

Jader Silveira (Org)

ABORDAGENS EM SAÚDE

Física, Mental e Social

**Volume 3
2022**


**Editora
UNIESMERO**

Jader Silveira (Org)

ABORDAGENS EM SAÚDE *Física, Mental e Social*

**Volume 3
2022**


**Editora
UNIESMERO**

© 2022 – Editora Uniesmero

www.uniesmero.com.br

uniesmero@gmail.com

Editor Chefe e Organizador: Jader Luís da Silveira

Editores e Arte: Resiane Paula da Silveira

Imagens, Arte e Capa: Freepik/Uniesmero

Revisão: Respective autores dos artigos

Conselho Editorial

Ma. Tatiany Michelle Gonçalves da Silva, Secretaria de Estado do Distrito Federal, SEE-DF

Ma. Jaciara Pinheiro de Souza, Universidade do Estado da Bahia, UNEB

Dra. Náyra de Oliveira Frederico Pinto, Universidade Federal do Ceará, UFC

Ma. Emile Ivana Fernandes Santos Costa, Universidade do Estado da Bahia, UNEB

Me. Rudvan Cicotti Alves de Jesus, Universidade Federal de Sergipe, UFS

Me. Heder Junior dos Santos, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP

Ma. Dayane Cristina Guarnieri, Universidade Estadual de Londrina, UEL

Me. Dirceu Manoel de Almeida Junior, Universidade de Brasília, UnB

Ma. Cinara Rejane Viana Oliveira, Universidade do Estado da Bahia, UNEB

Esp. Jader Luís da Silveira, Grupo MultiAtual Educacional

Esp. Resiane Paula da Silveira, Secretaria Municipal de Educação de Formiga, SMEF

Sr. Victor Matheus Marinho Dutra, Universidade do Estado do Pará, UEPA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S587a Silveira, Jader Luís da
Abordagens em Saúde: Física, Mental e Social - Volume 3 / Jader Luís da Silveira (Organizador). – Formiga (MG): Editora Uniesmero, 2022. 110 p. : il.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-84599-53-6
DOI: 10.5281/zenodo.6635316

1. Abordagens em Saúde. 2. Saúde Física. 3. Saúde Mental. 4. Saúde Social. I. Silveira, Jader Luís da. II. Título.

CDD: 613
CDU: 614

Os artigos, seus conteúdos, textos e contextos que participam da presente obra apresentam responsabilidade de seus autores.

Downloads podem ser feitos com créditos aos autores. São proibidas as modificações e os fins comerciais.

Proibido plágio e todas as formas de cópias.

Editora Uniesmero
CNPJ: 35.335.163/0001-00
Telefone: +55 (37) 99855-6001
www.uniesmero.com.br
uniesmero@gmail.com
Formiga - MG

Catálogo Geral: <https://editoras.grupomultiatual.com.br/>

Acesse a obra originalmente publicada em:
<https://www.uniesmero.com.br/2022/06/abordagens-em-saude-fisica-mental-e.html>



AUTORES

ALEXANDRE FÁVERO BULGARELLI

ALINE ASSIS DA SILVA

BÁRBARA LUANNA LOPES SILVA

BEATRIZ DE PEDRO NETTO MENDONÇA

BERNARDO MONTEIRO BARREIRA

CAMILA MELO DE FREITAS

CAMILA MOREIRA FERRARI

CAMILA SEGAL CRUZ

CINTIA GISELE DE ANDRADE POZENATO

CLAUDILENE AZEVEDO SANTIAGO

COSME REZENDE LAURINDO

DARA BOA MORTE DAVID

DIOGO ORDONES DELFRARO

FERNANDA AKEMI CAVALCANTI URA

FRANCISCO NAILDO CARDOSO LEITÃO


HUDSON SOUSA RIBEIRO

IGOR HENRIQUE TEIXEIRA FUMAGALLI

LAYANA GONÇALVES RODRIGUES

LETÍCIA LADEIRA BONATO

LUANA PINHO DE MESQUITA LAGO



**LUIZ EDUARDO DE ALMEIDA
MARCIO RODRIGUES COSTA
MARIA FERNANDA LAMIM FUHRMANN
MARIA LIBERDADE SILVA ALENCAR
MARIA PAULA FURTADO SEQUETO
MARÍLIA NALON PEREIRA
MARTA LIBANÓRIO SETTE
MATHEUS FAGUNDES AZEVEDO
NADIN CHATER
NATHÁLIA VIANELLI MAURÍCIO
NATHAN SILVA PENA MEDINA
PEDRO ELIO ROCHA
RAYANE NORBERTO TAVARES
RODRIGO ALEXANDRE TRIVILATO
RODRIGO ROSA LIMA
SORAYA FERNANDES MESTRINER
VALDEMAR MATOS PAULA
VITÓRIA CELESTE FERNANDES TEIXEIRA DO CARMO
WILSON MESTRINER JUNIOR
YURI KOSSA BARBOSA**

APRESENTAÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), define Saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidades”. Sendo assim, não basta apenas estar sem nenhuma doença, é necessário estar bem consigo mesmo e com o corpo, sem sentir dores ou até mesmo tristeza.

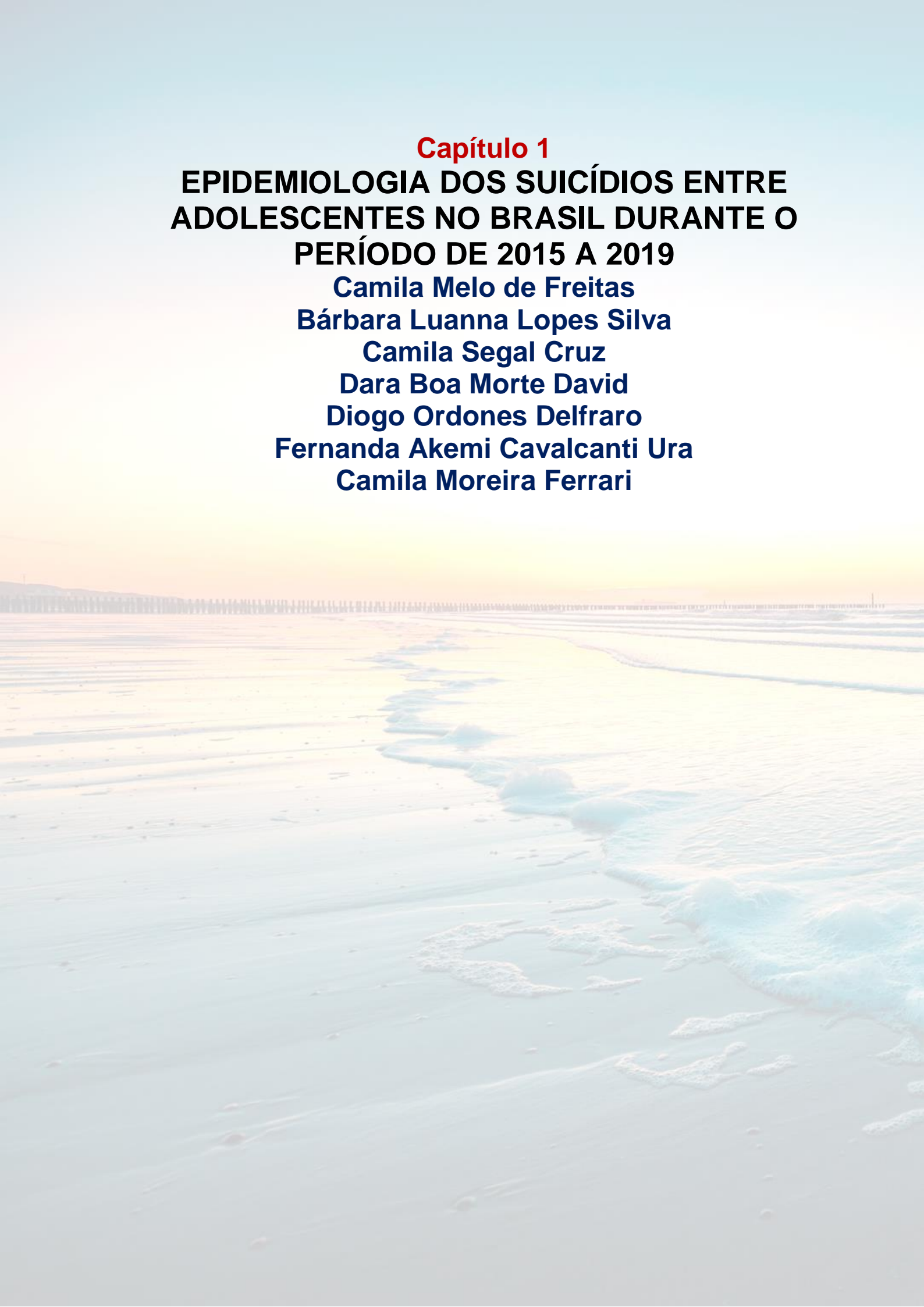
A Saúde não visa apenas tratar pessoas doentes, mas sim implementar um conjunto de medidas que visa o bem estar físico, mental e social da população. Sempre foi necessário investir em estratégias gerais de promoção de saúde, como o incentivo às práticas esportivas, à alimentação saudável, ao acesso às consultas preventivas de saúde.

A obra “Abordagens em Saúde: Física, Mental e Social - Volume 3” foi concebida diante artigos científicos especialmente selecionados por pesquisadores da área. Os conteúdos apresentam considerações pertinentes sobre os temas abordados diante o meio de pesquisa e/ou objeto de estudo. Desta forma, esta publicação tem como um dos objetivos, garantir a reunião e visibilidade destes conteúdos científicos por meio de um canal de comunicação preferível de muitos leitores.

Este terceiro e-book da coleção conta com trabalhos científicos aliados às temáticas das práticas ligadas as temáticas em Saúde, bem estar e as suas interligações com a sociedade, bem como os aspectos que buscam contabilizar com as contribuições de diversos autores. É possível verificar a utilização das metodologias de pesquisa aplicadas, assim como uma variedade de objetos de estudo.

