando em consideração não só o meio ambiente, mas a

promoção de uma economia, Política e sociedade sustentáveis (BACKES; ERDMANN & BACKES, 2009; CAMPONOGARA, 2012).

O processo de cuidados na área da saúde tem sido amplamente discutido ao longo dos anos e isso tem gerado muitos questionamentos, como o cuidado com o ser humano, com o meio ambiente que o cerca, com planeta em que vive, são alguns exemplos (BACKES; ERDMANN; BACKES, 2009).

Em vista do apresentado anteriormente faz-se necessário olhar para uma outra problemática, a formação dos profissionais da área da saúde, é necessário resgatar o debate ambiental e o agir desses profissionais frente a essas causas, existem muitos aspectos a serem levados em consideração, como por exemplo como os profissionais de saúde podem contribuir para alcançar os objetivos do Desenvolvimento Sustentável, estimular debates sobre consumo e descarte consciente, uma vez que o setor da saúde produz uma grande quantidade de resíduos que não podem ser reciclados pois é contaminante, são muito tópicos que impactam o meio ambiente e a saúde da população como um todo (ALBUQUERQUE & GIFFIN, 2008; RÔÇAS et al, 2008; SIQUEIRA-BATISTA et al, 2009).

De acordo com RÔÇAS et al (2008) & SIQUEIRA-BATISTA et al, (2009) essas questões não tem sido tão abordadas na formação dos profissionais de saúde ou na prática profissional, e como incorporar a sustentabilidade e seus preceitos no cotidiano acadêmico/profissional. Quantos profissionais da saúde já se perguntaram como estão cuidando pelo ambiente em que estão inseridos? Ou de que forma as o meio ambiente influencia no processo saúde- doença?

Portanto, frente ao exposto anteriormente e aos questionamentos gerados o referido trabalho pretende realizar uma revisão da literatura dos trabalhos publicados nos últimos treze anos, com o objetivo de identificar o que os profissionais de saúde tem abordado da relação Sustentabilidade e suas perspectivas para a vigilância e promoção da Saúde.

METODOLOGIA

O trabalho em questão se caracteriza como uma pesquisa de natureza exploratória, na qual foram adotadas abordagens tanto quantitativas quanto qualitativas. Para compreender profundamente a temática em estudo, foi realizado um extenso levantamento bibliográfico, buscando referências relevantes e atualizadas sobre o assunto. Além disso, foi conduzida uma análise exploratória, permitindo uma investigação ampla e detalhada do tema em questão.

A escolha de uma abordagem exploratória se justifica pela necessidade de explorar e familiarizar-se com o tema, levantando informações preliminares que possam subsidiar pesquisas mais aprofundadas no futuro. Essa metodologia permite a identificação de lacunas de conhecimento, a compreensão dos principais conceitos e teorias relacionadas e a obtenção de uma visão panorâmica do campo de estudo.

Ao adotar uma abordagem mista, combinando elementos quantitativos e qualitativos, busca-se obter uma compreensão mais completa e enriquecedora do objeto de pesquisa. A abordagem quantitativa possibilita a coleta de dados numéricos e estatísticos, permitindo uma análise mais objetiva e generalizável. Já a abordagem qualitativa, por sua vez, busca a compreensão em profundidade, explorando perspectivas subjetivas, interpretações e contextos mais complexos.

Dessa forma, o levantamento bibliográfico abrangente e a análise exploratória realizados no presente trabalho visam fornecer uma base sólida de conhecimento, tanto teórico quanto prático, sobre a temática em questão. Essa etapa inicial é fundamental para o desenvolvimento de pesquisas futuras mais aprofundadas, permitindo uma investigação mais precisa, embasada e significativa do assunto.

A busca pelos artigos, foram realizadas através de sites confiáveis como Google acadêmico e base de dados da Scielo Acadêmico, como critérios de inclusão foram utilizados periódicos dos últimos treze anos até os dias atuais, para que pudesse ser traçado um perfil das publicações ao longo desse intervalo de tempo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como resultados foram selecionados 20 artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais nos últimos treze anos, todos dentro da temática e do objetivo desta pesquisa, a baixo é apresentado uma Tabela 1 com o resumo das principais informações de cada artigo:

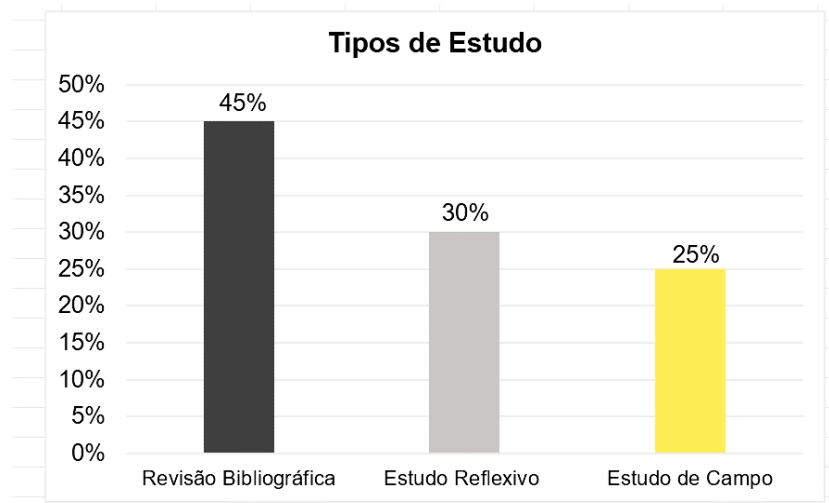
Tabela 1- Banco de dados dos artigos coletados para revisão de literatura.

Periódico	Autores e Ano	Tipo de Pesquisa	Título
Ver. Ciência e Sustentabilidade.	LIMA; JUNIOR; LUNA, 2018.	Revisão Bibliográfica	Sustainable development, sustainability and health: a review
Rev. Epide. Controle de Infecções.	SILVA; MERCES; ARAÚJO, 2014.	Revisão Bibliográfica	Interface between health, environment and work from the perspective of sustainability
CESSA	RODRIGUES; GUIMARÃES; MAMED, 2023.	Revisão Bibliográfica	Epidemiologia, indicadores de saúde e os sistemas de informação
BEPA	WESTPHALEN; BISUGO; ARAÚJO, 2012.	Revisão Bibliográfica	Epidemiological and historical aspects of Chagas disease control in the American continent
Estudos Avançados	VEIGA, 2020.	Revisão Bibliográfica	Saúde e Sustentabilidade
Rev. Brasileira de Epidemiologia	CÂMARA & TAMBELLINI, 2003.	Revisão Bibliográfica	Notes concerning the epidemiologic aspects of environmental health studies
Epidemiologia e Saúde Indígena	SANTOS; COIMBRA, 2005.	Revisão Bibliográfica	Cenários e tendências da saúde e da epidemiologia dos povos indígenas no Brasil
Educação sem Distância	OLIVEIRA; PASSOS, 2021.	Estudo Reflexivo	Health sustainability: a reflection on epidemiological data associated with the indiscriminate use of drugs.
Epidemiologia e Saúde Ambiental	PALÁCIOS; CÂMARA; JESUS, 2004.	Estudo Reflexivo	Notes on Epidemiology for Environmental Health Practices
Saúde e Sociedade	BEZERRA, 2017.	Estudo Reflexivo	Environmental health surveillance in Brazil: inheritance and challenges
Rev Bras Med Fam Comunidade	IVANCKO et al, 2016.	Estudo de Campo	Estratégia Saúde da Família e Vigilância em Saúde: conhecimento de médicos de família e comunidade sobre Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador
UNIFIMES	CARRIJO et al, 2021.	Revisão Bibliográfica	Epidemiologia ambiental como forma de promoção de saúde e Prevenção de doenças
Epidemiologia e Serviços de Saúde	AUGUSTO, 2003.	Estudo Reflexivo	Health and Environmental Surveillance: Building the Theme
ENGEMA	SANTOS, 2015.	Estudo de Campo	Sustentabilidade: percepções dos profissionais das Unidades básicas de saúde da cidade de JI Paraná
Revista Saúde e Meio Ambiente	MORAES et al, 2019.	Revisão Bibliográfica	Environment and health: a look at the light of nursing
Rev. Saúde e Comunidade	MAGALHÃES; SOUZA; SILVA, 2022.	Estudo de Campo	The nurse's role in communication and environmental health education in primary care
The specialist	PICCARDI, 2014.	Estudo Reflexivo	Uses of the 'sustainability' formula in the health area: the example of volunteering practice in hospitals
Rev. Rene	SOARES et al, 2012.	Estudo de Campo	O que pensam os enfermeiros sobre a problemática ambiental
Ver. Gestão e Sustent. Ambiental.	ALBARADO et al; 2020.	Estudo de Campo	Sustentabilidade e práticas ambientais no âmbito hospitalar no interior da região amazônica
Esc Anna Nery	PERES et al, 2016.	Estudo de Campo	Saúde e ambiente: (in) visibilidades e (des) continuidade na formação profissional em enfermagem

Periódico	Autores e Ano	Tipo de Pesquisa	Título
Ver. Ciência e Sustentabilidade.	LIMA; JUNIOR; LUNA, 2018.	Revisão Bibliográfica	Sustainable development, sustainability and health: a review
Rev. Epide. Controle de Infecções.	SILVA; MERCES; ARAÚJO, 2014.	Revisão Bibliográfica	Interface between health, environment and work from the perspective of sustainability
CESSA	RODRIGUES; GUIMARÃES; MAMED, 2023.	Revisão Bibliográfica	Epidemiologia, indicadores de saúde e os sistemas de informação
BEPA	WESTPHALEN; BISUGO; ARAÚJO, 2012.	Revisão Bibliográfica	Epidemiological and historical aspects of Chagas disease control in the American continent
Estudos Avançados	VEIGA, 2020.	Revisão Bibliográfica	Saúde e Sustentabilidade
Rev. Brasileira de Epidemiologia	CÂMARA & TAMBELLINI, 2003.	Revisão Bibliográfica	Notes concerning the epidemiologic aspects of environmental health studies
Epidemiologia e Saúde Indígena	SANTOS; COIMBRA, 2005.	Revisão Bibliográfica	Cenários e tendências da saúde e da epidemiologia dos povos indígenas no Brasil
Educação sem Distância	OLIVEIRA; PASSOS, 2021.	Estudo Reflexivo	Health sustainability: a reflection on epidemiological data associated with the indiscriminate use of drugs.
Epidemiologia e Saúde Ambiental	PALÁCIOS; CÂMARA; JESUS, 2004.	Estudo Reflexivo	Notes on Epidemiology for Environmental Health Practices
Saúde e Sociedade	BEZERRA, 2017.	Estudo Reflexivo	Environmental health surveillance in Brazil: inheritance and challenges
Rev Bras Med Fam Comunidade	IVANCKO et al, 2016.	Estudo de Campo	Estratégia Saúde da Família e Vigilância em Saúde: conhecimento de médicos de família e comunidade sobre Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador
UNIFIMES	CARRIJO et al, 2021.	Revisão Bibliográfica	Epidemiologia ambiental como forma de promoção de saúde e Prevenção de doenças
Epidemiologia e Serviços de Saúde	AUGUSTO, 2003.	Estudo Reflexivo	Health and Environmental Surveillance: Building the Theme
ENGEMA	SANTOS, 2015.	Estudo de Campo	Sustentabilidade: percepções dos profissionais das Unidades básicas de saúde da cidade de JI Paraná
Revista Saúde e Meio Ambiente	MORAES et al, 2019.	Revisão Bibliográfica	Environment and health: a look at the light of nursing
Rev. Saúde e Comunidade	MAGALHÃES; SOUZA; SILVA, 2022.	Estudo de Campo	The nurse's role in communication and environmental health education in primary care
The specialist	PICCARDI, 2014.	Estudo Reflexivo	Uses of the 'sustainability' formula in the health area: the example of volunteering practice in hospitals
Rev. Rene	SOARES et al, 2012.	Estudo de Campo	O que pensam os enfermeiros sobre a problemática ambiental
Ver. Gestão e Sustent. Ambiental.	ALBARADO et al; 2020.	Estudo de Campo	Sustentabilidade e práticas ambientais no âmbito hospitalar no interior da região amazônica
Esc Anna Nery	PERES et al, 2016.	Estudo de Campo	Saúde e ambiente: (in) visibilidades e (des) continuidade na formação profissional em enfermagem

FONTE: Os Autores (2023)

Figura 1- Tipos de estudos encontrados no Banco de dados

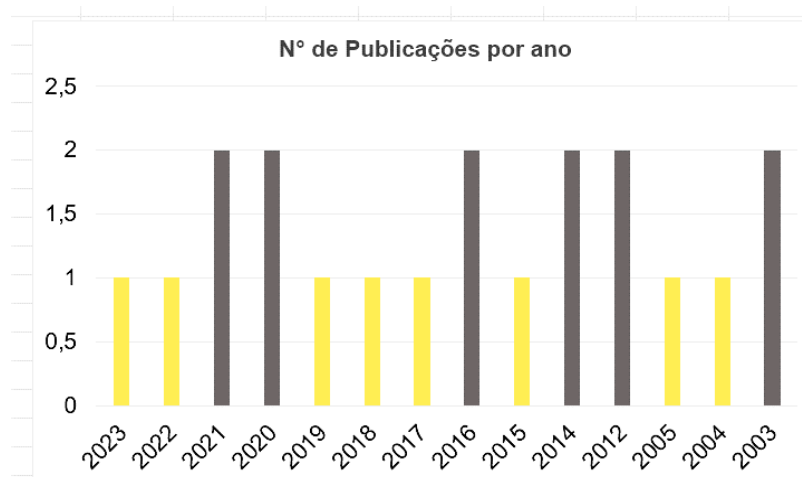


No banco de dados dos 13 artigos selecionados foram encontrados três tipos de pesquisa, Revisão Bibliográfica presente em 45% (Figura- 1) dos artigos selecionados, este tipo de trabalho que segundo RODRIGUES; GUIMARÃES & MAMED (2023) também conhecido como revisão de literatura ou sistemática é uma forma de pesquisa acadêmica que visa reunir, avaliar e selecionar as informações mais relevantes de um determinado tema a partir de diversas fontes, provenientes de artigos científicos, monografias, dissertações ou teses.

Outro tipo de estudo detectado foi o Reflexivo em 30% (Figura- 1) do total de artigos selecionados para o trabalho, este tipo de trabalho por sua vez é uma forma de pesquisa acadêmica ou análise em que o foco está na autorreflexão, introspecção e análise crítica das próprias experiências, pensamentos, sentimentos e ações do pesquisador ou autor. Esse tipo de estudo geralmente não envolve a coleta de dados empíricos externos, como experimentos de laboratório ou pesquisas de campo, mas sim uma investigação profunda e subjetiva das percepções pessoais do indivíduo em relação a um determinado assunto ou experiência (BEZERRA, 2017).

Por último se tem o Estudo de campo aplicado em 25%, (Figura- 1) este tipo de estudo é uma abordagem de pesquisa que envolve a coleta direta de dados no local onde fenômeno de interesse ocorre, o pesquisador geralmente sai do espaço laboratorial e controlado e vai para o campo, ou seja, para o ambiente natural onde os eventos estão acontecendo, isso vai depender do tema do trabalho, pode ser uma escola, um hospital, um posto de saúde, até mesmo abordando pessoas na rua (ALBARADO et al; 2020).