SUMÁRIO

Capítulo 1 EPIDEMIOLOGIA DOS SUICÍDIOS ENTRE ADOLESCENTES NO BRASIL DURANTE O PERÍODO DE 2015 A 2019 <i>Camila Melo de Freitas; Bárbara Luanna Lopes Silva; Camila Segal Cruz; Dara Boa Morte David; Diogo Ordones Delfraro; Fernanda Akemi Cavalcanti Ura; Camila Moreira Ferrari</i>	9
Capítulo 2 ESTAGIÁRIOS EM UM AMBIENTE ESCOLAR: ANÁLISE POLÍTICO-PEDAGÓGICA DAS EXPERIMENTAÇÕES VIVENCIADAS <i>Luiz Eduardo de Almeida; Marília Nalon Pereira; Vitória Celeste Fernandes Teixeira do Carmo; Beatriz de Pedro Netto Mendonça; Letícia Ladeira Bonato; Nathália Vianelli Maurício; Maria Fernanda Lamim Fuhrmann; Maria Paula Furtado Sequeto; Nathan Silva Pena Medina; Pedro Elio Rocha; Rayane Norberto Tavares</i>	17
Capítulo 3 SUPERVISÃO CLÍNICO-INSTITUCIONAL NOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA <i>Marta Libanório Sette; Cosme Rezende Laurindo</i>	36
Capítulo 4 ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE LESÃO INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE BAIXO GRAU EM MULHERES MENORES DE 25 ANOS EM UM LABORATÓRIO DA REDE PRIVADA DE SAÚDE NA CIDADE DE MARÍLIA, SÃO PAULO <i>Layana Gonçalves Rodrigues; Cintia Gisele De Andrade Pozenato</i>	47
Capítulo 5 SAÚDE PÚBLICA: OS AGRAVOS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 <i>Valdemar Matos Paula; Claudilene Azevedo Santiago; Aline Assis da Silva; Maria Liberdade Silva Alencar</i>	67
Capítulo 6 PERCEPÇÕES E ATITUDES DE PRIMIGESTAS EM RELAÇÃO À ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL MATERNO-INFANTIL: UM ESTUDO QUALITATIVO <i>Igor Henrique Teixeira Fumagalli; Luana Pinho de Mesquita Lago; Soraya Fernandes Mestriner; Alexandre Fávero Bulgarelli; Wilson Mestriner Junior</i>	79
Capítulo 7 ADENOMA METANÉFRICO <i>Hudson Sousa Ribeiro; Francisco Naildo Cardoso Leitão; Yuri Kossa Barbosa; Matheus Fagundes Azevedo; Marcio Rodrigues Costa; Rodrigo Rosa Lima; Bernardo Monteiro Barreira; Nadin Chater; Rodrigo Alexandre Trivilato</i>	99
AUTORES	103



Capítulo 1
EPIDEMIOLOGIA DOS SUICÍDIOS ENTRE
ADOLESCENTES NO BRASIL DURANTE O
PERÍODO DE 2015 A 2019

Camila Melo de Freitas
Bárbara Luanna Lopes Silva
Camila Segal Cruz
Dara Boa Morte David
Diogo Ordones Delfraro
Fernanda Akemi Cavalcanti Ura
Camila Moreira Ferrari

EPIDEMIOLOGIA DOS SUICÍDIOS ENTRE ADOLESCENTES NO BRASIL DURANTE O PERÍODO DE 2015 A 2019

Camila Melo de Freitas

*Graduanda em Medicina, pela Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis –
FPME-BA. Eunápolis-BA. E-mail: milamelof@gmail.com*

Bárbara Luanna Lopes Silva

*Graduanda em Medicina, pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais –
PUC-MG. Belo Horizonte-MG. E-mail: barbara.luanna@sga.pucminas.br*

Camila Segal Cruz

*Graduanda em Medicina, pela Faculdade de Minas - BH – FAMINAS-BH. Belo
Horizonte-MG. E-mail: camila_segal@yahoo.com.br*

Dara Boa Morte David

*Graduanda em Medicina, pela Universidade Vila Velha – UVV-ES. Vila Velha-ES. E-
mail: daraboamorte@gmail.com*

Diogo Ordones Delfraro

*Graduando em Medicina, pela União das Faculdades dos Grandes Lagos –
UNILAGO. São José do Rio Preto-SP. E-mail: diogodelfraro@hotmail.com*

Fernanda Akemi Cavalcanti Ura

*Graduanda em Medicina, pela Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS-
Alfenas. Alfenas-MG. E-mail: fernanda.ura@aluno.unifenas.br*

Camila Moreira Ferrari

*Médica graduada pela Faculdade UNES – Colatina – ES, membro titular da
Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), pós-graduada em Psiquiatria, pela Santa
Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Eunápolis-BA. E-mail:
camilamferrari2009@hotmail.com*

RESUMO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), apesar de ser um país populoso, o Brasil apresenta baixos coeficientes quando se fala sobre suicídio e isso se apoia na negação de dados que alimentam o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Quando o suicídio é cometido por um adolescente, essa negação dos dados é ainda mais evidente. Ainda assim, vem sendo observado o crescimento exponencial dessas ocorrências entre os indivíduos de 10 a 19 anos. Diante disso, caracterizou-se aqui os óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente ocorridos no Brasil, entre adolescentes, no período de 2015 a 2019, com dados coletados no SIM, segundo as variáveis sexo, faixa etária, ano e local de ocorrência e método utilizado para provocar a lesão. Viu-se que em 2015 foram registrados 854 óbitos, enquanto em 2019 o número foi 1.211. Em comparativo entre as regiões do país, a região norte apresentou a maior taxa de prevalência, com 4,9 suicídios de adolescentes por 100.000 habitantes. Notou-se também que as mortes em indivíduos masculinos prevalecem em todo o país, representando 68,34% do total de casos. Entre os métodos mais utilizados para cometer o suicídio, observou-se a predominância do enforcamento (82,4%). Notou-se então um aumento significativo no número de suicídios entre adolescentes no Brasil no período estudado; isso evidencia um importante agravamento de saúde pública no país e é de suma importância que, mesmo diante do estigma ainda presente em torno do assunto, haja a implementação de políticas de qualidade que visem a prevenção do problema.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescentes; Causas externas; Epidemiologia; Saúde pública; Suicídio.

INTRODUÇÃO

O suicídio é caracterizado como um evento complexo e multifatorial, sendo uma das mais antigas causas de morte (PALMA *et al.*, 2020). Este tipo de intercorrência tem se tornado cada vez mais frequente no mundo, sendo que, o Brasil já é o quarto país da América Latina com maior crescimento nos casos nas últimas duas décadas (CALIXTO FILHO; ZEBINI, 2016).

Mais precisamente, nos últimos 45 anos, notou-se uma elevação de 60% da mortalidade por suicídio, tornando-se um importante problema de saúde pública (GONÇALVES *et al.*, 2011). No Brasil, ele é ranqueado como a quarta causa de notificação de morte por causas externas (PALMA *et al.*, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2000, determinou fatores de risco relevantes para o suicídio: sexo masculino, idade entre 15 e 44 anos e acima de 75 anos, indivíduos desempregados, aposentados, migrantes, residentes de zonas urbanas, solteiros, viúvos, separados e aqueles que vivem em isolamento social

(CALIXTO FILHO; ZEBINI, 2016). Dessa forma, esse tipo de evento deve ser analisado de forma multideterminante. Além desses citados, existem outros elementos importantes como o diagnóstico de depressão, uso de drogas, alcoolismo e suporte familiar precário (CARDOSO *et al.*, 2012).

Os registros relacionados com a mortalidade por suicídio são contabilizados por declarações de óbito inseridas no Sistema de Informação e Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde. Todavia, os registros da OMS mostram que apesar do Brasil ser um país populoso, ele apresenta baixo coeficiente em relação a esse tipo de óbito (CALIXTO FILHO; ZEBINI, 2016). Portanto, existem fatores que influenciam na negação do registro correto no SIM, tais como aspectos religiosos, processos legais, sofrimento familiar decorrente de investigações e estigma social e familiar (RIBEIRO; MOREIRA, 2018).

Quando o suicídio é cometido por um adolescente, essa negação dos dados é ainda mais evidente. Contudo, o que se observa é o crescimento exponencial nesses indivíduos de 10 a 19 anos, o que vem se tornando uma situação preocupante a nível mundial. (AZEVEDO; MATOS, 2014). Em muitos países, o suicídio já é a segunda causa de morte em adolescentes, adquirindo um padrão epidêmico. Assim, atualmente, os jovens representam o grupo de maior risco para a concretização do suicídio, diante da sua vulnerabilidade e esse tipo de óbito está relacionado, intimamente, com a depressão (BRAGA; DELL'AGLIO, 2013).

Face ao cenário descrito no Brasil sobre o presente tema, este trabalho tem por objetivo caracterizar os óbitos por lesões autoprovocadas voluntariamente (suicídios) ocorridos no Brasil, entre adolescentes, no período de 2015 a 2019.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, de base populacional, dos óbitos por suicídio entre adolescentes no Brasil, no período de 2015 a 2019. Coletou-se os dados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde. A partir da causa de morte codificada pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10), analisou-se como variáveis, sexo (feminino, masculino), faixa etária (10-14; 15-19 anos), ano e local de ocorrência e método utilizado para provocar a lesão. A busca foi realizada em fevereiro de 2021.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudar o comportamento suicida entre os adolescentes e compreender seu padrão tem muita importância para o enfrentamento do problema. Com base nesses achados, pode ser possível realizar o planejamento de políticas de saúde pública mais direcionadas, no que tange a prevenção ao suicídio. Além disso, a análise quantitativa desses dados pode evidenciar ainda mais a gravidade do problema.

No período avaliado, notou-se a ocorrência de um aumento progressivo de casos de suicídio nos adolescentes. Em 2015 foram registrados 854 óbitos, em 2016 foram 897, em 2017 ocorreram 1.047 casos, em 2018 registraram-se 1.049 óbitos, enquanto em 2019 o número foi 1.211 casos de óbitos de adolescentes por suicídio. Para compreender a motivação de tal ato, é fundamental o incentivo a estudos qualitativos sobre os fatores de risco.

Em relação às regiões do Brasil, de 2015 a 2019, em números absolutos, a região Centro-Oeste apresentou 658 casos notificados de suicídio, a região sul apresentou 858 casos, a região Nordeste registrou 1.219 óbitos, a região Sudeste apresentou 1.481 e a região norte teve ocorrência registrada de 842 casos (Tabela 1).

Tabela 1 - Número de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio) entre adolescentes, segundo região do Brasil, no período de 2015 a 2019.

REGIÃO	Nº DE ÓBITOS
Norte	842
Nordeste	1.219
Sudeste	1.481
Sul	858
Centro-oeste	658
TOTAL:	5.058

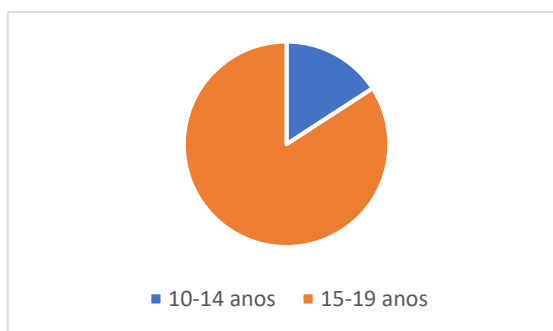
Fonte: FREITAS *et al.* (2021)

Em comparativo com a quantidade de habitantes, a região norte apresentou a maior taxa de prevalência, com 4,9 suicídios de adolescentes por 100.000 habitantes,

seguido pela região Centro-Oeste com 4,11 suicídios de adolescentes para cada 100.000 habitantes, a terceira maior taxa de prevalência foi na região Sul com 2,95 suicídios de adolescentes para cada 100.000 habitantes, em 4º lugar ficou a região nordeste com 2,17 casos para 100.000 habitantes e com a menor taxa de suicídio em relação às grandes regiões do Brasil, ficou o Sudeste com 1,7 para cada 100.000 habitantes.

Na variável faixa etária (Figura 1), o maior número de casos foi entre a idade de 15 a 19 anos e em relação ao sexo (Figura 2), percebeu-se que o sexo masculino foi responsável por 68,34% dos casos de suicídio na adolescência e o sexo feminino por 31,65%.

Figura 1 – Número de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio) entre adolescentes, segundo faixa etária, no Brasil, no período de 2015 a 2019.

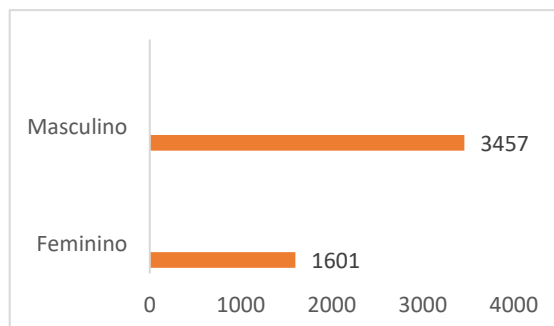


Fonte: FREITAS *et al.* (2021)

Em relação ao sexo, a prevalência masculina acontece em todas as regiões do país, chegando a 3457 casos no total de 5058, ou seja, 68,34%. O que mais chama atenção diante dos dados é o número exorbitante da região Sudeste com 1033 ocorrências do sexo masculino e 448 do sexo feminino.

Entre os métodos mais utilizados para cometer o suicídio, observou-se a prevalência do enforcamento, com 82,4% dos casos, parecendo ser um método simples, de fácil alcance e de fácil acesso para os adolescentes.

Figura 2 - Número de óbitos por lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio) entre adolescentes, segundo sexo, no Brasil, no período de 2015 a 2019.



Fonte: FREITAS *et al.* (2021)

CONCLUSÕES

Com base nos dados expostos, notou-se um aumento significativo no número de suicídios entre adolescentes no Brasil no período estudado. Com isso, evidencia-se um importante agravamento de saúde pública no país e, dessa forma, é de suma importância a implementação de políticas públicas de qualidade que visem a prevenção ao suicídio, mesmo diante do estigma ao redor do assunto.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, A.; MATOS, A.P. Ideação suicida e sintomatologia depressiva em adolescentes. **Psicologia, saúde e doenças**, v. 15, n. 1, p. 180-191, 2014.
- BRAGA, L.B.; DELL'AGLIO, D.D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínicos**, v. 6, n. 1, p. 2-14, 2013.
- CALIXTO FILHO, M.; ZERBINI, T. Epidemiologia do suicídio no Brasil entre os anos de 2000 e 2010. **Saúde, Ética & Justiça**, v. 21, n. 2, p. 45-51, 2016.
- CARDOSO H.F.; BAPTISTA M.N.; VENTURA C.D.; BRANDÃO E.M.; PADOVAN F.D.; GOMES M.A. Suicídio no Brasil e América Latina: revisão bibliométrica na base de dados Redalycs. **Diaphora**, v. 12, n. 2, p. 42-48, 2012.
- GONÇALVES, L.R.C.; GONÇALVES, E.; OLIVEIRA JÚNIOR, L.B. Determinantes espaciais e socioeconômicos do suicídio no Brasil: uma abordagem regional. **Nova Economia**, v. 21, n. 2, p. 281-316, 2011.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Acesso em: Fev/2021.

PALMA, D. C. A.; SANTOS, E. S.; IGNOTTI, E. Análise dos padrões espaciais e caracterização dos suicídios no Brasil entre 1990 e 2015. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00092819, 2020.

RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. R. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2821-2834, 2018.

Capítulo 2

ESTAGIÁRIOS EM UM AMBIENTE ESCOLAR: ANÁLISE POLÍTICO-PEDAGÓGICA DAS EXPERIMENTAÇÕES VIVENCIADAS

Luiz Eduardo de Almeida

Marília Nalon Pereira

Vitória Celeste Fernandes Teixeira do Carmo

Beatriz de Pedro Netto Mendonça

Letícia Ladeira Bonato

Nathália Vianelli Maurício

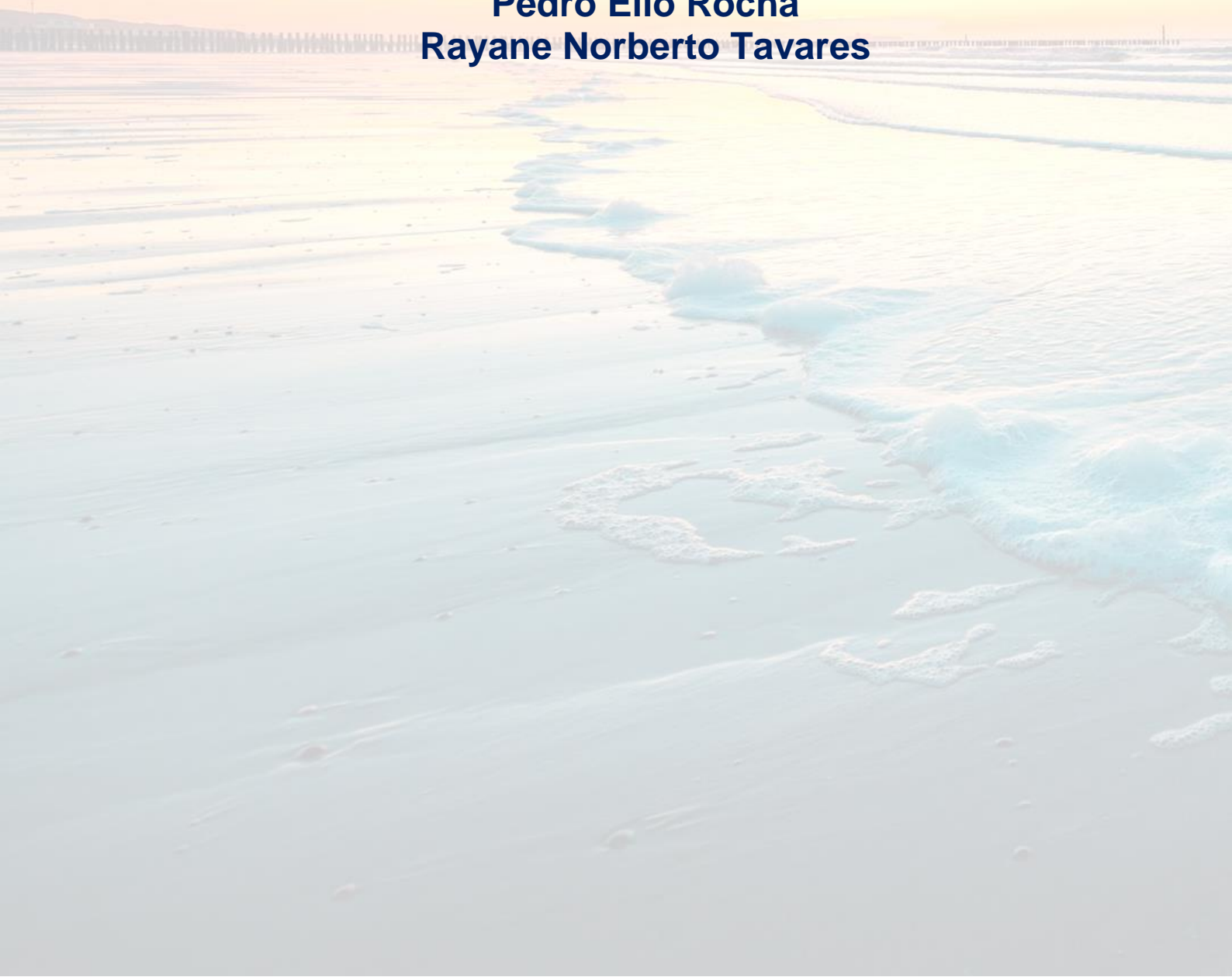
Maria Fernanda Lamim Fuhrmann

Maria Paula Furtado Sequeto

Nathan Silva Pena Medina

Pedro Elio Rocha

Rayane Norberto Tavares



ESTAGIÁRIOS EM UM AMBIENTE ESCOLAR: ANÁLISE POLÍTICO-PEDAGÓGICA DAS EXPERIMENTAÇÕES VIVENCIADAS

Luiz Eduardo de Almeida

Docente do Departamento de Odontologia Restauradora da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Marília Nalon Pereira

Docente do Departamento de Odontologia Restauradora da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (in memorian).

Vitória Celeste Fernandes Teixeira do Carmo

Cirurgiã-dentista da Prefeitura Municipal de Juiz de Fora. Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Beatriz de Pedro Netto Mendonça

Odontóloga da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Letícia Ladeira Bonato

Odontóloga da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Nathália Vianelli Maurício

Odontóloga da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Maria Fernanda Lamim Fuhrmann

Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Maria Paula Furtado Sequeto

Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Nathan Silva Pena Medina

*Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade
Federal de Juiz de Fora.*

Pedro Elio Rocha

*Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade
Federal de Juiz de Fora.*

Rayane Norberto Tavares

*Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade
Federal de Juiz de Fora.*

Resumo: Objetivo: analisar as significâncias político-pedagógicas de vivências experimentadas por estagiários de um curso de Odontologia em um ambiente escolar. Metodologia: estudo qualitativo transversalmente estruturado sob estratégia narrativo-descritiva e moldado à técnica argumentativa. Resultados: o “Estágio de Clínica Integrada em Atenção Primária” foi didaticamente sistematizado em dois períodos, “Pré-intervenção” e “Intervenção”. Do primeiro, se desvendaram duas ações, a “Contextualização dos acadêmicos estagiários” e a “Estruturação, Ambientalização e Levantamento de necessidades do ambiente de trabalho”. Já o segundo foi guiado pela lógica pedagógica do instrumento “TPC” (Teorizar-Praticar-Criticar), onde todas as ações programadas seguiram a lógica ativa do planejamento estratégico, ou seja, contextualizadas às realidades do cenário de prática (ambiente escolar). Conclusão: das experimentações vivenciadas algumas inferências se destacaram: a efetividade do instrumento “TPC” no direcionamento dos acadêmicos estagiários no planejamento estratégico de ações de educação em saúde; o reconhecimento do ambiente escolar como território fértil para o desenvolvimento de atividades promotoras de saúde; a importância de se disseminar, em espaços científicos, os aprendizados advindos de experimentações práticas de estágios.

Palavras-chave: Promoção da saúde. Educação em saúde. Estágio clínico. Relações Comunidade-Instituição. Planejamento estratégico.

Abstract: Objective: to analyze the political-pedagogical significance of experiences experienced by trainees of a dentistry course in a school environment. Methodology: qualitative study transversally structured under narrative-descriptive strategy and molded to the argumentative technique. Results: the “Clerkship of Integrated Clinic in Primary Care” was didactically systematized in two periods, “Pre-intervention” and “Intervention”. From the first, two actions were unveiled: the “Contextualization of the Interns” and the “Structuring, Environmentalization and Survey of Work Environment Needs”. The second was guided by the pedagogical logic of the “TPC” (Theorize-Practice-Criticize) instrument, where all programmed actions followed the active logic of strategic planning, contextualized to the realities of the practice scenario (school

environment). Conclusion: from the experiments experienced some inferences stood out: the effectiveness of the “TPC” instrument in guiding the trainee academics in the strategic planning of health education actions; the recognition of the school environment as fertile territory for the development of health promoting activities; the importance of disseminating, in scientific spaces, the learning that comes from practical experimentation of internships.