Figura 2- Quantitativo de Artigos publicados por Ano.



No banco de dados da pesquisa é possível identificar um certo quantitativo de publicações no intervalo de 2003 a 2023, e dentro do tema escolhido observa-se que os artigos científicos publicados são entre um e dois, valor baixo para o esperado (Figura-2). O que gera certa preocupação, pois, Segundo GESSNER et al (2013) os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental na busca pela sustentabilidade e na proteção do meio ambiente. Sua relação com a sustentabilidade abrange diversas áreas, desde a prática diária em hospitais e clínicas até a promoção de políticas e práticas eco conscientes.

Esses profissionais têm a responsabilidade de utilizar recursos de forma eficiente, minimizar desperdícios e adotar práticas que reduzam a pegada ambiental das instituições de saúde. Além disso, podem fomentar a adoção de práticas mais sustentáveis e incentivar os pacientes a adotar hábitos de vida saudáveis e ecologicamente responsáveis. A conscientização sobre o impacto ambiental das atividades de saúde é essencial para impulsionar mudanças positivas, garantindo não apenas a saúde das pessoas, mas também do planeta em que vivemos. A colaboração entre profissionais de saúde, governos e a sociedade em geral é crucial para estabelecer um sistema de saúde mais sustentável e resiliente no futuro (RÔÇAS et al, 2008; GESSNER et al, 2013; ALBARADO et al, 2020).

Práticas Sustentáveis e informações e esclarecimentos sobre a temática podem ser inseridas no cotidiano desses profissionais, além da incorporação de práticas sustentáveis, o que já vem sendo discutido por diversos autores (POLAZ, 2009; DOS SANTOS, 2015). Nesse sentido, essas práticas devem também levar em consideração o bem estar dos servidores, eles precisam estar de acordo e compreender a real importância de implementar essas práticas no dia a dia do trabalho e na comunidade em que atuam, para isso alguns autores propõem que sejam incentivados a criação de programas de treinamento, rodas de conversa com a comunidade, além de ações que atraiam o público e incentivem os servidores, tudo isso com o objetivo de fortalecer o vínculo da gestão com os demais funcionários e participação social. Ao adotar essa abordagem, os servidores de saúde se tornam agentes impulsionadores da sustentabilidade e do bem-estar tanto das comunidades

que atendem quanto do ambiente em que vivem (SARRIOT, 2004; RADICCHI & LEMOS, 2009; DOS SANTOS, 2015).

O direito a um ambiente sustentável e equilibrado é garantido em Lei, por meio do artigo 225 da Constituição Federal Brasileira de 1988, cabendo ao poder público, a sociedade como um todo zelar, proteger e preservar o meio ambiente em que vivem, pois é um direito fundamental (GARCIA & ZANETTI-RAMOS, 2004; DOS SANTOS, 2015). A preservação e cuidado com o meio ambiente também resulta em impactos para a vida humana e conseqüentemente na saúde e qualidade de vida da população como um todo. Um ambiente bem cuidado e preservado requer o engajamento de todos, poder público, sociedade, iniciativa privada, para isso faz-se necessário a criação de estratégias, reorganizações, criação de políticas que possibilitem os servidores públicos por exemplo aplicarem essas estratégias no cotidiano do trabalho, além ampliar esses conceitos para área da saúde (DOS SANTOS, 2015; OPAS, 2015; RODRIGUES, GUIMARÃES, & MAMED, 2023).

No contexto brasileiro, a saúde ambiental tem englobado como fontes de estudo e preocupação, os seguintes assuntos: saneamento básico, justiça entre os povos, situações bio e psicossociais e a promoção do desenvolvimento sustentável, para garantir a preservação dos recursos naturais para as populações futuras. Neste sentido os estudos e pesquisas na área de epidemiologia e vigilância tem sido base para tomadas de decisão (CÂMARA & TAMBELLINI, 2003).

A saúde e o adoecimento das populações, advém por diversos fatores: sociais, políticos, econômicos, ambientais, psicológicos e físico, esses fatores aos se combinarem com falta de infraestrutura, saneamento básico, lazer, educação, alimento digno livre de agrotóxicos ou qualquer outro resíduo químico, podem causar um serie de prejuízos a saúde dos indivíduos (RATTNER, 2009; CARVALHO, 2013; LIMA; JÚNIOR; LUNA, 2018). A sustentabilidade vem justamente apresentar em seus pilares objetivos com o propósito de mudar esse tipo de cenário, que busque uma real transformação e preservação do meio ambiente, como também, uma cuidar do ser humano, gerar dignidade, igualdade entre raças e gêneros, alimentação saudável, educação e saúde de qualidade, enfim a criação de programas que forneçam subsídios para que os povos se desenvolvam e convivam em harmonia consigo e com as demais formas de vida que compõem a natureza (RATTNER, 2009; CARVALHO, 2013; LIMA; JÚNIOR; LUNA, 2018).

Neste sentido, os profissionais de saúde também podem contribuir para a sustentabilidade por meio da pesquisa e da inovação. A busca por tecnologias médicas mais eficientes e ambientalmente amigáveis, bem como o desenvolvimento de práticas clínicas sustentáveis, são áreas em que a ciência e a medicina podem se unir para enfrentar os desafios ambientais atuais (HAINES, 2016; DE SOUSA MELLO; FRIAÇA, 2019 & VEIGA, 2020).

Além disso, ao educar seus pacientes sobre a relação entre saúde e meio ambiente, os profissionais de saúde podem ajudar a aumentar a conscientização e o engajamento da população na busca por um futuro mais sustentável. Ao adotar uma abordagem holística que considera tanto o bem-estar humano quanto o do planeta, os profissionais de saúde se tornam agentes de mudança na construção de um sistema de saúde mais consciente e em harmonia com o meio ambiente (HAINES, 2016; DE SOUSA MELLO, F.; FRIAÇA, 2019 & VEIGA, 2020).

Nesse caminho de acordo com os autores SOARES et al (2012) & MAGALHÃES; SOUZA; SILVA, (2022) é relevante que a forma como essa temática será abordada nos estabelecimentos de saúde e com a população, siga uma perspectiva educativa e didática, para gerar um real engajamento das pessoas, de modo a cativa-las e para que possam reproduzir no seu cotidiano, em busca de uma vida mais saudável e em conexão com o meio ambiente. Logo o setor de saúde público e privado, juntamente com seus profissionais que dele fazem parte, busquem implementar estratégias reais que estimulem reflexões sobre a sustentabilidade e tudo que ela representa e possibilita aos indivíduos.

CONCLUSÃO

O presente trabalho destaca a interligação vital entre a crise ambiental e a saúde humana, ressaltando a importância da abordagem sustentável na prática dos profissionais da área de saúde. Através de uma revisão abrangente da literatura, foram identificados diversos estudos que abordam a relação entre sustentabilidade e saúde, revelando a necessidade de incorporar princípios e práticas sustentáveis na formação e atuação desses profissionais.

Os resultados mostraram uma diversidade de abordagens, com pesquisas que vão desde revisões bibliográficas até estudos de campo, refletindo a amplitude do tema e sua relevância multidisciplinar. Ficou evidente que há uma demanda crescente por compreender como os profissionais de saúde podem contribuir para a promoção da sustentabilidade e a proteção do meio ambiente.

Além disso, destacou-se a escassez relativa de publicações nesse campo, o que indica a necessidade de maior engajamento e pesquisa nessa área crucial. Profissionais da saúde têm um papel significativo a desempenhar na adoção de práticas mais sustentáveis em suas atividades diárias, desde a gestão de resíduos até a promoção de estilos de vida saudáveis e ecologicamente responsáveis.

É fundamental reconhecer que a saúde humana está intrinsecamente ligada à saúde do planeta, e os desafios ambientais atuais exigem uma abordagem mais holística e colaborativa. A conscientização sobre a interdependência entre a saúde das pessoas e a saúde do meio ambiente é essencial para a construção de um futuro sustentável.

Portanto, urge uma maior integração da sustentabilidade nos currículos de formação de profissionais da saúde, bem como a implementação de estratégias práticas que incentivem a incorporação desses princípios no cuidado ao paciente e nas operações hospitalares. Ao adotar essa abordagem, os profissionais de saúde podem se tornar agentes ativos na construção de um mundo mais saudável, equitativo e em harmonia com a natureza, contribuindo assim para um futuro mais promissor para as próximas gerações.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

ALBARADO, K.V.P.; SANTOS, L.P.C.; PEREIRA, A. M.; ADAD, M.F.M.; SILVA, S.M.S. Sustentabilidade e práticas ambientais no âmbito hospitalar no interior da região Amazônica. **Rev. Gest. Sust. Ambient.**, Florianópolis, v. 9, n. 4, p. 927-940, out/dez. 2020.

ALBUQUERQUE, V.S.; GIFFIN, K.M. Globalização capitalista e seus impactos na vida cotidiana: Uma agenda necessária à formação superior em saúde. **Trab. Educ saúde. No prelo.** 2008.

AUGUSTO, L.G.S. Health and Environmental Surveillance: Building the Theme. **Epidemiologia e Serviços de Saúde.** 12(4): 177–187. 2003.

BACKES, M. T.; ERDMANN, A.L. & BACKES, D.S. Ecological care: meaning for health care professionals from a general hospital. **Acta Paul Enferm.** 22(2):183-91, 2009.

BEZERRA, A.C.V. Environmental health surveillance in Brazil: inheritance and challenges. **Saúde Soc. São Paulo.** v.26, n.4, p.1044-1057, 2017.

CAMPONOGARA, Silviamar. Health and environment in contemporaneity: the essential review of florence nightingale's legacy. **Esc Anna Nery (impr).** 16 (1): 178-184. 2012.

CÂMARA, V.M. & TAMBELLINI, A.T. Notes concerning the epidemiologic aspects of environmental health studies. **Rev. Bras. Epidemiol.** Vol. 6, Nº 2, 2003.

CARRIJO, V. S.; VASCONCELOS, A. M.; DOLENKEI, N.; OLIVEIRA, R. A. M.;

LOCATTELLI, S. O. A. Zaqueu Henrique de SOUZA. Epidemiologia ambiental como forma de promoção de saúde e Prevenção de doenças. **UNIFIMES.** 2021.

CARVALHO, A. I. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. *In*: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário.** Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da

Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 2. pp. 19-38.

DE SOUSA MELLO, F.; FRIAÇA, A. C. S. The end of life on Earth is not the end of the world: converging to an estimate of life span of the biosphere? **International Journal of Astrobiology**, v.19, p.25-42, 2019.

GARCIA, L. P.; ZANETTI-RAMOS, B. G. Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde: uma questão de biossegurança. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 744-752, jun., 2004.

GESSNER, R.; PIOSIADLO, L.C.M.; FONSECA, R.M.G.S. & LAROCCHA, L.M. The management of the health services' waste: A problem to be faced. **Cogitare Enferm.** Jan/Mar; 18(1):117-23. 2013

HAINES, A. Addressing challenges to human health in the Anthropocene epoch – an overview of the findings of the Rockefeller/Lancet Commission on Planetary Health. **Public Health Reviews**, v.37, n.14, p.1-5, 2016.

IVANCKO, G. M.; QUERINO, R. A.; SILVA, G. C. S.; BORGES, R. D. & LIMONGI J. E. Family Health Strategy and Health Surveillance: knowledge of community and family physicians on Sanitary Surveillance, Environmental Health Surveillance and Surveillance of the Workers Health. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro. Jan-Dez; 16(43):2733. 2021.

LIMA, L.J.; LIMA-JÚNIOR, J.F; LUNA, Y.H.D.M. & LUNA, G.C.G. Sustainable development, sustainability and health: a review. **Ciência e Sustentabilidade – CeS**. v. 4, n. 2, p. 133-150, jul./dez. 2018.

MAGALHÃES, D.L.; SOUZA, C.L. & SILVA, E.S. The Nurse's Role in Communication and Environmental Health Education in Primary Care. **Rev. Saúde**. 18(3):2834-2844. 2022.

MORAIS, A. E. F.; ALMEIDA, A. A.; SOUSA, M. C. B. C.; DE OLIVEIRA, T.; LEITE, T. S. Alves. Environment and health: a look at the light of nursing. **Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA**, Três Lagoas, v. 9, n.2, pp. 74-83, Agosto/Dezembro. 2019.

OLIVEIRA, A.C. & PASSOS, M.M. Health sustainability: a reflection on epidemiological data associated with the indiscriminate use of drugs. **Educação Sem Distância**. Rio de Janeiro, n.4, dez 2021.

OPAS. Organização Pan-americana de Saúde. **Desenvolvimento Sustentável e Saúde: tendências dos indicadores e desigualdades no Brasil**. Brasília, DF: OPAS, 2014.

PALÁCIOS, M.; CÂMARA, V. M. & JESUS, I. M. Notes on Epidemiology for Environmental Health Practices. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. 13(2): 103 – 113. 2004.

PERES, R.R.; CAMPONOGARA, S.; COSTA, V.Z.; TERRA, M.G. & NIETSCHKE, E.A. Health and environment: (in) visibilities and (dis) continuation in nursing professional training. **Esc**

Anna Nery. 20(1):25-32. 2016

PICCARDI, Tatiana. Uses of the 'sustainability' formula in the health area: the example of volunteering practice in hospitals. **the ESpecialist.** vol. 35, Nº 2 (170-182). 2014.

POLAZ, C. N. M.; TEIXEIRA, B. A. N. Indicadores de sustentabilidade para a gestão municipal de resíduos sólidos urbanos: um estudo para São Carlos (SP). **Revista Eng.Sanitária e Ambiente,** Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 411-420, 2009.

RATTNER, H. Meio ambiente, saúde e desenvolvimento sustentável. **Ciência & saúde coletiva,** Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 1965-1971, dez., 2009.

SARRIOT, E. G.; WINCH, P. J.; RYAN, J.; BOWIE, J.; SWEDBERG, E.; Qualitative Research to make practical sense of sustainability in primary health care projects implemented by non-governmental organizations. **The International Journal of Health Planning and Management.** England, v. 19, n. 1, p. 3-22, june. 2004.

SANTOS, R.V. & COIMBRA JR, C.E.A. Cenários e tendências da saúde e da epidemiologia dos povos indígenas no Brasil. Rio de Janeiro: **ABRASCO.** 260 p. ISBN: 85-7541-022-9. 2005.

DOS SANTOS, T.G.B. sustentabilidade: percepções dos profissionais das unidades Básicas de saúde da cidade de JI-Paraná. **ENGEMA.** 2015.

SILVA, B. S. M.; MERCES, M. C. M. & ARAÚJO, T. M. Interface between health, environment and work from the perspective of Sustainability. **Rev Epidemiol Control Infect.** 4(2):165-170. 2014.

SOARES, S. G. A.; CAMPONOGARA, S.; TERRA, M. G.; SANTOS, T. M.; TREVISANS, C. M. What nurses think about the environmental issues. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste.** 13(5):971-82. 2013.