Keywords: Health promotion. Health education. Clinical clerkship. Community-institutional relations. Strategic planning.

Introdução

Em linhas gerais, pode-se afirmar que a consolidação do processo educacional se esbarra na dialética relação entre o pensar e o fazer. Afinal, teoria sem prática se tornaria puro idealismo e abstração, e o contrário se revelaria mero espontaneísmo, pragmatismo¹.

Refletindo sobre o exposto, pode-se afirmar que práticas educativas que não se esmeram na redução do distanciamento entre o pensar e o fazer se tornam antidialógicas, ou seja, descontextualizadas das condições sociais que a determinam, ou melhor, a justificam.

Sob a mesma lógica, no que tange a reorientação da formação dos profissionais de saúde, a referida interface pensar/fazer se evidencia^{2,3}. É deste enlaçamento que se dinamiza um indissociável círculo virtuoso, afinal, são nos cenários práticos (naturalmente extensionistas) que se dão a socialização do resultado de um fato (pesquisa) e/ou de um aprendizado (ensino)^{4,5}.

Imbricado ao contexto, os estágios supervisionados emergem como abordagens extramuros fundamentais para o processo formativo dos futuros profissionais de saúde⁶, pois, segundo Bruder et al (2017)⁷, p.,

“Os estágios supervisionados são considerados espaços no curso de graduação que permitem integrar o aluno ao contexto social e econômico da região de atuação, nos quais são realizados trabalhos que vão desde a educação em saúde até a reversão dos danos causados pelas doenças”⁷.

Contudo, apesar de seus consolidados benefícios, as atividades desenvolvidas nos estágios, pela frequente atribuição genérica que lhe é estabelecida, ainda se conflitam com corriqueiras questões, normalmente atreladas à discussões sobre “onde”, “como”, e “quando” devem ser realizados⁸.

A partir de então, imbrica-se uma inquietação, a necessidade de se discutir e, principalmente, de se prover um modelo de ensino pautado nas simbióticas relações entre educação (“o pensar”) e trabalho (“o fazer”), ou seja, um processo construído na e para realidade, que, segundo Almeida (2009)⁵, uma premissa que se encerra no reconhecimento da prática como fundamento, critério e finalidade da teoria.

Por fim, atravessado pelo exposto, o presente estudo não apenas se justifica, como alicerçou o seu propósito, analisar os possíveis impactos trazidos pelo “Estágio de Clínica Integrada em Atenção Primária/ECIAP” junto à qualidade da formação acadêmica do curso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Para tal, traz um recorte analítico das experimentações político-pedagógicas atreladas ao desenvolvimento de ações educativo-preventivas vivenciadas em um ambiente escolar.

Percurso metodológico

Trata-se de um estudo qualitativo, estruturado sob estratégia narrativo-descritiva e moldado à técnica argumentativa.

Por sua transversalidade, serão aqui referendados os acontecimentos vivenciados no primeiro semestre de 2019, mais precisamente entre os meses de março a julho.

Como já exposto, guiado pelos possíveis impactos trazidos pelo ECIAP junto à qualidade da formação acadêmica, o objeto do estudo se delineou na compreensão dos dispositivos político-pedagógicos atrelados às experimentações vivenciadas em um “Ambiente escolar” (Escola Municipal Santana Itatiaia, Juiz de Fora/MG).

Indo além, no tocante aos investigadores, tutores (docentes e odontólogos) e estagiários (acadêmicos do curso de Odontologia-UFJF), merece destacar a fusão de seus papéis, ora observadores, ora observados.

É nesta duplicidade de funções que se consagra a observação participativa, pois nela, segundo Creswell (2007)⁹, p.188, “[...] os investigadores identificam explicitamente seus vieses, valores e interesses pessoais [...]”. Corroborando, Bell (2008)¹⁰, p.161, reconhece que

“a observação participativa não é um método fácil de realizar, ou de analisar, mas apesar dos argumentos de seus críticos, é um estudo sistemático e disciplinado que, se bem realizado, ajuda muito no entendimento das ações humanas e traz consigo novas maneiras de encarar o mundo social”¹⁰.

Deste percurso foi direcionada a coleta de dados. Essencialmente narrativo-descritiva, foi instrumentalizada pela utilização dos “Relatórios das atividades diárias do ECIAP”.

Contíguo, seguiu o processo analítico dos fatos. Neste momento, adentraram-se os elementos argumentativos do estudo, embebidos tanto pelas interpretações de seus sujeitos-autores, quanto pelo confronto junto à literatura científica. O que reforçou-se ainda mais o papel ativo dos pesquisadores, aqui, descobridores do significado das ações e das relações por eles vividas e percebidas.

De acordo com Minayo et al (1994)¹¹, p. 24,

“Os autores que seguem tal corrente não se preocupam em quantificar, mas, sim, em compreender e explicar a dinâmica das relações sociais que, por sua vez, são depositárias de crenças, valores, atitudes e hábitos. Trabalham com a vivência, com a cotidianidade e também com a compreensão das estruturas e instituições como resultados da ação humana objetivada. Ou seja, desse ponto de vista, a linguagem, as práticas e as coisas são inseparáveis”¹¹.

Enfim, calcada no empoderamento de seus elementos empíricos, esta investigação não se baseou em testar hipótese, pelo contrário, galgou-se aqui uma oportunidade de ofertar a outros leitores um momento de autoanálise, afinal, muitos podem se identificar com determinados aspectos, situações e reflexões.

Resultados em discussão

O “Estágio de Clínica Integrada em Atenção Primária/ECIAP” integra, desde 2008, a grade curricular do curso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

Destinado a acadêmicos do 2º período, o “ECIAP” conta com 120 horas de carga horária total, sendo 08 semanais. Contempla a matrícula de até 50 acadêmicos estagiários, equitativamente distribuídos em 02 turmas, A (segunda-feira das 14 às 18h e quarta-feira das 8 às 12h) e B (quarta-feira das 8 às 12h e sexta-feira das 14 às 18h).

Indo além, na intenção de prover uma melhor relação tutor-estagiário, cada turma foi dividida em cinco frentes de trabalho (Grupos I-A/B, II I-A/B, III I-A/B, IV I-A/B e V I-A/B).

Neste estudo, que integra o processo avaliativo da disciplina, descrevem-se, de forma crítica e reflexiva, as investigações do Grupo IV da Turma B, composta por 05 estagiários.

No que tange ao desenvolvimento de suas ações, de forma a otimizá-las, a lógica do trabalho pedagógico do “ECIAP” foi, e ainda o é, didaticamente sistematizada em dois períodos, “Pré-intervenção” e “Intervenção”, Imagem 1.

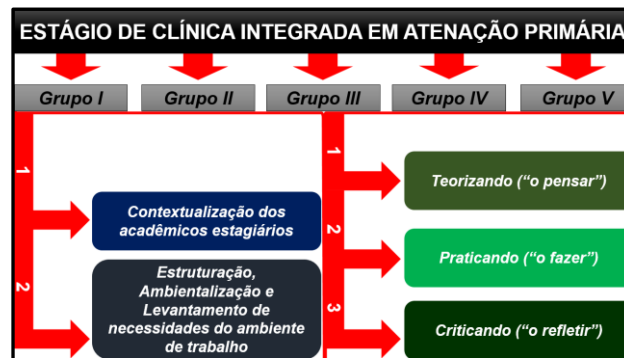


Imagem 1: Dinamização do ECIAP, Autores (2019)

Do primeiro momento se desvendaram duas ações, a “Contextualização dos acadêmicos estagiários” e a “Estruturação, Ambientalização e Levantamento de necessidades do ambiente de trabalho”.

Assim, como ponto de partida, coube aos tutores do “ECIAP” promoverem a imersão científica dos discentes estagiários frente aos seus futuros desafios práticos. Ressaltando neste estudo a evidenciação do desenvolvimento de atividades de educação em saúde em um ambiente escolar (Pré-escolares da Escola Municipal Santana Itatiaia, Juiz de Fora/MG).

Deste ciclo teorizante se desprenderam dois encontros (15/03 e 22/03/2019), sendo neles abordados os seguintes pontos de discussão: 1. Educação em saúde; 2. Educação em saúde em interface com a Odontologia; 3. Educação em saúde no ambiente escolar; 4. Planejamento estratégico para o desenvolvimento de ações de educação em saúde.

Neste íterim, merecem destaque as técnicas de mediação, que, subsidiadas pelos ideários de diversos estudos¹²⁻¹⁵, se deram por diferentes estratégias problematizadoras de ensino, destacando aulas expositivas, leitura crítica de artigos científicos, grupos de discussão e oficina para construção de materiais didáticos para educação em saúde.

Seguindo, o período “Pré-intervenção” se encerrou com a “Estruturação, Ambientalização e Levantamento de necessidades do ambiente de trabalho”.

Referente à “Estruturação”, a Escola Municipal Santana Itatiaia conta com 10 salas, sendo 05 por turno, matutino e vespertino. Assim, buscando cobertura total deste ambiente, cada grupo de trabalho do estágio ficou responsável por uma turma de pré-escolares, ou seja, ao Grupo IV da Turma B foi direcionada a sala 04 diurna (19 crianças com idade entre 4 e 5 anos).

Quanto à “Ambientalização”, no dia 27/03/2019 a equipe de estagiários realizou uma visita observacional em seu futuro cenário de trabalho. Desta vistoria buscou-se uma compreensão de como funciona o ambiente escolar, destacando o tamanho da sala de aula, a quantidade e como se agrupam os pré-escolares, seus horários de atividades, onde e de que forma se alimentam, além da avaliação da rotina e da viabilização da higienização bucal das crianças – Imagem 02.



Imagem 2: “Ambientalização”, Autores (2019)

A visita do ambiente escolar se encerrou com o “Levantamento de necessidades do ambiente de trabalho”. Daqui celebrou-se a pactualização das atividades a serem desenvolvidas na escola. Para tal, didaticamente, a equipe de

estagiários se dividiu em duas pontas, uma destinada a entrevistar os professores para definirem a temática da ação (“O que vocês gostariam que falássemos?”), e outra a se aproximar das crianças para analisarem os tipos de atividades a serem desenvolvidas (“O que vocês gostam de fazer?”).

Após esta sistemática ficaram definidas a temática e a forma de trabalho, respectivamente, “Medo de dentista/Odontofobia” e lucidade.

Até aqui, refletindo um pouco sobre o vivenciado, torna-se fundamental destacar a importância deste momento de escuta, que vai de encontro aos preceitos educacionais de Freire (1983, 2006, 2007)¹⁶⁻¹⁸.

Segundo o educador, a academia deve romper com o ainda frequente movimento de “via de mão única”, onde tudo é focado aos ensejos paternalistas da universidade, que vai à sociedade levar algo de sua especialidade, logo, se tornando antidialógica e manipuladora¹⁶⁻¹⁸.

Neste processo, consumado pela quebra da verticalidade, vislumbra-se os moldes da “via de mão dupla”. Assim, sustentada na integralidade da vida humana, a academia não apenas leva informações para a comunidade (ensino), como traz para o cenário universitário vivências (extensão) e dados coletados e interpretados cientificamente (pesquisa).

Contudo, apesar de sua importância, Almeida, Pereira e Oliveira (2016)⁴ reiteram que este fundamental período de escuta é normalmente burlado pelas ações da academia, conseqüentemente, p. 747, “gerando um modelo de trabalho vertical-paternalista, assistencialista e, principalmente, descontextualizado do controle social”⁴.

Encerrada a “Pré-intervenção”, abriu-se a “Intervenção”. A partir de então, na intenção de se prover um modelo de trabalho que extrapolasse o apenas “fazer”, que também alcançasse “o pensar” e o “refletir”, o “ECIAP” se via afinado às idealizações dos trabalhos de Almeida, Pereira e Oliveira (2016)⁴ e Almeida, Pereira e Bara (2009)¹⁹, que materializaram o instrumento “TPC” (Imagem 3). Segundo os autores⁴, p. 746,

“O instrumento apresentado [...] se desenvolve em três etapas: Teorizando (“o pensar”), Praticando (“o fazer”) e Criticando (“o refletir”), sendo por isso denominado TPC. Sistemáticamente, as etapas se

complementam, trazendo em seu bojo conceitual a relação entre planejamento estratégico com a eficácia, eficiência e efetividade de ações de educação em saúde”⁴.



Imagem 3: Instrumento “TPC” (ALMEIDA, PEREIRA, OLIVEIRA, p.746, 2016)

Aqui, tornam-se mister as considerações de Almeida, Pereira e Bara (2009)¹⁹. De acordo com os estudiosos¹⁹, p. 129, o “TPC”, não se consagra como uma “fórmula mágica”, pelo contrário, a ferramenta apenas retrata a rica lógica do “ensinar a fazer contextualizado”. Além, conforme os mesmos autores²⁰, o verdadeiro intuito do instrumento se efetiva na redução do persistente hiato entre teoria e prática, que, consecutivamente, se choca no necessário e desafiante alinhamento dos tempos de trabalho entre serviço e academia.

Desta forma, a dinamização da ação de educação em saúde no ambiente escolar foi perpassada pela sistematização do “TPC”, ou seja, sequenciada em três etapas: “Teorizando/O pensar”; “Praticando/O fazer”; “Criticando/O refletir”.

Assim, direcionados pelo instrumento, em 05/04/2019, deu-se o ponto de partida do planejamento estratégico das demandas de trabalho do Grupo IV da Turma B, iniciando-se com a “Identificação do(s) problema(s)”.

Neste movimento, apesar da equipe estagiária saber “O quê fazer” (Desenvolver, aos preceitos da ludicidade, uma ação de educação em saúde junto a pré-escolares abordando a temática ‘Medo de dentista/Odontofobia’), a mesma se via diante de uma problemática central: “O como fazer?”.

Assim, desafiados pelo questionamento, neste mesmo dia, partiu-se para a “Interiorização acadêmica”. Daqui, foi solicitado aos estagiários o confronto dos ideários teóricos abordados durante a “Contextualização dos acadêmicos estagiários”, com os desafios práticos levantados durante o “Levantamento de necessidades do ambiente de trabalho”.

Em outras palavras, os estagiários perceberam o seu real papel como acadêmicos, o de transformar conhecimento científico em instrumento para se mudar uma realidade.

O encontro foi encerrado com a criação de um “Plano de ação”. Atravessado pelas preconizações da metodologia “*Brainstorming*”^{20,21}, a dinamização deste período retoma, através da utilização de um questionário direcionador (“O quê?”, “Quem?”, “Onde?”, “Quando?”, “Como?”, “Quanto custa?”, “Por quê?” e “Como avaliar?”) as orientações propostas pela metodologia do instrumento “TPC”^{4,19}.

Após amplo debate e alinhamento de ideias, foi delineado, através da concepção de um mapa conceitual^{22,23} (Quadro 01), o “Plano de ação” do Grupo IV da Turma B do “ECIAP”.

“Plano de ação” – Educação em saúde em ambiente escolar – Grupo IV/B	
Questão direcionadora	Descrição
“O quê?”	Desenvolver, aos preceitos da ludicidade, uma ação de educação em saúde junto a pré-escolares abordando a temática “Medo de dentista/Odontofobia”.
“Quem?”	<ul style="list-style-type: none">• Público-alvo: 19 crianças com idade entre 4 e 5 anos;• Executores: 05 estagiários.
“Onde?”	Sala 00 da Escola Municipal Santana Itatiaia, Juiz de Fora/MG
“Quando?”	<ul style="list-style-type: none">• Dia: 17/04/2019• Horário de início: 08:00 horas• Previsão de duração da ação: até 30 minutos.
“Como?”	Para a concepção da ação foram programadas 05 atividades, sendo elas: 1. Atividade de “Aprendizado” <ul style="list-style-type: none">• Nome: “Teatro (Não precisamos ter medo do ‘Superdentista’)”;• Objetivo: Discutir o medo do dentista com os pré-escolares assistidos;• Dinâmica: a história envolverá quatro personagens, os “Dentinhos Felizes”, o “Dentinho Triste” e a “Superdentista”. Assim, o narrador da história iniciará a história falando sobre um “Dentinho triste”, que por causa da dor e da sujeira (“Bichinho da cárie”) não conseguia brincar, estudar e comer. Depois,

	<p>surgem os “Dentinhos Felizes” dizendo ao amigo doente que ele tem que ir à “Superdentista”. Ao ouvir o nome da heroína, o “Dentinho Triste” diz que tem medo. Mais uma vez os dentinhos “Felizes” explicam que a “Superdentista” é a “Doutora dos dentes”, ou seja, ela quem cuida da saúde bucal. Assim, os “Dentinhos Felizes” chamam a heroína (“Superdentista”, ajudem o nosso amiguinho!). Neste momento as crianças são também estimuladas a pedir auxílio (Gente, vamos todos chamar o “Superdentista”). Assim a personagem surge, limpa o “Dentinho Triste” e o ensina a se cuidar. A partir de então o “Dentinho Triste” se torna saudável e não tem mais medo de dentista.</p> <ol style="list-style-type: none">2. Atividade de “Apreensão”<ul style="list-style-type: none">• Nome: “Construindo o ‘Superdentista’”;• Objetivo: Reforçar os conteúdos trabalhados na atividade de aprendizado;• Dinâmica: Aproveitando a personagem “Superdentista”, será apresentado às crianças a indumentária do cirurgião-dentista. Os instrumentos serão apresentados de forma lúdica: o jaleco, as luvas, os óculos, a máscara, o gorro, além dos seus instrumentos para combater o maior vilão da boca (o “Bichinho da Cárie”), a escova dental, a pasta de dentes e o fio dental.3. Atividade de “Desaceleração das crianças”<ul style="list-style-type: none">• Nome: “Colorindo os instrumentos de superpoderes do dentista (Escova dental, pasta de dentes e fio dental)”;• Objetivo: desacelerar os pré-escolares para que retomem sua concentração nas atividades de rotina da escola;• Dinâmica: levar uma folha para colorir. Assim, além reforçar as informações repassadas, deposita-se nesta atividade uma retomada das atividades escolares.4. Atividade de “Carreamento”<ul style="list-style-type: none">• Nome: “Senhores pais/responsáveis, estivemos com seu(s) filho(s)”;• Objetivo: aguçar na criança assistida o seu papel ativo no carreamento das informações junto a seu ambiente familiar;• Dinâmica: confeccionar um “recado” a ser afixado, pela professora, no caderno de atividades extraescolares. Colocar no bilhete informações básicas dos acontecimentos do dia, a fim de que os pais instiguem seus filhos a falarem sobre o que vivenciaram.5. Distribuição de “Kits de higiene bucal”
--	--

Abordagens em Saúde: Física, Mental e Social

	<ul style="list-style-type: none"> • Nome: “Instrumentalizando para uma adequada higiene bucal”; • Objetivo: motivar hábitos salutarés de autocuidado e servirem como agentes politizadores da presença do curso de Odontologia da UFJF em cenários extramuros; • Dinâmica: distribuir dois Kits de higiene bucal por criança, garantindo desta forma instrumentos tanto no ambiente escolar, quanto no familiar. Além disso, na intenção de estimular as atividades de autocuidado na escola, fornecer Kits para todas as professoras. Destacar que os Kits serão embalados e entregues à professora, a fim de garantir a harmonia da sala de aula. <p>6. Construção de um escovário</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nome: “O nosso escovário”; • Objetivo: organizar os kits de higiene bucal de forma individual, para sua melhor conservação e acesso; • Dinâmica: durante a entrega dos kits de higiene bucal, mostrar para a professora o escovário. Detalhando a ela como ele poderá auxiliá-la na organização e no acesso dos referidos instrumentos. 								
<p>“Quanto custa?”</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Descrição</th> <th style="text-align: center;">Valor (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Material de consumo para a dinâmica</td> <td style="text-align: center;">52,00</td> </tr> <tr> <td>Kits de higiene bucal*</td> <td style="text-align: center;">0,00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">TOTAL:</td> <td style="text-align: center;">52,00**</td> </tr> </tbody> </table> <p>* os kits de higiene bucal foram fornecidos pela Faculdade de Odontologia-UFJF; ** os valores foram apresentados após a materialização de todos os materiais didáticos previstos para a atividade.</p>	Descrição	Valor (R\$)	Material de consumo para a dinâmica	52,00	Kits de higiene bucal*	0,00	TOTAL:	52,00**
Descrição	Valor (R\$)								
Material de consumo para a dinâmica	52,00								
Kits de higiene bucal*	0,00								
TOTAL:	52,00**								
<p>“Por quê?”</p>	<p>A justificativa se centrou na valorização da escola como terreno fértil para o desenvolvimento de atividades de educação em saúde. Além disso, a idade pré-escolar é um momento da criança fundamental para a construção e consolidação de novos hábitos, incluindo aí a alimentação saudável e a higiene bucal.</p>								
<p>“Como avaliar?”</p>	<p>Avaliação quanti-qualitativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quantitativa: avaliar a cobertura dos assistidos, através da relação entre o número de crianças presentes e o número de crianças esperadas [Cobertura = (CP/CE)X100]; • Qualitativa: avaliar o grau de adesão dos envolvidos na atividade. 								

Quadro 1: Mapa conceitual do “Plano de ação” do Grupo IV/B do “ECIAP” (Autores, 2019)

Apesar de simples, extraiu-se da etapa de construção “Plano de ação” uma ferramenta indutora no engajamento dos discentes estagiários junto às solutividades de suas demandas. Uma reflexão que embasa o real papel da formação universitária, que não deve se restringir apenas ao fornecimento depositário de conhecimentos para o aluno (aprendizado), pelo contrário, deve aguçar no discente o desejo de aplicá-los (apreensão e carreamento), ou seja, ferramentas transformadoras de uma realidade social.