SIQUEIRA-BATISTA, R.; RÔÇAS, G.; GOMES, A. P.; ALBUQUERQUE, V. S.; ARAÚJO, F. M. B.; Messeder, J. C. Ecology in Undergraduate Education in the Health Field: Promoting an Exercise in Citizenship and Critical Reflection Committed to Life. *Revista Brasileira de Educação Médica.* 33 (2): 271–275. 2009.

RADICCHI, A. L. A. & LEMOS, A. F. **Saúde Ambiental.** Belo Horizonte: Editora Coopmed - Nescon UFMG. 2009

RÔÇAS, G.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; GOMES, A.P.; CASTRO, J.S.M. Bioética e ecologia: interseções de saberes e comportamentos. **Anais do VII Congresso Brasileiro de Bioética.** São Paulo; 2007.

RODRIGUES, L.N.; GUIMARÃES, R.A. & MAMED, S. Epidemiologia, indicadores de saúde e os sistemas de informação. **CESSA- Promoção da Saúde em Comunidades Rurais.** 2023.

VEIGA, J.E. Saúde e Sustentabilidade. **Estudos Avançados**. 34 (99). 2020.

WESTPHALEN, E. V. N.; BISUGO, M. C.; ARAÚJO, M. F. L. Epidemiological and historical aspects of Chagas disease control in the American continent. BEPA. 9(105):17-34. 2012.

DESAFIOS E PERSPECTIVAS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Nayara Sousa de Mesquita¹;

Instituto Federal do Ceará (IFCE) / Campus Caucaia, Fortaleza, Ceará

<https://orcid.org/0000-0002-0148-7741>

Andrea Molina Lima Avelino²;

Maternidade Escola Assis Chateaubriand da Universidade Federal do Ceará (HUWC-UFC/EBSERH), Fortaleza, Ceará

<https://orcid.org/0009-0003-6798-1552>

Deltiane Coelho Ferreira³;

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI/EBSERH), Teresina, Piauí

<https://orcid.org/0000-0002-5787-6914>

Adelmo Barbosa de Miranda Junior⁴;

Hospital Universitário Júlio Bandeira da Universidade Federal de Campina Grande (HUJB-UFCG/EBSERH), Cajazeiras, Paraíba

<https://orcid.org/0000-0002-1097-3776>

Maria Izabel Gonçalves de Alencar Freire⁵;

Hospital Universitário Júlio Bandeira da Universidade Federal de Campina Grande (HUJB-UFCG/EBSERH), Cajazeiras, Paraíba

<https://orcid.org/0000-0003-3593-5597>

Sandra Martins de França⁶;

Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (HULW-UFPB/EBSERH), João Pessoa, Paraíba

<https://orcid.org/0000-0025-4904-1431>

Hilma Keylla de Amorim⁷;

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (HUPAA-UFAL/EBSERH), Maceió, Alagoas

<https://orcid.org/0000-0002-5063-4584>

Rafaela Bezerra Gama Guimarães⁸;

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

<https://orcid.org/0000-0003-2523-4228>

Marcelo Dangllys Duarte Fernandes⁹;

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

<https://orcid.org/0000-0002-9990-0361>

Adriana Simões Moreira Rocha¹⁰;

Maternidade Climério de Oliveira da Universidade Federal da Bahia (MCO-UFBA/EBSERH), Salvador, Bahia

<https://orcid.org/0000-0001-5025-0073>

Milena Vaz Sampaio Santos¹¹;

Enfermeira do Hospital Universitário de Brasília (HUB-UNB/EBSERH), Brasília, Distrito Federal

<https://orcid.org/0000-0001-7728-2040>

Juliane Guerra Golfetto¹².

Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Maria (HUSM-UFSM/EBSERH), Santa Maria, Rio Grande do Sul

<https://orcid.org/0000-0003-2535-1344>

RESUMO: Introdução: Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) consistem em uma modalidade de serviço voltados para a saúde mental que buscam oferecer um cuidado de alcance intersetorial, direcionado para a assistência clínica e personalizada da pessoa em situações de sofrimento mental. A enfermagem integra a equipe de saúde do CAPS e precisa estar preparada para prestar a assistência adequada aos seus usuários. Objetivo: O presente estudo objetivou investigar em publicações nacionais os desafios e perspectivas da assistência de enfermagem realizados nos Centros de Atenção Psicossocial. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nos bancos de dados LILLACS e SCIELO. Foram analisados 13 artigos científicos usando-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados no idioma português; trabalhos completos e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos 10 anos. Considerações finais: Os profissionais da enfermagem que atuam no CAPS desempenham ações voltadas a autonomia e qualidade de vidas das pessoas com transtornos mentais, realizando ações em conjunto, interligando-se e compreendendo-se naquilo que possa ser melhor para o cuidar dos indivíduos com transtornos mentais. No entanto, percebeu-se alguns equívocos e insatisfações quanto ao seu papel no CAPS. Identificou-se a necessidade de mais

estudos e discussões e pesquisas a respeito do trabalho da enfermagem nessa modalidade terapêutica, oportunizando assim novos estudos.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência de Enfermagem. Saúde Mental. Centros de Atenção Psicossocial.

CHALLENGES AND PERSPECTIVES OF NURSING CARE IN THE PSYCHOSOCIAL CARE CENTER

ABSTRACT: Introduction: The Psychosocial Care Centers (CAPS) consist of a type of service focused on mental health that seek to offer intersectoral care, aimed at clinical and personalized assistance for people in situations of mental suffering. Nursing is part of the CAPS health team and needs to be prepared to provide adequate assistance to its users. Objective: The present study aimed to investigate, in national publications, the challenges and perspectives of nursing care performed in Psychosocial Care Centers. Methodology: This is a bibliographical research, carried out in the Virtual Health Library (VHL) in the LILLACS and SCIELO databases. Thirteen scientific articles were analyzed using the following inclusion criteria: articles published in Portuguese; complete works indexed in the mentioned databases in the last 10 years. Final considerations: The nursing professionals who work at the CAPS perform actions aimed at the autonomy and quality of life of people with mental disorders, carrying out actions together, interconnecting and understanding each other in what can be better for the care of individuals with mental disorders. However, some misconceptions and dissatisfaction with their role in the CAPS were noticed. The need for more studies and discussions and research on nursing work in this therapeutic modality was identified, thus providing opportunities for further studies.

KEY-WORDS: Nursing Assistance. Mental Health. Psychosocial Care Centers.

INTRODUÇÃO

No Brasil, durante a década de 70, a assistência de saúde no contexto psiquiátrico era marcada pela ausência de qualidade no cuidado prestado aos portadores de transtornos mentais. O modelo médico hospitalocêntrico era o principal modelo adotado e vários problemas eram considerados como a superlotação das instituições psiquiátricas, comercialização da loucura e cronificação do doente mental (RIBEIRO, 1999).

Com o surgimento da Reforma Psiquiátrica o modelo médico hospitalocêntrico passou a ser questionado. Com a criação da Lei Federal nº 10.216 ocorreu as primeiras mudanças nas internações psiquiátricas, com a formação de programas de reinserção social da pessoa com transtornos psíquicos e da Rede de Atenção Psicossocial, com o surgimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (GUIMARÃES *et al.*, 2015).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) consistem em uma modalidade de serviço na saúde mental que busca oferecer um cuidado de alcance intersectorial, voltado para a assistência clínica e personalizada da pessoa em situações de sofrimento mental, com o objetivo de substituir a assistência ofertada nos hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2004). Nesse contexto, o CAPS deve proporcionar as pessoas com transtorno mental um cuidado de qualidade, na qual as mesmas devem ser tratadas com respeito e de forma individual, buscando a socialização do indivíduo.

Nessa perspectiva, compreende-se que é essencial a atuação do profissional de enfermagem inserido nesse ambiente de cuidado. A enfermagem integra a equipe de saúde do CAPS e precisa estar preparada para prestar a assistência adequada aos seus usuários.

Nesse contexto, este estudo objetivou investigar em publicações nacionais os desafios e perspectivas da assistência de enfermagem nos Centros de Atenção Psicossocial.

REFERENCIAL TEÓRICO

Sabe-se que antes dos movimentos sociais que levaram à Reforma Psiquiátrica, o cuidado de enfermagem era baseado em cuidados de higiene e administração de medicamentos. Não havia uma preparação adequada para assistir às pessoas com transtornos mentais, na qual elas eram atendidas sem o respeito e o zelo devido (GUIMARÃES, 2015; WETZEL *et al.*, 2017).

Com a Reforma Psiquiátrica iniciou-se uma mudança no tratamento das pessoas com transtornos mentais. A partir daí foram criados os CAPS. Este consiste em uma modalidade terapêutica intermediária entre a hospitalização integral e a vida comunitária, constituindo um espaço onde as pessoas com transtornos mentais são cuidadas com o respeito às suas individualidades (SANTOS *et al.*, 2018). Essa estrutura terapêutica foi regulamentada por meio da Portaria nº336/GM de 19 de fevereiro de 2002, possibilitando oferecer estratégias de serviços comunitários que atuam como dispositivos de organização da atenção em saúde mental, objetivando a reabilitação psicossocial (BRASIL, 2004).

Nesse contexto, a atuação do profissional de enfermagem tem alta relevância no cuidado das pessoas com transtornos mentais dentro dos CAPS. Atualmente, identificou-se por meios dos estudos que a assistência de enfermagem no contexto da saúde mental nos CAPS deve estar voltada principalmente para o cuidado individual do paciente, holístico, de forma a prezar pela reinserção social da pessoas com transtornos mentais (SILVA *et al.*, 2020). Cuidado que deve ser oferecido com qualidade e baseado em evidências científicas.

Segundo Amarante e Nunes (2018) os CAPS constituem em uma forma de cuidado inovador que possibilita a reinserção social da pessoa com transtorno mental. Dentro desse ambiente de cuidado e integrando a equipe de saúde existe o profissional de enfermagem que tem sua atuação voltada à pessoa com transtorno psíquico de forma a prestar uma assistência de qualidade e resolutiva.

No CAPS, a atuação do profissional de enfermagem torna-se essencial para a implementação da Reforma Psiquiátrica, já que ele atua de forma bastante ativa, inovando a prática da enfermagem no campo da saúde mental (BRASIL, 2004). Dessa forma, o profissional de enfermagem tem papel fundamental na composição do CAPS que foi instituído como um serviço substitutivo ao modelo de assistência anterior a Reforma Psiquiátrica e possui como finalidade, ofertar uma assistência que busca não isolar a pessoa com transtornos mentais, mas sim, integrar o mesmo na sociedade e envolver sua família no tratamento (FERREIRA *et al.*, 2016).

Dentre as principais ações realizadas pelos enfermeiros no CAPS, estão: acolhimento, triagem, anamnese, atendimentos para aconselhar paciente e família, participação de reunião com a equipe, coordenação de grupos e oficinas, registros em prontuário, evolução de enfermagem, aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), consulta de enfermagem, relacionamento terapêutico, capacitação e treinamento da equipe de enfermagem executando o seu papel de educador em saúde, inclusão de medidas de higiene e conforto, transcrição de receitas e anotações de resultados de exames em prontuário (CAFÉ *et al.*, 2020).

Compreende-se que as ações da enfermagem vão muito além do trabalho convencional, como cuidado na higiene e administração de medicamentos, uma vez que o cuidado da enfermagem no CAPS exige ações direcionadas a um grupo ampliado, devendo oferecer uma assistência baseada no conhecimento científico e habilidades que são necessários na sua prática dentro do CAPS (ARAÚJO; MARSISCANO, 2017).

De acordo com Café *et al.* (2020) o cuidado de enfermagem deve ser realizado com qualidade, pautado na ética, individualizado e deve prezar pelo acolhimento, na qual o tratamento é baseado nos princípios da humanização, assim como, deve-se oferecer um cuidado de enfermagem organizado e sistematizado com o uso da SAE, garantindo uma assistência de enfermagem adequada e de qualidade.

Nessa perspectiva, entende-se que o cuidado de enfermagem no CAPS requer conhecimento científico concreto e baseado em evidências em relação aos transtornos mentais, com a finalidade de prestar uma assistência de enfermagem qualificada por meio de uma relação interpessoal apropriada com pacientes, familiares, equipe multidisciplinar e a comunidade, contribuindo para a melhora do paciente e sua inserção social (FERNANDES *et al.*, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Na realização do cuidado de enfermagem é importante direcionar as ações na busca de estabelecer um vínculo de confiança com a pessoa com transtorno mental, por meio de intervenções estruturadas em evidências científicas que realmente contribuam para a melhora do paciente, buscando sempre a autonomia da pessoa com transtorno psíquico (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Considerando o processo de enfermagem, sabe-se que consiste no instrumento metodológico que orienta o cuidado de enfermagem e a documentação da prática

profissional, nesse sentido, a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumento, tornando possível o Processo de Enfermagem, regulamentado na Resolução Nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem, cooperando para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da pessoa, família e comunidade (ALMEIDA; MAZZAIA, 2018).

Também é importante ressaltar que na atuação da enfermagem nos Centros de Atenção Psicossocial deve considerar a realização de práticas inovadoras que consolidem os conhecimentos surgidos a partir da Reforma Psiquiátrica, que buscam a autonomia e melhor qualidade de vida da pessoa com transtorno psíquico.

Nesse contexto, no CAPS, o profissional de enfermagem integra a equipe interdisciplinar, e sua atuação torna-se essencial para a implementação dos conhecimentos e práticas advindas a partir da Reforma Psiquiátrica, inovando a prática da enfermagem no campo da saúde mental (BRASIL, 2004).

Dessa forma, observa-se que o cuidado na enfermagem é reconhecido como um componente essencial da assistência psiquiátrica, não somente no Brasil, mas em todo o mundo. Configura-se numa assistência que se preocupa com o cuidado integral ao paciente e suas necessidades singulares. Ademais, a escuta terapêutica, dentre outros métodos de intervenção no processo de enfermagem, contribui para a reabilitação das pessoas com transtornos mentais (MOLL *et al.*, 2018; BROWNE *et al.*, 2018).

Nos estudos de Braga *et al.* (2020), identifica-se a importância da valorização da escuta, que considera as particularidades do paciente com sofrimento mental que está presente no processo de trabalho do enfermeiro. Além disso, é relevante o trabalho multidisciplinar com cooperação entre diferentes áreas no sentido de trabalho integral com responsabilidade voltada para o cuidado ao paciente, onde a assistência de enfermagem se otimiza.

A atuação do profissional de enfermagem constitui um facilitador para a inclusão do cuidado integral no contexto da saúde mental, baseando sua assistência no apoio e contribuição no desenvolvimento da autonomia da pessoa com transtorno mental e respeito aos seus direitos (SOUZA *et al.*, 2019).

Dentro do CAPS, o enfermeiro deve atuar buscando estabelecer relações interpessoais com os indivíduos portadores de transtornos mentais, o que não é uma tarefa fácil, porém ajuda o paciente a realizar as suas atividades cotidianas, aplicando a escuta qualificada (LIMA *et al.*, 2015).

Nesse contexto, também se percebe que o profissional de enfermagem deve estar preparado para trabalhar com uma equipe multiprofissional e em conjunto com os familiares, elaborando um plano de cuidados, sempre praticando uma assistência integral, realizando adaptações e contínuas melhorias nas práticas de enfermagem (SILVA, 2015).

No estudo de Souza e Afonso (2015) que realizou uma pesquisa de campo com enfermeiros do CAPS, apontou um descompasso entre teoria e prática no ensino de enfermagem e saúde mental/psiquiátrica, acarretando prejuízo na formação do enfermeiro e comprometendo a sua atuação nos CAPS. Os entrevistados demonstraram inquietação e insatisfação ao avaliar a sua formação para atuar em CAPS, considerando-a precária e insuficiente.

O enfermeiro precisa estar qualificado a fim de incluir em sua prática profissional os princípios da Reforma Psiquiátrica e executar um cuidado efetivo e de qualidade para o indivíduo com transtorno mental e sua família (SILVA, 2018).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica tendo em vista que esta é uma alternativa de pesquisa que se propõe buscar e analisar o conhecimento publicado referente a determinada temática. Foi realizada a busca através da Biblioteca Virtual em Saúde em duas bases de dados a saber: SciELO (Scientific Eletronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), com publicações nacionais, nos últimos 10 anos.

Como critério de inclusão da amostra, realizou-se a busca nas bases antes citadas com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): assistência de enfermagem, saúde mental e centros de atenção psicossocial. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português; completos e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos 10 anos. Posteriormente foi realizada uma pré-análise de todos os artigos encontrados, através da leitura inicial dos títulos e resumos e foram excluídos os artigos que não estavam relacionados com a temática. Foram considerados como documentos de análise os artigos publicados em periódicos.

A revisão nas bases de dados resultou em 25 publicações. Considerando os critérios de inclusão e exclusão, doze foram excluídas do estudo, pois não tratavam especificamente da temática estudada. Portanto, foram analisadas 13 publicações na íntegra, que se adequavam ao objetivo desta revisão.

A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi elaborada de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão elaborada, de forma a atingir o objetivo desse método, ou seja, impactar positivamente na qualidade da prática de enfermagem, fornecendo subsídios ao enfermeiro na sua tomada de decisão cotidiana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que os profissionais da enfermagem que atuam no CAPS desempenham ações voltadas a autonomia e qualidade de vidas das pessoas com transtornos mentais, realizando ações em conjunto, interligando-se e compreendendo-se naquilo que possa ser melhor para o cuidar dos indivíduos com transtornos mentais. No entanto, percebeu-se alguns equívocos e insatisfações quanto ao seu papel no CAPS.

Identificou-se a necessidade de mais estudos e discussões e pesquisas a respeito do trabalho da enfermagem nessa modalidade terapêutica. Além disso, evidencia-se a criação do CAPS como um dos benefícios trazidos pela Reforma Psiquiátrica no que diz respeito ao modo de tratar pessoa com transtorno mental, uma vez que estas pessoas podem ser tratadas em ambientes humanizados, próximos de seus familiares e com modos não coercitivos como ocorria em hospitais psiquiátricos, único modo de tratamento disponível a essas pessoas até há poucas décadas, que contribuía para sua exclusão social.

Esse estudo demonstrou a relevância da assistência de enfermagem na saúde mental, visto que contribui com práticas baseadas em evidências científicas que proporcionam um cuidado de qualidade, sistematizado, integral e com resultados efetivos a pessoa com transtornos mentais, contribuindo para sua reinserção social, na conservação e na manutenção da saúde.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P.A.; MAZZAIA, M.C. Consulta de enfermagem em saúde mental: vivência de enfermeiros da rede. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 5, p. 2282-2289, 2018.

AMARANTE, P.; NUNES, M.O. A reforma psiquiátrica no sus e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Cien Saude Colet**, 2018.

ARAÚJO, I.C.; MARSISCANO, T.G. Atuação do enfermeiro no centro de atenção psicossocial. **Temas em Saúde**, v. 17, n. 1, p.191-230, 2017.

BRAGA, F.S.; et al. Meios de trabalho do enfermeiro na articulação da rede de atenção psicossocial. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 41, n.1, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 106. Legislação em saúde mental: 1990-2004**. Brasília (DF), 2004.

BROWNE, G.; HURLEY, J. Mental Health Nurses as therapists in a rehabilitation setting: A

phenomenological study. **Int J Ment Health Nurs**, v. 27, n. 3, p.1109-1117, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inm.12423>.

CAFÉ, L. A.; SILVA, E. C.; SILVA, N. C. D. DE L.; SOUZA, L. N.; SILVA, A. D. A atuação do enfermeiro na saúde mental. **Revista Artigos. Com**, v. 21, n. 5016, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/5016>

FERREIRA, J.T.; et al. Os centros de atenção psicossocial (CAPS): uma instituição de referência no atendimento à saúde mental. **Rev. Saberes**, v. 4, n. 1, p. 72-86, 2016.

FERNANDES, M.A.; PEREIRA, R.M.F.; LEAL, M.S.M.; SALES, J.M.F.; SILVA, J.S.E. Nursing care to psychiatric patients in a general hospital emergency. **Rev Enferm UFPI**, v.5, n.2, p.41-45, 2016. Disponível em: <http://ww7w.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5241/pdf>

GUIMARÃES, N.A.; BORBA, L.O.; MAFTUM, M.A.; LAROCCA, L.M.; NIMTZ, M.A. Mudanças na atenção à saúde mental decorrentes da reforma psiquiátrica: percepções de profissionais de enfermagem. **Cienc Cuid Saude**, v. 14, n. 1, p. 830-838, 2015. Disponível em: http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22187/pdf_303.

LIMA, D.W.C.; et al. Escuta terapêutica no cuidado clínico de enfermagem em saúde mental. **Texto Contexto Enferm**, v.24, n.1, p.154-160, 2015.

MOLL, M.F.; PIRES, F.C.; VENTURA, C.A.A.; BOFF, N.N.; SILVA, N.F. Psychiatric Nursing Care in a General Hospital: Perceptions and Expectations of the Family/Caregiver. **J Psychosoc Nurs Ment Health Serv**, v. 14, p. 1-6, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3928/02793695-20180305-04>

OLIVEIRA, I.C.; ROCHA, J.; ROCHA, R.A.; LOPES, V.A.; CORRÊA, D.P.; BELLANDA, P.R.; BUDIN, T. As Percepções Do Cuidado Em Saúde Mental Pelos Profissionais De Saúde De Uma Unidade Básica De Saúde Do Município De Itajaí-SC. **Sal & Transf Soc**, v. 6, n. 2, p. 44-53, 2016. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2653/265345668006/>.

RIBEIRO, P.R.M. Da psiquiatria à saúde mental: esboço histórico. **Jornal Brasileiro de psiquiatria**, v. 48, n. 2, p.53-60, 1999.

SANTOS, Elitiele Ortiz dos et al. Práticas de enfermagem no centro de atenção psicossocial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

SILVA, A.P.S.; et al. Saúde mental no trabalho do enfermeiro da atenção primária de um município no brasil. **Rev. Cubana de Enfermería**, v. 31, n. 1, 2015.

SILVA, D.L.F. **O papel do enfermeiro na saúde mental**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). Instituto do Ensino Superior de Londrina, Londrina-PR, 2018;12p.

SILVA, J. S. et al. O cuidar de enfermagem em saúde mental na perspectiva da reforma psiquiátrica. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen>.

gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2743>.

SOUZA, A.C. et al. Inclusão da saúde mental na atenção básica à saúde: estratégia de cuidado no território. **Rev Bras Enferm**, v. 72, n.6, p. 1757-1763, 2019.

SOUZA, M. C.; AFONSO, M. L. M. Saberes e práticas de enfermeiros na saúde mental: desafios diante da Reforma Psiquiátrica. *Gerai*s, Rev. Interinst. Psicol., v. 8, n. 2, p. 332-347, dez. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202015000300004&lng=pt&nrm=iso>

TEIXEIRA, L.A. et al. Necessidades de saúde mental de adolescentes e os cuidados de enfermagem: revisão integrativa. **Texto contexto – enferm.**, v.29, n.1, 2020.

WETZEL C, PAVANI FM, OLSCHOWSKYA, CAMATTAMW. Avaliação de Quarta Geração no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira. **Atas CIAIQ.**, v.2, p. 185-190, 2017. Disponível em: <http://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1208/116>

PAPEL DOS FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES: REVISÃO DE LITERATURA

Danillo Paulo da Silva Vitalino¹;

Cirurgião-dentista graduado pelo Centro Universitário de Goiatuba – Unicerrado. Goiatuba, Goiás.

Discente do curso de pedagogia da Faculdade de Piracanjuba – FAP. Piracanjuba, Goiás.

Discente do curso de medicina da Universidade Federal de Catalão – UFCat. Catalão, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/6825281515430091>

ORCID: 0000-0003-2480-4241

Laís Netto Borges²;

Discente do curso de medicina da Universidade Federal de Catalão – UFCat. Catalão, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/9454356094967553>

ORCID: 0009-0004-8479-4342

Pedro Henrique Moraes Borges³;

Discente do curso de medicina da Universidade Federal de Catalão – UFCat. Catalão, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/6575659419943258>

ORCID: 0009-0009-8018-7306

Igor Linhares Rocha⁴.

Discente do curso de medicina da Universidade Federal de Catalão – UFCat. Catalão, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/4149742902383541>

ORCID: 0009-0009-1023-3100

RESUMO: Introdução: A revisão de literatura aborda abrangentemente o papel dos fatores de risco modificáveis na prevenção de doenças cardiovasculares (DCVs). As DCVs continuam a ser uma das principais causas globais de morbidade e mortalidade, ressaltando a necessidade de compreender e modificar esses fatores para controlar efetivamente essas doenças. Metodologia: A metodologia envolveu análises detalhadas em bases de dados

como Scielo, Lilacs, BVS e Google Acadêmico, com critérios específicos de seleção. A revisão explorou a complexa relação entre hipertensão arterial, dislipidemia, tabagismo, diabetes mellitus e obesidade com o desenvolvimento de DCVs, destacando a interligação desses fatores e seu impacto na saúde cardiovascular. Revisão de literatura: Foram discutidas intervenções de estilo de vida, como cessação do tabagismo, adoção de dietas saudáveis e atividade física regular, bem como intervenções médicas para controlar condições como hipertensão e dislipidemia. Discussão: A discussão enfatizou a necessidade de abordagens personalizadas e políticas de saúde pública para promover mudanças comportamentais em grande escala. Considerações finais: A revisão concluiu ressaltando que a compreensão e modificação desses fatores são cruciais para prevenir DCVs, contribuindo para um futuro em que essas doenças sejam mais controláveis e a promoção da saúde cardiovascular seja uma realidade alcançável. Em síntese, a revisão oferece uma visão abrangente sobre como a modificação dos fatores de risco pode ter um impacto significativo na prevenção das doenças cardiovasculares.

PALAVRAS-CHAVE: Fatores de risco. Sistema cardiovascular. Composição corporal.

ROLE OF MODIFIABLE RISK FACTORS IN THE PREVENTION OF CARDIOVASCULAR DISEASES: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: introduction: The literature review comprehensively addresses the role of modifiable risk factors in the prevention of cardiovascular diseases (CVDs). CVDs continue to be one of the leading global causes of morbidity and mortality, underscoring the need to understand and modify these factors to effectively control these diseases. Methodology: The methodology involved detailed analyzes in databases such as Scielo, Lilacs, BVS and Google Scholar, with specific selection criteria. The review explored the complex relationship between arterial hypertension, dyslipidemia, smoking, diabetes mellitus and obesity with the development of CVDs, highlighting the interconnection of these factors and their impact on cardiovascular health. Literature review: Lifestyle interventions were discussed, such as smoking cessation, adoption of healthy diets and regular physical activity, as well as medical interventions to control conditions such as hypertension and dyslipidemia. Discussion: The discussion emphasized the need for personalized approaches and public health policies to promote large-scale behavioral change. Final considerations: The review concluded by emphasizing that the understanding and modification of these factors are crucial to prevent CVDs, contributing to a future in which these diseases are more manageable and the promotion of cardiovascular health is an achievable reality. In summary, the review offers a comprehensive view of how modifying risk factors can have a significant impact on the prevention of cardiovascular disease.

KEY-WORDS: Risk Factors. Cardiovascular System. Body composition.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCVs) permanecem como uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo, representando um fardo substancial para sistemas de saúde e a qualidade de vida da população. Conforme os avanços médicos e tecnológicos continuam a moldar o cenário da saúde global, é cada vez mais evidente que grande parte da incidência de doenças cardiovasculares pode ser atribuída a fatores de risco modificáveis. A compreensão do papel desses fatores e sua modificação são cruciais para a prevenção e o controle eficaz dessas doenças debilitantes (AVELINO *et al.*, 2020).

Os fatores de risco modificáveis englobam uma variedade de elementos do estilo de vida e condições de saúde que, quando alterados, têm o potencial de reduzir significativamente a probabilidade de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Incluem-se nesse rol a hipertensão arterial, a dislipidemia, o tabagismo, o diabetes mellitus e a obesidade, entre outros. Compreender como esses fatores contribuem para o desencadeamento e progressão das DCVs é fundamental para direcionar estratégias de prevenção eficazes (DE FREITAS CALIXTO *et al.*, 2019).

Nesta revisão de literatura, exploraremos de forma abrangente o papel crucial que os fatores de risco modificáveis desempenham no desenvolvimento das doenças cardiovasculares. Através da análise de estudos epidemiológicos, ensaios clínicos e pesquisas científicas relevantes, buscaremos elucidar as relações complexas entre esses fatores e a incidência de doenças cardiovasculares. Além disso, iremos examinar as intervenções de estilo de vida e abordagens farmacológicas que têm sido estudadas e implementadas para modificar esses fatores de risco e, assim, reduzir a carga de doenças cardiovasculares.

À medida que avançamos em nossa compreensão da interconexão entre fatores de risco modificáveis e doenças cardiovasculares, torna-se possível não apenas identificar estratégias preventivas mais eficazes, mas também considerar abordagens personalizadas que levem em conta a diversidade individual. Por meio desta revisão, esperamos fornecer insights valiosos para clínicos, pesquisadores e formuladores de políticas de saúde, contribuindo para um futuro no qual as doenças cardiovasculares sejam cada vez mais preveníveis e gerenciáveis (BACK *et al.*, 2019).

Ao longo das seções subsequentes, examinaremos detalhadamente cada fator de risco modificável, destacando as evidências científicas mais recentes e as abordagens promissoras para a prevenção de doenças cardiovasculares.

METODOLOGIA

Nesta revisão de literatura, foram realizadas análises sobre o impacto dos fatores de risco modificáveis na prevenção de doenças cardiovasculares. O escopo da pesquisa englobou artigos publicados em português ou inglês, no período de 2017 até o presente. A

metodologia adotada segue os seguintes procedimentos:

Foram selecionadas quatro bases de dados de relevância: Scielo, Lilacs, BVS e Google Acadêmico. Por meio dessas fontes, foram realizadas buscas ativas utilizando termos específicos, como “fatores de risco modificáveis” e “doenças cardiovasculares” para o idioma português, e “modifiable risk factors” e “cardiovascular diseases” para o idioma inglês.

A seleção dos artigos seguiu critérios de inclusão, como a redação em português ou inglês, a data de publicação entre 2017 e a atualidade, a abordagem direta da relação entre fatores de risco modificáveis e prevenção de doenças cardiovasculares, bem como a apresentação de evidências atualizadas sobre estratégias de prevenção.