Além, analisando a lógica educativa utilizada, pode-se afirmar que ela celebra a efetivação do enlace ensino-serviço-comunidade (UFJF-Escola Municipal Santana Itatiaia-Pré-escolares), vista a concepção das atividades planejadas partirem do contexto social ao qual estão inseridas, ou seja, mais importante que os próprios procedimentos didáticos, é ter consciência e conhecimento do “que” e, principalmente, de “quem” serão ensinados.

Encerrado seu estágio observacional (Teorizando/“O pensar”), os estagiários partiram para a etapa “Praticando/O fazer”.

O ciclo prático se iniciou com o “Treinamento”. Neste dia, 12/04/2019, os acadêmicos (Grupo IV da turma B) dinamizaram, junto aos professores/tutores, o “plano de ação” previamente idealizado (Quadro 01), agora, detalhadamente estruturado e materializado. No ensejo, este processo se destacou nos ajustes e alinhamentos finais nas ações a serem desenvolvidas no ambiente escolar.

Pode-se afirmar que esta etapa teve papel fundamental na preparação da equipe de estagiários. Afinal, ela marca, de forma gradual, a mudança nas funções dos discentes, que se deslocam da condição de observadores/idealizadores para interventores.

Almeida e Oliveira Júnior (2009)²⁴, p. 64, ainda complementam,

“treinar não é eximir-se do erro, pelo contrário, no treino, através da mimetização de uma realidade, vislumbra-se capacitar uma equipe em prover estratégias secundárias para se contornar os tão frequentes e esperados obstáculos da vida real”²⁴.

Assim, previamente treinados, chega o tão esperado “Desenvolvimento” do plano de ação, em 17/04/2019.

No tocante ao desenvolvimento das atividades de “Aprendizado” e “Apreensão” (Quadro 01), em linhas gerais, foram efetivas - êxito materializado na ativa participação dos pré-escolares, além da contínua adesão das professoras durante a vivência.

Continuando, na intenção de encerrar as atividades, seguiu-se para a “Desaceleração das crianças”. Assim, foi fornecido para cada criança um desenho temático. Enquanto os infantes coloriam suas artes, gradativamente, se via a retomada das professoras como agentes ativos, ou seja, a rotina escolar.

Tão logo, durante a despedida, foram deixados para os escolares Kits de higiene bucal, além de um escovário para acondicioná-los e otimizar seu acesso. Além disso, na intenção de acessar os familiares dos escolares, foi entregue à professora um bilhete para afixar no caderno de atividades extraescolares (“Carreamento”).

Para encerrar este dia, os professores/tutores se reuniram com os estagiários para se iniciar a “Avaliação” da ação desenvolvida (Criticando/“O pensar”). Para tal, centraram-se nos critérios quanti-qualitativos definidos durante a construção do plano de ação, “Como avaliar”. Daqui extraiu-se uma cobertura de aproximadamente 68,4% (ausência de 06 crianças), além do alto grau de adesão dos envolvidos durante o desenvolvimento de todas as atividades programadas.



Imagem 4: Dinamização do “Plano de ação”, Autores (2019)

Adensando um pouco mais, refletindo sobre as experimentações vivenciadas pelo Grupo IV/Turma B, apesar do êxito na execução do plano de ação, ficou evidente o sobrepujamento da realidade prática sobre as expectativas teóricas.

Foi justamente deste confronto entre “teoria/expectativa” e “prática/realidade” que se percebeu o “ECIAP” como agente ativo no processo de aprendizagem dos estagiários. Afinal, os acadêmicos puderam perceber que suas funções extrapolavam o “executar”. Deles foram também exigidas outras habilidades, pautadas na plasticidade do “adaptar”, do “criar”, do “suprimir”, do “postergar”, e, principalmente, do “reinventar”.

Assim os discentes tiveram a oportunidade de conhecer o maior desafio de um profissional da saúde, o saber lidar com os desafios e, até mesmo, entraves da realidade. Deixando de ver estas situações como alimento para frustrações, pelo contrário, passando a encará-las como uma oportunidade de melhoramento continuado.

Percepções que se alicerçam no firmado por Almeida, Pereira e Oliveira (2016)⁴, p.747 “uma equipe aprende com os acertos e se transforma com os erros”.

Indo além, engendra-se que a teoria não se torna diminuta diante da realidade, pelo contrário, ela ganha forma, sentido, em suma, se justifica.

Neste prisma, como dito por Rossetti (1999)²⁵, p.77, “Não se deve adaptar os pacientes à ciência, deve-se adaptar a ciência às pessoas”. Complementando, o mesmo autor²⁵, p.27, “Aos doutores, ensiná-los a pensar, não aplicar técnicas ou receitas”.

É óbvio que não se poderia esperar, pelo menos em totalidade, a compreensão dos graduandos estagiários das reflexões supradescritas. Por isso a terceira e última etapa do “TPC”, “Criticando/O refletir”, se fundamentou.

Como previsto, o percurso de reflexão se iniciou com a “Avaliação” e se encerrou com a construção do “Relato de Experiência”, que integra o processo avaliativo do “ECIAP”.

De acordo com Almeida, Pereira e Oliveira (2016)⁴, p. 747,

“Entre as diversas metodologias, destaca-se o “relato de experiência”, ressaltando que sua construção não deve ser direcionada apenas aos

acertos, ou seja, deve-se oferecer espaço também para discutir erros e fragilidades”⁴.

Assim, reconhecendo o papel de divulgação e troca da publicação científica, com previsão de entrega para o dia 12/07/2019, o Grupo IV da turma B do “ECIAP” buscou, através da materialização do presente artigo, compartilhar suas experimentações vivenciadas.

Por fim, sob análise global, pode-se afirmar que os cenários práticos ofertados pelos estágios são inesgotáveis para a aplicação dos conceitos disseminados em sala de aula e para o alicerce da pesquisa, em suma, fundamentais para o processo formativo dos futuros cirurgiões-dentistas.

Considerações finais

Após análise detalhada dos dispositivos político-pedagógicos atrelados à dinamização do “ECIAP”, através das experimentações vivenciadas pelo Grupo IV da Turma B, algumas inferências merecem destaque:

- a efetividade do instrumento “TPC” no direcionamento dos acadêmicos estagiários no planejamento estratégico de atividades de educação em saúde;
- o reconhecimento do ambiente escolar como território fértil para o desenvolvimento de ações promotoras de saúde;
- a importância de se disseminar, em espaços científicos, os aprendizados advindos de experimentações práticas de estágios.

Referências

1. Tinti EC. Dilemas entre teoria e prática a partir da formação profissional e das condições objetivas do trabalho cotidiano. In: Capitalismo, trabalho e formação profissional: dilemas do trabalho cotidiano dos assistentes sociais em Ribeirão Preto. São Paulo: Editora UNESP, 2015, pp.: 97-131.
2. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. Rev. bras. educ. med, 32(3): 356–362, 2008.

3. Madeira MC. Ensino, Pesquisa, Extensão. In: Carvalho, Antônio César Perri; Kriger, Léo (organizadores). Educação Odontológica. São Paulo: Editora Artes Médicas, 2006. pp.: 97-103.
4. Almeida LE, Pereira MN, Oliveira V. Governador Valadares (MG) em Extensão: Interfaces para a Dinamização e Instrumentalização do Cenário Extensionista em um Campus Recém-Implantado. Rev. bras. educ. med., 40(4): 743-750, 2016.
5. Almeida LE. PRÓ-SAÚDE: Ensino, Pesquisa e Extensão. Juiz de Fora: Editar Editora Associada Ltda, 2009.
6. Leme PAT, Pereira AC, Menegim MC, Mialhe FL. Perspectivas de graduandos em odontologia acerca das experiências na atenção básica para sua formação em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 20(4):1255-1265, 2015.
7. Bruder MV, Lolli LF, Palácios AR, Rocha NB, Veltrini VC, Gasparetto A, Fujimaki M. Estágio supervisionado na Odontologia: vivência da promoção da saúde e integração multiprofissional. Rev Bras Promoç Saúde, 30(2): 294-300, 2017.
8. Moimaz SAS, Wakayama B, Garbin AJI, Garbin CAS, Saliba NA. Análise situacional do estágio curricular supervisionado nos cursos de graduação em Odontologia no Brasil: uma questão de interpretação. Revista da ABENO, 16(4): 19-28, 2016.
9. Creswell JW. Projeto de Pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre: Editora Artmed, 2007.
10. Bell J. Projeto de Pesquisa: Guia para pesquisadores iniciantes em educação, saúde e ciências sociais. Porto Alegre: Editora Artmed, 2008.
11. Minayo MCS. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: Pesquisa Social: teoria, método e criatividade / Deslandes, Suely Ferreira (organizadora). Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1994. pp.: 09-29. Disponível em <http://www.grupodec.net.br/wp-content/uploads/2015/10/Pesquisa_Social.pdf>. Acesso em 22 ago. 2019.
12. Saliba NA, Moimaz AS, Chiaratto RA, Tiano AVP. A utilização da metodologia PBL em Odontologia: descortinando novas possibilidades ao processo ensino-aprendizagem. Rev. odonto ciênc., 23(4): 392-396, 2008.
13. Rocha JS, Dias GF, Campanha NH, Baldani MH. O uso da aprendizagem baseada em problemas na Odontologia: uma revisão crítica da literatura. Revista da ABENO, 16(1): 25-38, 2016.
14. Reul MA, Lima ED, Irineu KN, Lucas RSCC, Costa EMMB, Madruga RCR. Metodologias ativas de ensino aprendizagem na graduação em Odontologia e a contribuição da monitoria - relato de experiência. Revista da ABENO, 16(2): 62-68, 2016.
15. Lage RH, Almeida SKTT, Vasconcelos GAN, Assaf AV, Robles FRP. Ensino e Aprendizagem em Odontologia: Análise de Sujeitos e Práticas. Rev. bras. educ. med., 41(1): 22-29, 2017.
16. Freire P. Extensão ou comunicação?. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1983. Disponível em

<http://www.emater.tche.br/site/arquivos_pdf/teses/Livro_P_Freire_Extensao_ou_Co_municacao.pdf>. Acesso em 22 ago. 2019.

17. Freire P. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.

18. Freire P. *Educação como Prática da Liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2007.

19. Almeida LE, Pereira MN, Bara EF. Projeto de Extensão Sabiá: a introdução de uma prática integralizadora no ensino odontológico. In: Almeida, Luiz Eduardo de (organizador). *Pró-Saúde: Ensino, Pesquisa e Extensão*. Juiz de Fora: Editar Editora Associada Ltda, 2009, pp.: 126-164.

20. Nóbrega MM, Lopes Neto D, Santos SR. Uso da técnica de brainstorming para tomada de decisões na equipe de enfermagem de saúde pública. *R. Bras. Enferm.*, 50(2): 247-256, 1997.