O processo de seleção envolveu a análise dos títulos e resumos dos artigos resultantes da busca nas bases de dados. Os artigos selecionados passaram por uma análise minuciosa de seus textos completos.

A análise e síntese dos dados obtidos dos estudos selecionados permitiram a identificação de padrões e tendências consistentes. A partir disso, foi conduzida uma síntese narrativa dos principais achados, enfatizando as estratégias eficazes na prevenção de doenças cardiovasculares por meio da modificação dos fatores de risco.

Com base na análise e síntese, a revisão de literatura foi redigida em uma estrutura coesa, que abrange introdução, revisão de literatura, discussão e considerações finais.

As referências dos artigos selecionados seguiram o estilo de citação ABNT. A revisão passou por revisão e edição rigorosas para assegurar clareza e coerência.

A apresentação dos resultados da revisão se deu de forma acessível e organizada, enfatizando as conclusões retiradas dos estudos analisados.

Além da revisão de literatura, foram sugeridas lacunas de pesquisa para futuros estudos e direções potenciais para investigações adicionais. Também foram formuladas recomendações relacionadas às políticas de saúde, com base nos resultados obtidos na análise dos fatores de risco modificáveis na prevenção de doenças cardiovasculares.

REVISÃO DE LITERATURA

Fatores de risco modificáveis

Hipertensão arterial

A hipertensão arterial, frequentemente referida como a “assassina silenciosa”, é um fator de risco de grande importância nas doenças cardiovasculares. Ela é definida como a elevação persistente dos níveis da pressão arterial acima dos valores considerados normais, que são tipicamente definidos como 120/80 mmHg. É uma condição assintomática na maioria dos casos, o que significa que muitas pessoas podem estar vivendo com pressão

arterial elevada sem saber (FIGUEIREDO *et al.*, 2020).

O impacto da hipertensão na saúde cardiovascular é profundo. A pressão arterial elevada exerce uma carga constante sobre as paredes das artérias, causando danos ao longo do tempo. Esse dano vascular contribui para o estreitamento das artérias e a formação de placas de ateroma, que são depósitos de gordura e outros materiais nas paredes arteriais. Esse processo, conhecido como aterosclerose, pode levar à redução do fluxo sanguíneo, aumentando o risco de eventos cardiovasculares graves, como acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca e doença arterial periférica (DE LIMA *et al.*, 2021).

Uma das características intrigantes da hipertensão é que ela frequentemente coexiste com outros fatores de risco cardiovasculares, como dislipidemia e diabetes. Esses fatores tendem a se potencializar, aumentando ainda mais o risco de complicações cardiovasculares. A hipertensão também está intimamente relacionada à hipertrofia ventricular esquerda, um aumento anormal do tamanho do músculo cardíaco do ventrículo esquerdo como resposta à sobrecarga de pressão. A hipertrofia ventricular esquerda é um marcador de alto risco para eventos cardiovasculares adversos (DA SILVA *et al.*, 2019).

A abordagem para o controle da hipertensão arterial abrange tanto mudanças no estilo de vida quanto intervenções farmacológicas. A promoção de hábitos saudáveis desempenha um papel central na prevenção e no controle da hipertensão. A redução do consumo de sódio, a adoção de uma dieta rica em frutas, vegetais, grãos integrais e proteínas magras, e a moderação no consumo de álcool são passos importantes para o controle da pressão arterial. Além disso, a importância da atividade física regular não pode ser subestimada, pois o exercício regular ajuda a reduzir a pressão arterial e melhora a saúde cardiovascular de maneira geral (DE LIMA *et al.*, 2021; FIGUEIREDO *et al.*, 2020).

No entanto, em alguns casos, a modificação do estilo de vida pode não ser suficiente para controlar eficazmente a pressão arterial. Nesses cenários, a terapia farmacológica é frequentemente indicada. Uma variedade de classes de medicamentos anti-hipertensivos está disponível, incluindo inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA), bloqueadores dos receptores de angiotensina II (BRA), diuréticos, bloqueadores dos canais de cálcio e beta-bloqueadores. A escolha do medicamento depende das características individuais do paciente, como idade, condições médicas subjacentes e possíveis efeitos colaterais (ALMEIDA *et al.*, 2021).

Dislipidemia

A dislipidemia, caracterizada por desequilíbrios nos níveis de lipídios no sangue, desempenha um papel substancial no desenvolvimento e na progressão das doenças cardiovasculares. Dois tipos principais de lipídios que são frequentemente associados à dislipidemia são o colesterol e os triglicerídeos. Níveis elevados de colesterol LDL

(lipoproteína de baixa densidade) e triglicerídeos estão associados a um maior risco de formação de placas de ateroma nas artérias, o que pode levar à aterosclerose e a eventos cardiovasculares adversos (DOS ANJOS SILVA, VIEIRA, 2021).

A relação entre os níveis elevados de colesterol LDL e o risco cardiovascular é amplamente reconhecida. O colesterol LDL é frequentemente chamado de “colesterol ruim” porque, quando presente em excesso no sangue, pode depositar-se nas paredes das artérias, formando placas ateroscleróticas que podem obstruir o fluxo sanguíneo e causar eventos cardiovasculares agudos. Por outro lado, o colesterol HDL (lipoproteína de alta densidade), muitas vezes referido como “colesterol bom”, ajuda a transportar o colesterol LDL do sangue de volta para o fígado, onde é metabolizado e excretado (MACENO, GARCIA, 2022).

Os triglicerídeos são uma forma de gordura que é armazenada no tecido adiposo e também circula no sangue. Níveis elevados de triglicerídeos também estão associados a um risco aumentado de doenças cardiovasculares. Eles podem contribuir para o acúmulo de placas de ateroma nas artérias e desempenhar um papel na inflamação vascular (MACENO, GARCIA, 2022).

A modificação da dieta desempenha um papel fundamental no gerenciamento da dislipidemia. Dietas ricas em gorduras saturadas e trans estão associadas a níveis elevados de colesterol LDL e triglicerídeos. A redução do consumo dessas gorduras e a ênfase em fontes saudáveis de gorduras, como ácidos graxos ômega-3 encontrados em peixes gordos, nozes e sementes, podem ajudar a melhorar os perfis lipídicos. O aumento da ingestão de fibras solúveis também é benéfico, pois elas podem ajudar a reduzir os níveis de colesterol LDL (MILAGRE *et al.*, 2022).

Quando as mudanças na dieta não são suficientes para controlar os níveis lipídicos, a intervenção farmacológica pode ser considerada. As estatinas são os medicamentos mais prescritos para redução do colesterol LDL. Elas atuam inibindo a produção de colesterol no fígado e têm demonstrado serem eficazes na redução do risco cardiovascular. Além das estatinas, outras classes de medicamentos, como os fibratos, inibidores PCSK9 e ácido nicotínico, também podem ser prescritas para reduzir os níveis de colesterol LDL e triglicerídeos (ALMEIDA *et al.*, 2021).

Tabagismo

O tabagismo assume um papel central no panorama das doenças cardiovasculares como um fator de risco modificável de alta relevância. O efeito negativo do tabagismo no sistema cardiovascular é substancial e bem documentado. A fumaça do cigarro contém uma gama de componentes químicos que desencadeiam inflamação crônica, disfunção endotelial e a formação de placas ateroscleróticas nas artérias. Isso resulta em um aumento significativo no risco de eventos cardiovasculares graves, incluindo acidentes vasculares

cerebrais e infartos agudos do miocárdio (SILVA *et al.*, 2017).

Mecanicamente, o tabagismo desencadeia uma série de respostas biológicas que prejudicam o sistema cardiovascular. A nicotina, presente nos produtos de tabaco, eleva a frequência cardíaca e a pressão arterial, sobrecarregando o coração. O monóxido de carbono na fumaça diminui a capacidade do sangue de transportar oxigênio, levando a um estado de hipóxia tecidual crônica. Esses processos ampliam a disfunção vascular e o dano ao endotélio, agravando a formação de coágulos sanguíneos e o estreitamento das artérias (SCHOLZ, ABE, 2019).

A cessação tabágica emerge como uma estratégia imperativa para mitigar o risco cardiovascular. A revisão das abordagens para cessação destaca a eficácia de intervenções multidisciplinares que combinam terapia comportamental e farmacoterapia. Programas de aconselhamento, apoio social, terapia de reposição de nicotina e medicamentos prescritos, como vareniclina e bupropiona, têm se mostrado eficazes na promoção da cessação do tabagismo (DE FREITAS CALIXTO *et al.*, 2019).

Diabetes Mellitus

A relação entre Diabetes Mellitus e doenças cardiovasculares tem se destacado como um elo crucial na compreensão dos fatores de risco modificáveis que afetam a saúde cardiovascular. Nesta revisão de literatura, vamos explorar o papel do diabetes como um fator de risco modificável, avaliando sua influência nas doenças cardíacas, bem como examinar as estratégias de controle glicêmico como meio de prevenir complicações cardiovasculares (AGUIAR *et al.*, 2019).

O diabetes não é apenas uma questão de metabolismo desregulado, mas também está intimamente ligado ao sistema cardiovascular. A presença do diabetes aumenta significativamente a probabilidade de desenvolvimento de eventos cardiovasculares adversos, como ataques cardíacos, derrames e insuficiência cardíaca. Mecanismos biológicos complexos, incluindo resistência à insulina, inflamação crônica e disfunção endotelial, estão no cerne da relação entre diabetes e doenças cardíacas (DE FREITAS CALIXTO *et al.*, 2019).

No entanto, a boa notícia é que o controle glicêmico eficaz pode mitigar esse risco. A revisão analisa as abordagens para manter os níveis de glicose no sangue dentro de limites adequados. Além da terapia medicamentosa, como metformina e insulina, mudanças no estilo de vida são fundamentais. A adoção de uma dieta saudável, com foco em alimentos ricos em fibras e baixo teor de açúcares refinados, em conjunto com a prática regular de atividade física, desempenha um papel significativo no controle dos níveis de glicose e na prevenção de complicações cardiovasculares (BACK *et al.*, 2019).

A interação entre diabetes e saúde cardiovascular enfatiza a importância de uma abordagem multidimensional. A conscientização sobre a influência do diabetes nas

doenças cardíacas e a implementação de estratégias de controle glicêmico são cruciais para reduzir o risco cardiovascular em pacientes diabéticos. A promoção de políticas de saúde que incentivem o controle do diabetes, juntamente com a adoção de um estilo de vida saudável, é essencial para enfrentar o desafio das doenças cardiovasculares nesse contexto (AGUIAR *et al.*, 2019; BACK *et al.*, 2019).

Obesidade

A obesidade, por sua vez, está associada a um aumento considerável no risco de doenças cardiovasculares, incluindo hipertensão arterial, doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca. Esse aumento no risco cardiovascular está ligado a uma série de mecanismos biológicos complexos, que incluem resistência à insulina, inflamação crônica e disfunção endotelial. Juntos, esses fatores contribuem para o desenvolvimento e a progressão das condições cardiovasculares em indivíduos obesos (ALBUQUERQUE *et al.*, 2020).

Diante dessa relação preocupante, estratégias de gestão de peso se tornam fundamentais na prevenção de doenças cardiovasculares associadas à obesidade. Diversas abordagens têm sido estudadas e implementadas para ajudar as pessoas a reduzirem o peso e melhorarem a saúde cardiovascular. Entre essas estratégias, a adoção de uma dieta balanceada e saudável é crucial. A redução de calorias, a escolha de alimentos naturais e a moderação no consumo de açúcares refinados e gorduras saturadas são abordagens que têm se mostrado eficazes na perda de peso e na promoção da saúde do coração (BARROSO *et al.*, 2017).

Além da alimentação, a prática regular de atividade física desempenha um papel essencial na gestão de peso e na saúde cardiovascular. O exercício não só auxilia na queima de calorias, mas também contribui para a melhoria da função cardíaca, redução da pressão arterial e aumento da sensibilidade à insulina (ALBUQUERQUE *et al.*, 2020; BARROSO *et al.*, 2017).

Adicionalmente, o aconselhamento comportamental tem se destacado como uma abordagem valiosa na manutenção do peso saudável. A mudança de comportamento, incluindo escolhas alimentares conscientes e a incorporação de hábitos de atividade física, desempenha um papel crucial na prevenção da recuperação do peso perdido (FIGUEIREDO *et al.*, 2020).

Em casos mais extremos, a intervenção médica, como a cirurgia bariátrica, pode ser considerada para pacientes com obesidade grave. Esses procedimentos têm demonstrado sucesso na perda de peso significativa e na melhoria das condições cardiovasculares em pacientes obesos (FIGUEIREDO *et al.*, 2020).

Estudos Epidemiológicos e Evidências Científicas na Prevenção de Doenças Cardiovasculares: Uma Análise Abrangente

A investigação dos fatores de risco modificáveis associados às doenças cardiovasculares tem sido o foco central de estudos observacionais e ensaios clínicos que visam entender e mitigar o ônus dessas doenças na saúde pública. Nesta revisão de literatura, exploramos a rica tapeçaria de evidências científicas que emergiram dos esforços de pesquisa, examinando as relações entre esses fatores e doenças cardiovasculares, bem como a eficácia da modificação desses fatores na redução do risco cardiovascular (AVELINO *et al.*, 2020).

Estudos Observacionais e Ensaios Clínicos:

Estudos observacionais têm desempenhado um papel crucial na identificação e compreensão dos fatores de risco modificáveis que contribuem para as doenças cardiovasculares. Eles têm fornecido insights valiosos sobre a relação entre fatores como tabagismo, hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes e obesidade com o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Além disso, os ensaios clínicos têm permitido investigar a eficácia de intervenções voltadas para a modificação desses fatores, seja por meio de mudanças no estilo de vida ou de intervenções farmacológicas (AVELINO *et al.*, 2020; DE FREITAS CALIXTO *et al.*, 2019).

Conclusões e Evidências-Chave:

Asíntese das principais conclusões e evidências ressalta a importância da modificação dos fatores de risco como uma estratégia eficaz na prevenção de doenças cardiovasculares. Estudos têm consistentemente demonstrado que a cessação do tabagismo está associada a uma redução significativa no risco cardiovascular. A adoção de uma dieta saudável, baixa em gorduras saturadas e rica em frutas, vegetais e grãos integrais, juntamente com a prática regular de atividade física, tem sido associada a melhorias substanciais na saúde cardiovascular (DA SILVA *et al.*, 2019).

Além disso, o controle da hipertensão arterial e da dislipidemia através de intervenções médicas e mudanças no estilo de vida tem demonstrado reduzir significativamente o risco de eventos cardiovasculares adversos. A gestão do diabetes e o controle do peso também desempenham um papel fundamental na prevenção de doenças cardiovasculares, uma vez que esses fatores estão interligados e têm um impacto direto na saúde do coração (MILAGRE *et al.*, 2022).

Intervenções de estilo de vida para a prevenção de doenças cardiovasculares: explorando dietas saudáveis, atividade física e redução do estresse

A promoção da saúde cardiovascular por meio de intervenções de estilo de vida saudável desempenha um papel essencial na prevenção de doenças cardíacas. Nesta revisão de literatura, examinamos as intervenções relacionadas à dieta saudável, atividade física e redução do estresse, destacando seu impacto na redução dos fatores de risco modificáveis e sua contribuição para a prevenção de doenças cardiovasculares.

Dieta Saudável e Saúde Cardiovascular:

As escolhas alimentares desempenham um papel vital na prevenção de doenças cardiovasculares. Padrões alimentares que enfatizam o consumo de frutas, vegetais, grãos integrais e fontes magras de proteína estão associados a menor incidência de problemas cardiovasculares. Por exemplo, a dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) prioriza alimentos ricos em nutrientes, como frutas, vegetais, grãos integrais, laticínios com baixo teor de gordura, proteínas magras e nozes. Essa abordagem demonstrou reduzir a pressão arterial e melhorar a saúde cardiovascular (AVELINO *et al.*, 2020; IZAR *et al.*, 2021).

Atividade Física e Saúde Cardiovascular:

O engajamento regular em atividade física tem efeitos marcantes na saúde do coração. A revisão destaca a importância do exercício regular na prevenção de doenças cardiovasculares. Mesmo atividades moderadas, como caminhadas, ciclismo ou natação, podem contribuir significativamente para a redução do risco cardiovascular. A recomendação de 150 minutos de atividade aeróbica moderada por semana continua sendo um alvo alcançável e benéfico (ALBUQUERQUE *et al.*, 2020; MILAGRE *et al.*, 2022).

Redução do Estresse e Saúde Cardiovascular:

O estresse crônico desempenha um papel no desenvolvimento de doenças cardiovasculares. A revisão ressalta que o gerenciamento eficaz do estresse é essencial para a saúde do coração. Técnicas de relaxamento, meditação, ioga e práticas de mindfulness têm sido associadas a uma redução da resposta ao estresse e à melhoria da saúde cardiovascular (DOS ANJOS SILVA, VIEIRA, 2021).

DISCUSSÃO

A revisão de literatura sobre os fatores de risco modificáveis e a prevenção de doenças cardiovasculares ressalta a interconexão desses fatores e sua relevância na saúde

cardiovascular. A cessação do tabagismo destaca-se como intervenção crucial, seguida pela adoção de dietas saudáveis e atividade física regular. O controle de condições crônicas como hipertensão, dislipidemia e diabetes também é fundamental. A abordagem personalizada considerando a diversidade individual é vital, assim como políticas de saúde pública para promover mudanças comportamentais em larga escala. Em suma, compreender e modificar esses fatores desempenha um papel essencial na prevenção de doenças cardiovasculares e na promoção da saúde cardiovascular.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão abrangente dos fatores de risco modificáveis e sua influência na prevenção de doenças cardiovasculares revela a complexidade das interações entre esses fatores e a saúde do coração. Hipertensão arterial, dislipidemia, tabagismo, diabetes mellitus e obesidade são pilares cruciais na gênese das doenças cardiovasculares. Ao compreender o impacto de cada fator e a maneira como se entrelaçam, torna-se evidente que a abordagem integrada é essencial.

A cessação do tabagismo emerge como uma intervenção prioritária, seguida pela adoção de estilos de vida saudáveis, incluindo dieta equilibrada e atividade física regular. O controle eficaz da hipertensão, dislipidemia e diabetes por meio de intervenções comportamentais e farmacológicas é fundamental. A personalização das estratégias considerando as características individuais reforça a eficácia das medidas preventivas.

Essa revisão destaca não apenas as evidências científicas que fundamentam a importância da modificação dos fatores de risco, mas também a necessidade de políticas de saúde pública que incentivem mudanças comportamentais positivas em escala populacional. O conhecimento adquirido aqui contribui para uma abordagem abrangente na prevenção de doenças cardiovasculares, promovendo um futuro em que essas enfermidades sejam cada vez mais preveníveis e controláveis.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, Carlos; DUARTE, Rui; CARVALHO, Davide. Nova abordagem para o tratamento da diabetes: da glicemia à doença cardiovascular. **Revista Portuguesa de Cardiologia**, v. 38, n. 1, p. 53-63, 2019.

ALBUQUERQUE, Francisca Leilivânia Souza et al. Obesidade abdominal como fator de risco para doenças cardiovasculares. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p.

14529-14536, 2020.

ALMEIDA, Hercules Venâncio Santos et al. Relevância da assistência farmacêutica no controle da pressão arterial sistêmica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 11, p. 1123-1142, 2021.

AVELINO, Ezequiel Benedito et al. Fatores de risco para doença cardiovascular em adultos jovens sedentários. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 58843-58854, 2020.

BARROSO, Taianah Almeida et al. Associação entre a obesidade central e a incidência de doenças e fatores de risco cardiovascular. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 30, p. 416-424, 2017.

BACK, Ivi Ribeiro et al. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em universitários: diferenças entre os sexos. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 18, n. 1, 2019.

DA SILVA, Aécio Donizetti Silveira et al. Índices de obesidade e hipertensão arterial sistêmica nos adolescentes Brasileiros. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 1, p. 461-468, 2019.

DE FREITAS CALIXTO, Lorena et al. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em estudantes de medicina. **International Journal of Development Research**, v. 9, n. 10, p. 30725-30731, 2019.

DE LIMA, Tamyls Emanoelly et al. Hipertensão arterial: Uma revisão sistemática Hypertension: A systematic review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 16417-16427, 2021.

DOS ANJOS SILVA, Alice; VIEIRA, Adriele Laurinda Silva. A importância do conhecimento sobre as doenças cardiovasculares: dislipidemia, arteriosclerose e atuação do farmacêutico na prevenção. **Scientia Generalis**, v. 2, n. 2, p. 198-207, 2021.

FIGUEIREDO, Amanda Rodrigues et al. Ação educativa acerca dos fatores de riscos de doenças cardiovasculares em adolescentes: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 42, p. e2292-e2292, 2020.

IZAR, Maria Cristina de Oliveira et al. Posicionamento sobre o Consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular–2021. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, p. 160-212, 2021.

MACENO, Lindhisey Kianny; GARCIA, M. dos S. Fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares em jovens adultos/Risk factors for the development of cardiovascular diseases in young adults. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 1, p. 2820-2842, 2022.

MILAGRE, Ítalo Condé et al. risco cardiovascular de futebolistas de finais de semana. **Revista Científica UNIFAGOC-Multidisciplinar**, v. 6, n. 2, 2022.

SCHOLZ, Jaqueline Ribeiro; ABE, Tania Ogawa. Cigarro Eletrônico e doenças cardiovasculares. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 65, n. 3, 2019.

SILVA, Eveline Fronza et al. Consumo de álcool e tabaco: fator de risco para doença cardiovascular em população idosa do sul do Brasil. **Saúde e Desenvolvimento humano**, v. 5, n. 1, p. 23-33, 2017.

CAPÍTULO 6

MÉIA ALMEIDA, SAPEQUINHA, FORMADA EM MEDICINA, PSIQUIATRA, MESTRADO E DOUTORADO, PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, UNIFESP, PESQUISADORA E TRABALHA NO DEPARTAMENTO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ, UNITAU

Ricardo Santos David¹.

Universidade de São Paulo: SÃO PAULO, SP, BR

<https://orcid.org/0000-0001-5850-0057>

RESUMO: A artigo científico abrange a jornada recompensadora de Méia Almeida, referida de maneira carinhosa como “Sapequinha”, na psiquiatria com foco em doenças psicossomáticas e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Almeida, oriunda de família modesta, mostrou ao mundo que a determinação e a vontade de contribuir para a sociedade superam todos os obstáculos socioeconômicos. A presente dissertação também aborda as contribuições significativas de Almeida às doenças psicossomáticas e TDAH através de seu papel no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e atualmente como pesquisadora na Universidade de Taubaté (UNITAU). Além disso, foi realizada uma revisão bibliográfica exaustiva que visava fornecer uma visão completa sobre o estado atual do conhecimento e as descobertas científicas mais recentes sobre TDAH e doenças psicossomáticas. Finalmente, o trabalho de Almeida é um testemunho dos avanços realizados na compreensão e no tratamento do TDAH e das doenças psicossomáticas. Reconhece a importância do trabalho multidisciplinar, a empatia e a dedicação dos profissionais da saúde mental na melhoria da qualidade de vida dos pacientes acometidos por essas doenças.

PALAVRAS-CHAVE: TDAH. Doenças psicossomáticas. Saúde mental.

MÉIA ALMEIDA, SAPEQUINHA, GRADUATED IN MEDICINE, PSYCHIATRIST, MASTER AND DOCTORATE, FROM THE FEDERAL UNIVERSITY OF SÃO PAULO, UNIFESP, RESEARCHER AND WORKS IN THE MEDICINE DEPARTMENT OF THE UNIVERSITY OF TAUBATÉ, UNITAU

ABSTRACT: The scientific article covers the rewarding journey of Méia Almeida, affectionately referred to as “Sapequinha”, in psychiatry focusing on psychosomatic illnesses and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Almeida, coming from a modest family, showed the world that determination and the desire to contribute to society overcome all socioeconomic obstacles. The dissertation also addresses Almeida’s significant contributions

to psychosomatic illnesses and ADHD through her role at the Psychosocial Care Center (CAPS) and currently as a researcher at the University of Taubaté (UNITAU). In addition, an exhaustive bibliographic review was carried out, aiming to provide a complete overview of the current state of knowledge and the latest scientific findings on ADHD and psychosomatic illnesses. Finally, Almeida's work is a testament to the advances made in understanding and treating ADHD and psychosomatic illnesses. It recognizes the importance of multidisciplinary work, empathy, and dedication of mental health professionals in improving the quality of life for patients affected by these diseases.

KEY-WORDS: ADHD. Psychosomatic disorders. Mental health.

INTRODUÇÃO/CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O presente artigo científico explora a notável trajetória de Méia Almeida, carinhosamente apelidada de “Sapequinha” por sua família, em reconhecimento à sua inteligência desde cedo. O trabalho de Almeida no campo da psiquiatria tem contribuído significativamente para a compreensão e o tratamento de doenças psicossomáticas e o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Na literatura, é discutido que casos clínicos nos quais não são identificadas causas médicas evidentes, e que são abordados aqui como queixas somáticas, têm sido objeto de análise no campo da medicina. Geralmente, essas manifestações físicas e orgânicas apresentam discrepâncias em relação aos resultados de exames laboratoriais, sendo associadas a fatores psicossociais e de estresse denominando-se transtornos psicossomáticos (BOMBANA, 2006).

Nascida em uma família modesta, Almeida comprova que a perseverança, a busca constante pelo conhecimento e a vontade de servir aos outros podem prevalecer sobre quaisquer barreiras socioeconômicas. Com o apoio ininterrupto de seus pais, Hélcio Renato e Elisabeth Ramos, e do irmão Daniel, Almeida conquista o primeiro lugar no vestibular para Medicina na prestigiosa Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), em um cenário altamente competitivo e mais tarde, Almeida alcança outro feito impressionante: ser aprovada em primeiro lugar no processo seletivo de Mestrado/Doutorado em Psiquiatria na mesma universidade.

A decisão de Almeida em se especializar em psiquiatria, uma área muitas vezes estigmatizada dentro da medicina (KNAAK, MANTLER, SZETO, 2017), destaca-se como um marco em sua carreira. Sua insaciável curiosidade sobre a complexidade da mente humana a conduz a um estudo aprofundado das doenças psicossomáticas e do TDAH (CORTESE *et al.*, 2021).

Neste artigo, é investigado o notável conjunto de contribuições e práticas de Almeida nos campos das doenças psicossomáticas e TDAH. O impacto e a eficácia do trabalho desenvolvido pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), uma vez que Almeida iniciou sua carreira como médica do CAPS e hoje é pesquisadora do Departamento de Medicina

REFERENCIAL TEÓRICO

A maneira como a sociedade abordou a loucura ao longo da história reflete uma complexa trama de considerações. No período da era clássica, aqueles rotulados como loucos eram confinados juntamente com infratores, prostitutas e feiticeiros. Na era moderna, eles passaram a ser detidos separadamente dos demais criminosos. A falta de compreensão das doenças mentais resultou em séculos de negligência em relação à saúde mental e ao sofrimento psíquico.

É importante notar que nem sempre a Psiquiatria ou a Medicina se ocuparam do tratamento da loucura. Antes do processo de patologização da saúde mental e do estudo sistemático da mente humana, a responsabilidade de lidar com os “loucos” recaía sobre as forças policiais, visando principalmente a higienização das cidades. A psiquiatria contemporânea, na forma que a conhecemos, somente emergiu no século XVIII.

Michel Foucault (1972), em seu livro “História da Loucura na Idade Clássica”, argumenta que a trajetória da Psiquiatria não decorre simplesmente de uma progressão linear do conhecimento científico, mas sim de uma série de rupturas ao longo dos períodos que o autor classifica como Renascimento, Era Clássica e Modernidade. Cada uma dessas fases manteve uma relação distinta com o fenômeno da loucura.

No contexto do Renascimento, os indivíduos tidos como loucos eram frequentemente itinerantes e escapavam de punições formais. Durante esse período, a concepção da loucura era contraditória. Artistas da época apresentavam opiniões divergentes, alguns enxergavam a loucura de forma positiva, enquanto outros a percebiam de maneira negativa. No entanto, a era clássica testemunhou o desvanecimento dessa dicotomia, com a perspectiva negativa se impondo, influenciada em parte pelos discursos de Descartes. A partir desse ponto, a loucura passou a ser segregada, mesmo antes de ser alvo de investigação médica.

Nesse período, a sociedade decidia se um indivíduo era louco com base em percepções superficiais, relegando-o ao exílio junto a outros considerados indesejáveis. Essas pessoas eram confinadas em grandes instituições destinadas a indivíduos vistos como ameaças à comunidade. O estabelecimento notável desse período foi o Hospital Geral de Paris, fundado em 1656. No entanto, essas instituições enfatizavam o confinamento em detrimento de uma abordagem curativa. A presença de médicos era esporádica, limitando-se principalmente a conter doenças que poderiam se espalhar para a população em geral, em vez de proporcionar tratamento adequado. A preocupação central era a manutenção da ordem social e da higiene urbana.

O aspecto notável desse sistema de tratamento voltado para a loucura é a primazia atribuída à razão. O que importava na figura do louco não era tanto sua saúde física, mas sim a ausência de razão. Qualquer desvio da ordem estabelecida, da lógica ou das leis

vigentes resultava em punição ou exílio. A prioridade era manter a higiene social, política e visual da cidade, relegando a segundo plano o bem-estar e a saúde dos indivíduos afetados (ZAIDAN, 2008).

Com a chegada da era moderna, o advento do capitalismo introduziu mudanças significativas no tratamento dos excluídos da sociedade. A ênfase na produção e na geração de receita para os interesses capitalistas transformou as interações humanas, de modo que qualquer indivíduo com potencial para se tornar mão de obra produtiva poderia ser reintegrado à comunidade. Nesse contexto, até mesmo aqueles ociosos e considerados vagabundos que antes eram excluídos puderam ser reinseridos, pois demonstravam capacidade de contribuir para a produção econômica. Entretanto, os indivíduos considerados loucos foram mais uma vez segregados, desta vez justificados pela incapacidade de contribuir com a produção (Zaidan, 2008).