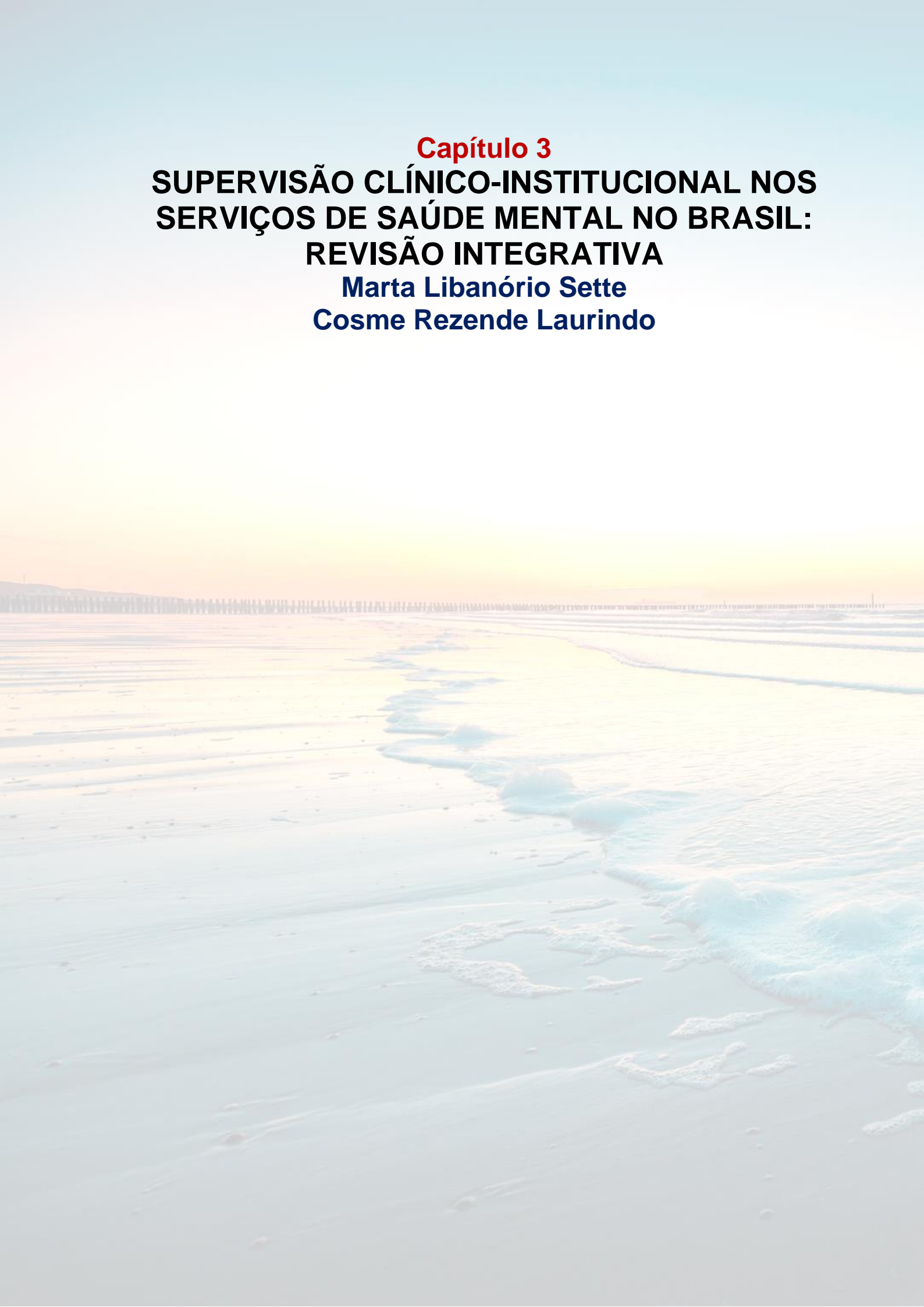
21. Braia F, Curral L, Gomes C. Criatividade em contexto organizacional: o impacto de recompensas extrínsecas e do feedback negativo no desempenho criativo. *Revista Psicologia*, 28(2): 45-62, 2014.

22. Carabetta Júnior V. A Utilização de Mapas Conceituais como Recurso Didático para a Construção e Interrelação de Conceitos. *Rev. bras. educ. med.*, 37(3): 441-447, 2013.

23. Tavares R. Construindo mapas conceituais. *Ciências & Cognição*, 12(-): 72-85, 2007.

24. Almeida LE, Oliveira Júnior GI. Sistema de Execução do Projeto. In: Almeida, Luiz Eduardo de (organizador). *Pró-Saúde: Ensino, Pesquisa e Extensão*. Juiz de Fora: Editar Editora Associada Ltda, 2009, pp.: 63-86.

25. Rossetti H. *Saúde para a Odontologia*. São Paulo: Editora Santos, 1999.



Capítulo 3
SUPERVISÃO CLÍNICO-INSTITUCIONAL NOS
SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL:
REVISÃO INTEGRATIVA
Marta Libanório Sette
Cosme Rezende Laurindo

SUPERVISÃO CLÍNICO-INSTITUCIONAL NOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA

Marta Libanório Sette

Bacharel e licenciada em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Foi estagiária da Secretaria de Saúde da Prefeitura de Juiz de Fora-MG. Foi bolsista de extensão no projeto Sistema de Informação em Saúde: construindo dados gerenciais para o enfrentamento do COVID19 da Faculdade de Medicina da UFJF e no projeto Libras e Saúde: acessibilidade no atendimento clínico junto à Faculdade de Letras da UFJF. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil. E-mail: mlibanoriosette@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5844220111615974>. LinkedIn: <https://www.linkedin.com/in/marta-libanório-sette-74bb211b2/>

Cosme Rezende Laurindo

Enfermeiro, Pesquisador. Bacharel em Enfermagem pela UFJF. Especialista em Saúde da Família e Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Unyleya (wPós). Especialista em Saúde Mental - Modalidade Residência Multiprofissional pela UFJF. Especialista em Gestão e Auditoria de Serviços da Saúde pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI). Mestre em Saúde Coletiva pela UFJF. Integra os seguintes grupos de pesquisa cadastrados no CNPq: Grupo de Estudos sobre a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - GEDPOC (UNIPAC-JF); e Núcleo de Estudos em Infecções e Complicações relacionadas à Assistência à Saúde (NEICAS) (UFJF). Possui experiência como revisor e parecerista de artigos científicos e resumos em eventos científicos. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil. E-mail: cosmelaurindo@outlook.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9954590863114471>. LinkedIn: <https://www.linkedin.com/in/cosmerlaurindo/>

Resumo: A supervisão clínico-institucional (SCI) é proposta enquanto uma das principais estratégias de qualificação da assistência em saúde mental no Brasil, encarregada da discussão das questões clínicas e institucionais dos serviços. Apesar

da essencialidade de produções e da sistematização de informação, em busca preliminar foi verificado baixo número de artigos científicos sobre o tema, o que impacta negativamente na possibilidade de avaliação e defesa desta estratégia. Assim, tem-se enquanto objetivo revisar, de forma sistematizada, a literatura científica sobre SCI nos serviços de saúde mental no Brasil. Trata-se de uma revisão integrativa (RI) de natureza quanti-quali e abordagem descritiva e exploratória. A busca foi realizada em maio/2022 a partir de estratégias elaboradas para o Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e para a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), sem discriminação de base de dados. Foram inclusos artigos disponíveis na íntegra, em português, de pesquisas nacionais, publicados a partir de 2005 devido à Portaria MS nº 1.174/2005 que conceitua SCI. A extração dos dados foi feita em planilha no Excel 2019 para Windows. Os achados foram divididos em caracterização dos artigos científicos e síntese das evidências sobre SCI nos serviços de saúde mental no Brasil. Observou-se baixo número de produções, com publicação dispersa ao longo dos anos inclusos no estudo. Foram identificadas evidências que apontam a SCI enquanto ferramenta potente para qualificar a elaboração das intervenções clínicas, do processo de trabalho e da articulação entre os equipamentos do território.

Palavras-chave: Saúde mental. Serviços de saúde mental. Organização e administração.

Abstract: Clinical-institutional supervision (CIS) is proposed as one of the main strategies for qualifying mental health care in Brazil, in charge of discussing the clinical and institutional issues of the services. Despite the essentiality of productions and the systematization of information, a preliminary search revealed a low number of scientific articles on the subject, which negatively impacts the possibility of evaluating and defending this strategy. Thus, the objective is to systematically review the scientific literature on CIS in mental health services in Brazil. This is an integrative review (IR) of a quanti-quali nature and a descriptive and exploratory approach. The search was carried out in May/2022 based on strategies developed for the Electronic Journals of Psychology (PePSIC) and for the Virtual Health Library (BVS), without database discrimination. Articles available in full, in Portuguese, from national research, published from 2005 onwards due to Ordinance MS nº 1.174/2005, which defines CIS, were included. Data extraction was performed in a spreadsheet in Excel 2019 for Windows. The findings were divided into characterization of scientific articles and synthesis of evidence on CIS in mental health services in Brazil. A low number of productions was observed, with publication dispersed over the years included in the study. Evidences were identified that point to the CIS as a powerful tool to qualify the elaboration of clinical interventions, the work process and the articulation between the territory's equipment.

Keywords: Mental health. Mental health services. Organization and administration.

INTRODUÇÃO

O Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira (MRPB), iniciado em 1970, teve como uma das pautas a reorientação da assistência em saúde mental. O foco deixaria de ser a doença mental ou transtorno mental e passaria para o usuário,

inserido em seu meio familiar e territorial, tendo enquanto princípio o cuidado em liberdade. Busca-se compreender o sofrimento a partir de sua constituição sócio-histórica, sob influência do sistema político e econômico de um dado território. Assim, surge a necessidade de novos modos de cuidado e clínica, a partir da atenção psicossocial (LIMA; SAMPAIO; CUNHA, 2019).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são equipamentos tidos enquanto centrais no processo de reorientação da assistência, direcionados a pessoas em sofrimento mental grave e persistente. Podem se apresentar em distintas modalidades, em ordem crescente de complexidade, dispostos em CAPS I, CAPS II e CAPS III, com este último tendo funcionamento 24 horas e possibilidade de pernoite de usuários. Além disso, há CAPS voltados a assistência de usuários de álcool e outras drogas, e público infanto-juvenil (ONOCKO-CAMPOS *et al.*, 2018).

Contudo, apesar dos esforços dos profissionais que defendem os princípios do MRPB, e de novos equipamentos assistenciais pensados a partir da atenção psicossocial, observa-se hibridização do modelo assistencial e a permanência de características asilares (ALVES *et al.*, 2020). Com a promulgação da Portaria nº 4.279/2010 do Ministério da Saúde (MS), um novo desafio se impõe ao processo de trabalho em saúde, que deve ser pensado a partir das Redes de Atenção à Saúde (RAS), constituídas de ações e serviços articulados. Segundo a Portaria MS nº 3.088/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), os CAPS se tornam ordenadores do cuidado em saúde mental, responsáveis pela articulação prevista para as RAS (FARIA; SCHNEIDER, 2020).

Neste contexto, a supervisão clínico-institucional (SCI) é proposta enquanto uma das principais estratégias de qualificação da assistência em saúde mental, encarregada da discussão das questões clínicas e institucionais dos serviços e da RAPS. Foi conceituada pela Portaria MS nº 1.174/2005, referindo-se à atuação de um profissional externo ao quadro de profissionais dos serviços, com habilitação teórica e prática, de atuação mínima de três a quatro horas por semana quanto a assessoria, discussão e acompanhamento do trabalho desenvolvido nas instituições (BRASIL, 2005).