Consequentemente, os loucos passaram a ocupar um espaço separado na sociedade, e a Medicina emergiu para endossar essa nova dinâmica.

Aspectos médicos como o de Buffon e suas forças penetrantes [...], da “medicalização da loucura”, que contou com a colaboração de Doublet, Colombier, Tenen e Canabis [...] e, finalmente, os de Tuke e Pinel, constroem a era do patológico. Com a era moderna, surge a ruptura que finalmente vai propiciar o surgimento da psiquiatria. (ZAIDAN, 2008, p. 263)

O Início da psiquiatria e os primeiros hospícios

No Brasil, a assistência aos indivíduos com distúrbios mentais era historicamente conduzida pelas Santas Casas até o momento da Proclamação da República em 1889. A partir de 1890, o Hospício Pedro II passou a ser conhecido como Hospício Nacional dos Alienados. No período do Segundo Reinado, várias instituições exclusivas para alienados foram erguidas. Exceto em São Paulo, onde instituições dedicadas foram estabelecidas de maneira antecipada, várias províncias brasileiras transferiram os alienados das enfermarias das Santas Casas para hospícios destinados especificamente ao tratamento das doenças mentais.

No século XX, médicos adquiriram controle sobre as Santas Casas e os hospícios, transformando esses locais em estabelecimentos médicos. O início da psiquiatria moderna no Brasil é marcado pela liderança de Juliano Moreira no Hospital Nacional dos Alienados e pela transição da assistência à saúde para um modelo baseado nas práticas psiquiátricas europeias.

Em 1912, a Psiquiatria se consolidou como uma especialidade médica independente e, entre 1912 e 1920, houve um notável aumento no número de instituições voltadas para o tratamento de pacientes mentais. Em 1927, o governo de Washington Luís estabeleceu

o Serviço de Assistência aos Doentes Mentais do Distrito Federal, que coordenava administrativamente os estabelecimentos psiquiátricos públicos do Rio de Janeiro. Em 1930, essa instituição foi incorporada ao Ministério da Educação e Saúde, que assumiu a responsabilidade por todos os serviços psiquiátricos do país, seguindo a tendência centralizadora do governo oriundo da Revolução de 1930.

No Brasil, o movimento da reforma psiquiátrica teve um marco crucial conhecido como a Crise da DINSAM (Divisão Nacional de Saúde Mental), uma divisão do Ministério da Saúde responsável pela formulação de políticas de saúde mental. Nesse contexto, o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental mobilizou-se em um protesto para abordar as condições precárias em alguns hospitais psiquiátricos. Suas reivindicações incluíam questões salariais, formação de recursos humanos, o modelo médico-assistencial predominante e as condições de atendimento. Em 1979, o primeiro congresso do MTSM teve como foco uma crítica ao modelo asilar adotado pelos grandes hospitais psiquiátricos públicos, os quais eram considerados como locais de confinamento para grupos marginalizados. No ano seguinte, em 1980, o I Encontro Regional dos Trabalhadores de Saúde Mental abordou problemas sociais associados às doenças mentais, à política nacional de saúde mental e às alternativas emergentes para os profissionais da área (Amarante, 2003).

Um marco adicional ocorreu em 1986, com a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, um evento de profunda relevância para a reforma psiquiátrica. Nessa conferência, houve uma redefinição da concepção de saúde, estabelecendo princípios fundamentais como a universalização do acesso à saúde, descentralização e democratização, os quais impulsionaram uma nova visão do papel do Estado e da saúde no país.

Diversas conferências posteriores contribuíram para moldar o novo modelo assistencial no cenário brasileiro, especialmente no âmbito da saúde mental.

Em 1987, surgiu em São Paulo o Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, conhecido como CAPS, o qual exerceu uma influência marcante na criação e transformação de serviços por todo o país. O objetivo do CAPS era estabelecer um filtro de atendimento intermediário entre o ambiente hospitalar e a comunidade, visando construir uma rede de serviços preferencialmente baseada na comunidade. A expansão dos CAPS por todo o território nacional em 1989 marcou o início de um novo capítulo na área da saúde mental no Brasil.

O Papel do Psiquiatra Frente aos Elementos que Influenciam a Prática Psiquiátrica

A profissão de psiquiatria indubitavelmente oferece uma série de desafios únicos e multifacetados. Estes podem envolver dilemas pessoais e profissionais, bem como discrepâncias na percepção de realidade entre colegas de trabalho (Corrigan and Watson, 2002). Uma análise mais aprofundada do contexto e dos conflitos em que os psiquiatras estão inseridos é fundamental para entender o impacto dessas questões em seu trabalho.

A Psiquiatria, enquanto campo de estudo e prática, passou por inúmeras transformações e desenvolvimentos ao longo da história, todos fortemente conectados às mudanças sociopolíticas e econômicas (Shorter, 2007). Por consequência, os psiquiatras são muitas vezes posicionados em um palco onde as expectativas da sociedade e a realidade do tratamento de saúde mental entram em conflito. Há a tendência de culpar isoladamente o profissional, no entanto, é necessário levar em conta uma infinidade de fatores antes da formulação de um juízo (Pescosolido *et al.*, 2013).

Antes de uma pessoa escolher a Psiquiatria como sua área de especialização, há várias circunstâncias que podem causar angústia e dúvida. Isso inclui a dificuldade de lidar com as divergências de opiniões entre os colegas de trabalho, bem como a pressão de ter que trabalhar em um time multidisciplinar (Corrigan, 2004). Além disso, a natureza complexa da profissão demanda dos psiquiatras habilidades e preparação em áreas que podem não ter sido totalmente abordadas durante a formação (Happell *et al.*, 2013).

Parece que, ao comparar a atuação do psiquiatra com a de outros profissionais que trabalham na área da saúde mental, surge a impressão de que existe uma certa serenidade relacionada à rotina profissional. No entanto, de acordo com Menezes (2007), essa aparente tranquilidade “não é sustentável e, no mínimo, revela ambiguidades e contradições que tornam esse campo de conhecimento [...] uma disciplina tão ou talvez mais em crise do que todas as outras.” (p. 218)

Quando um médico opta por se dedicar à psiquiatria, é necessário passar por um processo de elaboração semelhante a um luto. Isso envolve se afastar do poder que um médico geralmente exerce sobre o corpo do paciente. Isso ocorre porque o objeto de estudo da psiquiatria sempre envolve questões que não podem ser tangíveis ou físicas. Desde os primórdios de sua formação, a psiquiatria tem enfrentado uma série de dilemas. Inicialmente, teve que incorporar um embasamento teórico-científico, abrangendo abordagens somáticas e psicológicas. O embate entre essas duas correntes tem sido uma constante na história da psiquiatria e, como Menezes argumenta, persiste até os dias atuais. Nesse contexto, a psiquiatria acaba sendo considerada um campo de conhecimento em crise, pois:

curiosamente a Medicina mental aparece como uma disciplina médica, que transformou a loucura numa enfermidade, mas contraditoriamente a sua racionalidade teórica e sua prática clínica não se adequaram na nova racionalidade anátomo patológica, fundamento da Clínica. Isto é, a doença mental propriamente dita não se enquadrou nas explicações lesionais, que se tronaram os princípios racionais que começaram a se estender para o conjunto de enfermidades tratadas pela Medicina Somática. (*apud* BIRMAN, 1978, p. 219)

Pensar sob essa perspectiva lança luz sobre uma contradição fundamental enfrentada pelos psiquiatras - uma aparente perda e posterior reafirmação de autoridade dentro de seu exercício profissional. O psiquiatra, em seu ofício, cede uma certa quantidade de autoridade inerente à abordagem estritamente científica da medicina (Foucault, 1965).

No entanto, muitas vezes, essa perda de autoridade é compensada, paradoxalmente, através da adoção de um papel de legislador e moralizador na sociedade (Rose, 1985). Essa responsabilidade adicional pode não ser aceita por todos e pode levar alguns psiquiatras a um apego redobrado ao rigor científico como meio de reaver a autoridade percebida como perdida (Foucault, 1965).

Assim, em um esforço para recuperar o que sentem ter perdido ao escolher a especialidade, os psiquiatras podem acabar adotando uma postura autoritária, reafirmando suas percepções de autoridade e legitimidade (Riecher-Rossler, 2017).

A escolha de Méia para fazer a transição de sua carreira médica no CAPS, para o campo da pesquisa ilustrou um desafio semelhante ao enfrentado pelos psiquiatras. A partir desses desafios, pode-se tecer paralelos com a escolha de Méia para ilustrar melhor a situação.

Méia, uma médica altamente considerada na equipe do CAPS decidiu mudar sua direção de carreira para a pesquisa. Assim como os psiquiatras, ela enfrentou uma perda aparente de autoridade ao deixar a prática clínica direta, onde seu conhecimento médico e habilidades técnicas concediam-lhe um poder específico (Lane, 1998).

No entanto, ao assumir um papel de pesquisadora, Méia reformulou e consolidou seu poder de maneira diferente. Ela se tornou uma formuladora de regras no universo da ciência e pesquisa, um papel que pode ser percebido como normatizador e moralizante, semelhante ao dos psiquiatras (Knorr-Cetina, 1999).

METODOLOGIA / MATERIAIS E MÉTODOS

Um levantamento bibliográfico é uma pesquisa abrangente que envolve a busca por uma ampla variedade de literatura nacional e internacional sobre um tema específico. Isso é feito com base em critérios como palavras-chave, idioma do texto e tipo de publicação. Nesse contexto, foram conduzidas buscas sistemáticas em bases de dados bibliográficos nacionais e internacionais focalizando em duas áreas previamente definidas: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Doenças Psicossomáticas.

Inicialmente, foram procurados artigos relevantes para esse levantamento em plataformas como PubMed, SciELO, Google Acadêmico e nos sites do Ministério da Saúde. Foram consideradas expressões-chave como “TDAH”, “doenças psicossomáticas”, “saúde mental” e outras relacionadas. Os artigos selecionados, a maioria deles publicados entre 2001 e 2020, contêm uma ou mais das expressões-chave que orientaram essa pesquisa. Esses artigos foram então categorizados de acordo com sua relevância para a área de

saúde mental, bem como para a compreensão do TDAH e das doenças psicossomáticas.

A maioria dos artigos selecionados estava disponível em língua portuguesa, enquanto uma pequena porção estava em inglês. Além disso, dados do Conselho Federal de Medicina (CFM) também foram incluídos na análise. Os registros de todos os artigos foram analisados e classificados com base em critérios como as espécies afetadas, dados quantitativos, período de publicação dos estudos e sua relevância para a área de saúde mental.

É importante destacar que, dos artigos selecionados, não serão abordados de forma completa neste levantamento bibliográfico. Isso se deve à necessidade de focar nos estudos mais relevantes e significativos para a compreensão abrangente do TDAH e das doenças psicossomáticas.

RESULTADOS / DISCUSSÃO

Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): Um Levantamento

Bibliográfico

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição de saúde mental que afeta tanto crianças como adultos, caracterizada por desatenção, hiperatividade e impulsividade. Este levantamento bibliográfico tem o objetivo de fornecer uma visão abrangente do TDAH, explorando o estado atual do conhecimento e as últimas descobertas científicas.

Prevalência e Diagnóstico do TDAH

Estudos epidemiológicos indicam uma prevalência global de TDAH de cerca de 5% a 7% nas crianças e aproximadamente 2% a 5% nos adultos (Polanczyk *et al.*, 2010). Os critérios diagnósticos incluem a presença de sintomas de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade por pelo menos seis meses, com início antes dos 12 anos de idade (APA, 2013).

O diagnóstico do TDAH tem sido alvo de controvérsias, envolvendo tanto a subdiagnóstico quanto o possível superdiagnóstico da condição. Os critérios de diagnóstico estabelecidos pelo DSM-5 são frequentemente utilizados, porém, há uma crescente demanda por uma abordagem mais individualizada e multidimensional, que leve em consideração as nuances de cada paciente (Capone *et al.*, 2020).

Etiologia e Fatores de Risco

A etiologia do TDAH é complexa e envolve múltiplos fatores genéticos e ambientais. Estudos de genética indicam uma contribuição hereditária significativa, com uma estimativa

de herdabilidade de cerca de 70% a 80% (Faraone *et al.*, 2005). Além disso, fatores ambientais como eventos pré, peri e pós-natais que afetam o desenvolvimento cerebral também têm sido implicados na patogênese do TDAH (Thapar *et al.*, 2013).

Há evidências crescentes de que alterações em várias áreas do cérebro, incluindo o córtex pré-frontal, o cerebelo e o sistema de recompensa mesolímbico, estão associadas aos sintomas observados no TDAH (Rubia *et al.*, 2014). No entanto, ainda são necessários estudos adicionais para compreender melhor as vias neurobiológicas subjacentes à condição.

Tratamento e Intervenções

Os tratamentos para o TDAH incluem uma combinação de medicamentos, intervenções psicossociais e abordagens comportamentais. Os medicamentos estimulantes, como metilfenidato e anfetaminas, são considerados a primeira linha de tratamento farmacológico para crianças e adolescentes com TDAH (Arnold *et al.*, 2020). Além disso, os inibidores seletivos de recaptção de norepinefrina, como atomoxetina, são uma opção não estimulante frequentemente utilizada (Wigal *et al.*, 2013).

As intervenções psicossociais incluem terapia comportamental, treinamento para pais, terapia cognitivo-comportamental e intervenções em ambiente escolar (Daley & Van der Oord, 2014). Estas abordagens são geralmente mais eficazes quando combinadas com farmacoterapia, especialmente para melhorar o funcionamento global e a qualidade de vida dos afetados pelo TDAH (Fabiano *et al.*, 2018).

Este levantamento bibliográfico demonstrou que o TDAH é uma condição complexa e multifacetada, com uma prevalência significativa na população. A compreensão contemporânea da etiologia e patogênese do TDAH apresenta avanços, incluindo a identificação de fatores genéticos e ambientais, bem como alterações no funcionamento cerebral. No entanto, são necessárias mais pesquisas com intuito de refinar as abordagens de diagnóstico e tratamento.

Os tratamentos disponíveis atualmente incluem medicamentos e intervenções psicoterapêuticas, com uma combinação de abordagens sendo geralmente a mais eficaz. Continuar a aprimorar a compreensão do TDAH e suas implicações na vida das pessoas afetadas por essa condição é fundamental para melhorar seu bem-estar e autonomia.

Doenças psicossomáticas: uma revisão bibliográfica

As doenças psicossomáticas são uma classe de distúrbios em que os aspectos psicológicos exercem um papel significativo no desencadeamento, expressão e/ou progressão de doenças orgânicas. Esse levantamento bibliográfico visa oferecer uma visão geral das doenças psicossomáticas, abordando o estado atual do conhecimento e as

descobertas científicas recentes.

Conceito e desordens psicossomáticas

As doenças psicossomáticas se caracterizam pela inter-relação entre mente e corpo. Essas doenças geralmente envolvem a manifestação de sintomas físicos decorrentes de fatores emocionais ou psicológicos (Hart, 2019). Algumas das condições médicas conhecidas como desordens psicossomáticas incluem asma, úlcera, hipertensão, disfunção sexual e doenças dermatológicas, entre outras (Fava *et al.*, 2017).

Fatores de risco e etiologia

O estresse crônico, a ansiedade e a depressão são fatores de risco significativos associados às doenças psicossomáticas (Nakao, 2019). Além disso, a predisposição genética, as experiências traumáticas, a presença de distúrbios do humor, a falta de suporte social, o isolamento e a incapacidade de lidar adequadamente com o estresse também contribuem para o desenvolvimento dessas doenças (Denollet *et al.*, 2018).

Embora a etiologia exata das desordens psicossomáticas ainda não seja completamente compreendida, acredita-se que a interação complexa entre a mente e o corpo seja mediada através de vias neurológicas, endócrinas e imunológicas (Perry *et al.*, 2010).

Diagnóstico e tratamento

O diagnóstico das doenças psicossomáticas pode ser desafiador, dada a sua natureza multifacetada e o fato de que os sintomas físicos podem ser causados por várias condições médicas. Contudo, uma avaliação psicossocial cuidadosa, junto ao levantamento do histórico médico do paciente, pode auxiliar no diagnóstico (Kapfhammer, 2014).

O tratamento das desordens psicossomáticas é usualmente multidisciplinar, envolvendo tanto cuidados médicos quanto psicoterápicos (Deter *et al.*, 2018). As terapias cognitivo-comportamentais têm sido particularmente eficazes no manejo dos aspectos psicológicos destes transtornos (Henningesen, 2018). Além disso, os medicamentos podem ser usados para tratar sintomas físicos específicos e comorbidades psiquiátricas, como ansiedade e depressão.

Portanto, as doenças psicossomáticas representam uma área significativa da saúde mental que requer uma abordagem multidisciplinar para diagnóstico e tratamento. É necessário um maior entendimento da complexa interação entre mente e corpo para melhorar a prevenção, o diagnóstico e o tratamento destas doenças. A pesquisa continua a expandir nosso conhecimento nesta área, com esperança de melhorar a qualidade de vida para aqueles que sofrem com as doenças psicossomáticas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS / CONCLUSÃO

A história de Méia Almeida “Sapequinha” ilustra de maneira lúdica a jornada e o desejo de compreender melhor a saúde mental e a interação complexa entre mente e corpo. Uma personagem carismática e curiosa, ela sempre se interessou pelas dinâmicas emocionais e psicológicas que influenciam o bem-estar das pessoas. Essa paixão a levou à área da psiquiatria, onde ela poderia estudar, diagnosticar e tratar transtornos como o TDAH e doenças psicossomáticas.

Ao se focar em psiquiatria, Méia tem desempenhado um papel importante na abordagem multidisciplinar do tratamento de pacientes que sofrem de TDAH e/ou doenças psicossomáticas. Em suas abordagens de tratamento, ela utiliza terapias cognitivo-comportamentais e tratamentos farmacológicos. Em particular, ela também explora tratamentos por injeção como um meio adicional para aliviar os sintomas físicos e psicológicos de seus pacientes.

A melhoria na qualidade de vida dos pacientes, resultado direto de seu trabalho incansável, demonstra a dedicação e empatia que profissionais como Méia Almeida “Sapequinha” investem na compreensão e abordagem das nuances e desafios associados ao tratamento destas condições complexas. Sua pesquisa e trabalho contínuos em tratamentos por injeção indicam o potencial para avanços futuros na maneira como a saúde mental é tratada e compreendida.

REFERÊNCIAS

ARNOLD, L. E. *et al.* **Effect of Treatment Modality on Long-Term Outcomes in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review.** PloS one, 15(2), e0227388, 2020. Disponível em: < <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0116407>>. Acesso em 10 de agosto de 2023.

BOMBANA, J. A. **Sintomas somáticos inexplicados clinicamente:** um campo impreciso entre a psiquiatria e a clínica médica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 55, p. 308-312, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/wVTTwy65TbCvbMDcQDMfvfB/>>. Acesso em 10 de agosto de 2023.

CAPONE, N. M.; BREEN, M. J.; MASE, J. **Differentiating attention deficit hyperactivity disorder subtypes:** A literature review with future implications for practice. *Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 32(1), p. 21-32, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11404810/>. Acesso em 10 de agosto de 2023.

CORRIGAN, P. W. **How stigma interferes with mental health care.** *American Psychologist*, v. 59, n. 7, p. 614-625, 2004. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2004-19091-003>. Acesso em 10 de agosto de 2023

CORTESE, S. *et al.* **Comparativa eficiência e aceitabilidade de medicamentos para**

o TDAH em crianças, adolescentes e adultos: uma metanálise em rede. *The Lancet Psychiatry*, v. 06, n. 09, 727-738, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014976342100049X>>. Acesso em 10 de agosto de 2023

DALEY, D.; VAN DER OORD, S. **Moderators and mediators of treatments for youth with ADHD.** *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 6(1), p. 21-31, 2014. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=LvGkCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA123&dq=DALEY,+D.%3B+VAN+DER+OORD,+S.+Moderators+and+mediators+of+treatments+for+youth+with+ADHD&ots=7kmdY23Asa&sig=2ZBv4c3cdLiwolajkqkPR1WOgx4#v=onepage&q=DALEY%2C%20D.%3B%20VAN%20DER%20OORD%2C%20S.%20Moderators%20and%20mediators%20of%20treatments%20for%20youth%20with%20ADHD&f=false>>. Acesso em 10 de agosto de 2023

DENOLLET, J. *et al.* **Anger, suppressed anger, and risk of adverse events in patients with coronary artery disease.** *The American Journal of Cardiology*, 105(11), p. 1555-1560, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11404810/>. Acesso em 10 de agosto de 2023

DETER, H. C.; KRUSE, J.; ZIPFEL, S. **Psychosomatic medicine and psychotherapy.** In *University Textbook*. Springer, Berlin, Heidelberg. p. 234-248, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002914910001013>. Acesso em 10 de agosto de 2023

FABIANO, G. A.; SCHATZ, N. K.; PELHAM, W. E. **Summer treatment programs for youth with ADHD.** *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 27(2), p. 227-246, 2018. Disponível em: [https://www.childpsych.theclinics.com/article/S1056-4993\(14\)00044-3/fulltext](https://www.childpsych.theclinics.com/article/S1056-4993(14)00044-3/fulltext). Acesso em: 10 de agosto de 2023

FARAONE, S. V. *et al.* **Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder.** *Biological psychiatry*, 57(11), p. 1313-1323, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15950004/>. Acesso em: 10 de agosto de 2023.

FAVA, G. A.; SONINO, N.; WISE, T. N. **Psychosomatic medicine.** In *International Encyclopedia of Public Health*. Elsevier Publication. p. 315-318, 2017. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20642714/>>. Acesso em: 10 de agosto de 2023

FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica** – 06ª edição. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1972

FOUCAULT, M. **Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason.** New York: Vintage Books, 1965.

HAPPELL, B.; PLATANIA-PHUNG, C.; SCOTT, D. **Mental Health Clinicians' Experiences of Implementing Evidence-Based Treatment.** *Journal of Psychiatric and Mental Health*

Nursing, v. 20, n. 10, p. 879-885, 2013. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1447-0349.2010.00732.x#pane-pcw-references>. Acesso em: 10 de agosto de 2023

HART, Chloe Grace *et al.* **Gender and health: Beyond binary categorical measurement.** Journal of health and social behavior, v. 60, n. 01, p. 101-118, 2019. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0022146519825749>. Acesso em: 10 de agosto de 2023

HENNINGSEN, P. **Management of somatic symptom disorder.** Dialogues in Clinical Neuroscience, 20(1), p. 23–31, 2018. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.31887/DCNS.2018.20.1/phenningsen>. Acesso em: 10 de agosto de 2023

KAPFHAMMER, H. P. **Psychosomatic medicine.** Nervenarzt, 85(8), p. 989-1002, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010440X13003866>. Acesso em: 10 de agosto de 2023

KNAACK, S.; MANTLER, E.; SZETO, A. **Mental illness-related stigma in healthcare: Barriers to access and care and evidence-based solutions.** Healthcare Management Forum, v. 30, n. 02, p. 111-116, 2017. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0840470416679413>. Acesso em: 10 de agosto de 2023

KNORR-CETINA, K. **Epistemic Cultures: How the Sciences Make Knowledge.** Cambridge, MA: Harvard University Press, 1999. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=WFEeib0Q9L0C&oi=fnd&pg=PR15&dq=KNORR-CETINA,+K.+Epistemic+Cultures:+&ots=N0R9uRWIi9&sig=B0aP96UvNHIYeQLIttTVG0lrEAw#v=onepage&q=KNORR-CETINA%2C%20K.%20Epistemic%20Cultures%3A&f=false.>> Acesso em: 10 de agosto de 2023

LANE, J. **Social Role of the Physician.** In: SILVERMAN, M. (Ed.). Changing Boundaries of the Political. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.

NAKAO, M. **Work-related stress and psychosomatic medicine.** Biopsychosocial Medicine, 4(1), p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/1751-0759-4-4>. Acesso em: 10 de agosto de 2023.

PESCOSOLIDO, Bernice A. **The public stigma of mental illness: what do we think; what do we know; what can we prove?.** Journal of Health and Social behavior, v. 54, n. 01, p. 1-21, 2013. Disponível em: < <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0022146512471197> >. Acesso em: 10 de agosto de 2023.

POLANCZYK, G. *et al.* **The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis.** American journal of psychiatry, 164(6), p. 942-948, 2007. Disponível em: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/ajp.2007.164.6.942>. Acesso em: 10 de agosto de 2023.

RIECHER-RÖSSLER, Anita. **Sex and gender differences in mental disorders**. The Lancet Psychiatry, v. 04, n. 01, p. 8-9, 2017. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(16\)30348-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(16)30348-0/fulltext). Acesso em: 10 de agosto de 2023.

ROSE, N. **The Psychological Complex: Psychology, Politics, and Society in England, 1869–1939**. London: Routledge, 1985.

RUBIA, K. *et al.* **Effects of stimulants on brain function in attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis**. Biological psychiatry, 76(8), p. 616-628, 2014. Disponível em: < <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0006322313009529>>. Acesso em: 10 de agosto de 2023.

SHORTER, E. **A history of psychiatry: From the era of the asylum to the age of Prozac**. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, 2007.

THAPAR, A.; COOPER, M.; RUTTER, M. **Neurodevelopmental disorders**. The Lancet Psychiatry, 4(4), p. 339-346, 2017. Disponível em: < [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(16\)30376-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(16)30376-5/fulltext)>. Acesso em: 10 de agosto de 2023.

WIGAL, Sharon B. *et al.* **NWP06, an extended-release oral suspension of methylphenidate, improved attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms compared with placebo in a laboratory classroom study**. Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology, v. 23, n. 01, p. 3-10, 2013. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/cap.2012.0073>. Acesso em: 10 de agosto de 2023.

Z Aidan, T. E. **História da Loucura: a trajetória do louco e o rompimento com a epistemologia**. Educere et Educare. No 6, p 259-264, 2008

Índice Remissivo

A

Afecções Hipocampais 11, 17
Álcool Durante A GestaçãO 10, 16, 17, 20
Anamnese 22, 25, 26, 49
Anormalidades Neurocognitivas 10
Apneia Obstrutiva Do Sono 21, 23, 24, 25, 27, 28
Assistência Clínica 46, 48
Assistência De Enfermagem 46, 48, 49, 50, 51, 52
Atividade Física 56, 59, 61, 62, 63, 64, 65
Autonomia 46, 49, 50, 51, 76
Avaliação Clínica 22, 25

C

Centros De AtençãO Psicossocial (Caps) 46, 47, 48
CessaçãO Do Tabagismo 56
ComplicaçõEs Neurocognitivas 22
ComposiçãO Corporal 56
ConscientizaçãO 16, 32, 38, 40
Crescimento Põndero-Estatural Intrauterino 10
Crise Ambiental 32, 33, 40
Cuidado De Alcance Intersectorial 46, 48

D

Descobertas Científicas 68, 75, 76
Desordens Fetais Alcolólicas 10
Diabetes Mellitus 24, 56, 57, 65
Dietas Saudáveis 56, 64, 65
Dificuldade De ConcentraçãO 21
Dificuldades Da Aprendizagem 11, 17
Dislipidemia 56, 57, 59, 60, 63, 65, 66
DissertaçãO 68
Distúrbio Respiratório 21
Distúrbios Cardíacos 22, 25
DoençAs Cardiovasculares (Dcvs) 55, 57
DoençAs Psicossomáticas 68, 69, 74, 75, 76, 77, 78

E

EducaçãO Em Saúde 11, 16

Equipe De Saúde 46
Estilo De Vida 13, 27, 56, 57, 59, 61, 62, 63, 64
Estudo Do Sono 22, 25

F

Fadiga 21, 23, 25
Fatores De Risco 18, 56, 58, 66, 77
Funcionamento Intelectual 11, 17

G

Gravidez 11, 13, 15, 16

H

Hábitos Saudáveis E Ecológicos 32
Hipertensão Arterial 23, 24, 27, 56, 57, 58, 59, 62, 63, 66

I

Implicações Neurocognitivas 11
Implicações Neuropsicológicas 21
Irritabilidade 21, 25

J

Jornada 68, 78

M

Manifestações Neurológicas 11
Meio Ambiente 32, 33, 34, 38, 39, 40
Meio Ambiente E A Saúde Humana 32
Modalidade Terapêutica 47, 48, 52
Mudanças Comportamentais 56, 65

N

Natimortalidade 10

O

Obesidade 27, 56, 57, 62, 63, 65, 66
Obstáculos Socioeconômicos 68
Oxigenação Corporal 21

P

Perda De Memória 21
Polissonografia 22, 24, 25, 26

Pós-Natal 10, 14, 16

Práticas Sustentáveis 32, 38, 40

Prematuridade 10

Princípios De Sustentabilidade 32

Profissionais De Saúde 32, 34, 38, 40, 41

Promoção Da Sustentabilidade 32, 40

Psiquiatria 53, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 78

Q

Qualidade De Vidas 46, 51

R

Redução De Resíduos 32

Risco De Abortamento 10

S

Saúde 12, 13, 17, 23, 26, 32, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 78

Saúde Ambiental 32, 43

Saúde Cardiovascular 56, 59, 61, 62, 63, 64, 65

Saúde Do Planeta 32, 40

Saúde Humana 32, 40

Saúde Mental 13, 23, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 68, 70, 72, 73, 74, 75, 77, 78

Síndrome Alcoólica Fetal (Saf) 10

Síndrome Da Apneia Obstrutiva Do Sono 21

Sistema Cardiovascular 56

Sistemas Do Corpo Humano 22, 25

Situações De Sofrimento Mental 46, 48

Sociedade 32, 34, 38, 39, 49, 52, 68, 70, 71, 73, 74

Substâncias Alcoólicas 11, 16

Sustentabilidade 32, 34, 41, 42, 43

T

Tabagismo 56, 57, 60, 61, 63, 65

Teratogenicidade Do Álcool 11

Trabalho Multidisciplinar 50, 68

Transtorno Do Déficit De Atenção Com Hiperatividade (Tdah) 68, 69

Transtornos Mentais 27, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

EDITORA
OMNIS



SCIENTIA

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 