Trata-se de uma estratégia que demanda constante reflexão do papel deste profissional nos serviços, bem como caminhos para a potencialização de sua atuação

considerando o contexto social, político e econômico de um país organizado a partir do capitalismo e que desde a década de 1990 sofre com a ascensão do neoliberalismo, agravado a partir de 2016. Ambos contribuindo com o aumento dos transtornos mentais, da desigualdade social e da dificuldade do estabelecimento de relações pautadas na lógica da alteridade e solidariedade, essenciais às RAS (ALVES *et al.*, 2020; VIANA; SILVA, 2018).

Apesar da essencialidade de produções que apontem a importância da SCI, com vistas à defesa desta estratégia, bem como sistematização das evidências, em busca preliminar verificou-se baixo número de artigos científicos sobre o tema (SETTE; LAURINDO, 2021). Assim, este estudo tem como objetivo revisar, de forma sistematizada, a literatura científica sobre SCI nos serviços de saúde mental no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) de natureza quanti-quali e abordagem descritiva e exploratória.

Foram seguidas as seguintes etapas: 1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (SOUSA *et al.*, 2017).

As questões de pesquisa elaboradas foram: quais as características dos artigos científicos publicados sobre SCI nos serviços de saúde mental no Brasil? O que se tem de evidência sobre SCI desde a publicação da Portaria MS nº 1.174/2005?

Foram elencados os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos, disponíveis na íntegra, referentes a pesquisas nacionais, publicados em português, após 2005 – devido à Portaria MS nº 1.174/2005. Enquanto critérios de exclusão teve-se: artigos de acesso exclusivamente pago e que por ventura não respondessem às questões de pesquisa.

A busca foi conduzida em maio de 2022 na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), usando todas as bases indexadas, na Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO)

e no Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC). Foram utilizados os termos "Supervisão clínico-institucional" e "Saúde Mental", com auxílio do operador booleano AND nas duas primeiras fontes e "Supervisão" e "Saúde Mental" no PePSIC devido ao maior retorno de produções. Artigos duplicados foram considerados primeiramente na BVS e, a partir desta, na primeira base de dados em que apareceram.

Após a seleção, a avaliação dos artigos deu-se na seguinte ordem: título; resumo; texto na íntegra. A extração dos dados foi realizada em planilha no Excel 2019 para Windows, constando dos seguintes dados: autores; localidade de origem e área de concentração das instituições de origem dos autores; título do artigo; ano de publicação; fonte de dado e, quando aplicável, base de dado de indexação; periódico; objetivo; delineamento do estudo; resultados principais; conclusões.

As características dos estudos foram apresentadas a partir do cálculo de frequência absoluta e relativa. Já as evidências foram sintetizadas a partir dos resultados principais e das conclusões dos estudos incluídos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 34 artigos, com exclusão de 12 após a aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, e de 11 por serem duplicatas. Os demais 11 foram lidos na íntegra e inclusos no estudo.

O ano com maior frequência de publicação foi 2012 (3/27,3%). Os artigos foram categorizados em três bases de dados: Index Psicologia (6/54,6%); LILACS (4/36,4%); e PePSIC (1/9,1%). Apenas a Revista Polis e Psique teve mais de uma publicação (2/18,2%). Quatro (36,4%) artigos não tinham objetivo diretamente relacionado com o tema. Foram encontrados os seguintes delineamentos de estudo: pesquisa qualitativa exploratória-descritiva (5/45,4%); pesquisa-intervenção (3/27,3%); relato de experiência (2/18,2%); e ensaístico (1/9,1%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização dos artigos científicos selecionados para a RI. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2021

Variáveis	N (%)
<i>Ano de publicação</i>	
2019	2 (18,2%)
2018	1 (9,1%)
2015	1 (9,1%)
2014	2 (18,2%)
2012	3 (27,3%)
2011	1 (9,1%)
2010	1 (9,1%)
<i>Periódicos</i>	
Ciência & Saúde Coletiva	1 (9,1%)
CliniCAPS	1 (9,1%)
Interface - Comunicação, Saúde, Educação	1 (9,1%)
Physis: Revista de Saúde Coletiva	1 (9,1%)
Psicologia: Ciência e Profissão	1 (9,1%)
Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental	1 (9,1%)
Revista Polis e Psique	2 (18,2%)
Trabalho, Educação e Saúde	1 (9,1%)
Vínculo - Revista do NESME	1 (9,1%)
Contextos Clínicos	1 (9,1%)
Total	11 (100%)

Fonte: Elaborada pelos autores.

Verifica-se baixo número de produções, observando-se dispersão quanto ao ano de publicação, com um período longo entre os anos de 2014 e 2019, além de ausências de estudos avaliativos. Tais características impactam negativamente no monitoramento contínuo e avaliação consistente das contribuições da SCI para a área da saúde mental.

Quanto às características referentes aos autores dos artigos, ao total foram somados 32, sendo que à época da publicação a maioria estava vinculada a

instituições ou departamentos localizados em estados da região sudeste do país (15/46,9%) e de área de concentração psicologia (13/40,6%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização dos autores dos artigos científicos selecionados para a RI. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2021

Variáveis	N (%)
<i>Localidade da instituição de origem</i>	
Rio de Janeiro	8 (25,0%)
Maranhã	6 (18,8%)
Rio Grande do Sul	6 (18,8%)
São Paulo	5 (15,6%)
Ceará	4 (12,5%)
Minas Gerais	2 (6,2%)
Rio Grande do Norte	1 (3,1%)
<i>Área de concentração das instituições de origem</i>	
Psicologia	13 (40,6%)
Saúde Coletiva	10 (31,2%)
Enfermagem	3 (9,4%)
Saúde Pública	2 (6,2%)
Medicina	2 (6,2%)
Ciências Humanas e Filosofia	1 (3,1%)
Saúde Pública	1 (3,1%)
<i>Total</i>	32 (100%)

Fonte: Elaborada pelos autores.

O resultado anterior converge com o identificado no estudo de revisão integrativa de produções sobre saúde mental no Brasil e no mundo realizado por Menezes *et al.* (2018). Tem-se ainda que a prática de supervisão clínica já ocorria no exercício profissional da psicologia antes de sua inserção enquanto estratégia para os serviços de saúde mental no Brasil (AVILA, 2013), o que pode favorecer a aproximação destes profissionais para com o cargo de SCI.

Destaca-se que a Saúde Coletiva, que aparece com segundo maior número de publicações, é um campo do conhecimento interdisciplinar com participação de diversos profissionais, inclusive os de psicologia, o que pode ter contribuído para este resultado (OSMO; SCHRAIBER, 2015).

Foi comum a todos os artigos que a SCI nos serviços de saúde mental no Brasil não se trata apenas de uma estratégia potente para qualificação da assistência, melhoria da articulação territorial e meio para a efetivação da educação permanente em saúde, mas também detém um núcleo subversivo à lógica asilar e hospitalocêntrica ainda hegemônicas, principalmente ao se considerar os avanços neoliberais intensificados nos últimos cinco anos (VIANA; SILVA, 2018).

A partir dos estudos de Oliveira e Passos (2012), e Severo, L'abbate e Campos (2014), pode-se pensar numa operacionalização da SCI a partir de três momentos: 1) planejamento da supervisão: a partir da elaboração do seu conteúdo e da reflexão quanto a sua função de acordo com a análise das demandas da equipe; 2) análise e intervenção na gestão do serviço: envolvendo o processo de trabalho das equipes, saberes circulantes na instituição e intervenções praticadas, com ênfase nas capacidades de autogestão (assumir as decisões) e de heterogestão, valendo-se de casos clínicos; 3) e análise e intervenção na gestão territorial: com vistas a abordar a relação da equipe da instituição com os demais serviços da rede na qual se encontra, intra e intersetorialmente, intervindo para a melhoria da articulação e diálogo, mediando conflitos.

Enquanto limitação deste estudo destaca-se o uso apenas de artigos científicos indexados nas fontes de dados referidas, sendo importante explorar a literatura cinzenta (teses, dissertações, monografias, livros, etc) para melhor mapeamento e compreensão do estado da arte do tema, além de existirem estudos que estão em periódicos não indexados. Contudo, como é apontado por Menezes *et al.* (2018), as produções sobre saúde mental no Brasil apresentam-se ainda incipientes em termos de sistematização, ao que todo o esforço neste sentido se torna essencial para os avanços da consolidação dos conhecimentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que os estudos relacionados à SCI nos serviços de saúde mental, em sua maioria, vêm sendo produzidos por autores lotados em instituições do sudeste do Brasil, de área de concentração sendo a psicologia, com dispersão das publicações nos últimos 10 anos e em periódicos distintos.

Sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas incluindo fontes da literatura cinzenta e periódicos não indexados, como estratégia para ampliar o número de produções encontradas. Contudo, o baixo quantitativo de produções em periódicos indexados aponta para a necessidade de qualificação das pesquisas relacionadas à temática.

Os artigos de forma geral confirmam que a supervisão clínico-institucional é uma potente estratégia de promoção da reflexão crítica entre os profissionais dos serviços, além de qualificar a elaboração das intervenções clínicas, do processo de trabalho e da articulação entre os equipamentos do território.

REFERÊNCIAS

ALVES, D. F. A. *et al.* Reforma Psiquiátrica e a Dependência Brasileira: entre o arcaico e o moderno. **Revista Katálysis**, [Internet], v. 23, n. 1, p. 165-179, jan./abr. 2020.

AVILA, L. A.. A psicanálise das configurações vinculares e a supervisão de equipes de assistência social. **Vínculo – Revista do NESME**, [Internet], v. 10, n. 2, p. 1-6, 2013.

BRASIL. Portaria nº 1.174, de 07 de julho de 2005. Destina incentivo financeiro emergencial para o Programa de Qualificação dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS e dá outras providências. Brasília, 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1174_07_07_2005_comp.html. Acessado em: 18 de maio de 2022.

FARIA, J. G.; SCHNEIDER, D. R.. Clinical and Institutional Supervision: a programmatic retrospective. **Health & Social Change**, [Internet], v. 11, n. 2, p. 58-66, 2020.

LIMA, C. H.; SAMPAIO, T. C. S. M.; CUNHA, J. S.. A supervisão clínico-institucional como dispositivo de qualificação na Atenção Psicossocial: uma experiência de parceria com a Universidade. **Physis**, [Internet], v. 29, n. 3, p.e290314, 2019.

MENEZES, A. L. A. *et al.* Paralelos entre a produção científica sobre saúde mental no Brasil e no campo da Saúde Mental Global: uma revisão integrativa. **Cadernos de Saúde Pública**, [Internet], v. 34, n. 11, p. e00158017, 2018.

OLIVEIRA, J. A. M.; PASSOS, E.. Efeitos transversais da supervisão clínico-institucional na Rede de Atenção Psicossocial. **Polis e Psique**, [Internet], v. 2, n. 3, p. 171-187, 2012.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. *et al.* Functioning of Psychosocial Care centers in four cities in Brazil. **Pan American Journal of Public Health**, [Internet], v. 42, n. 18, p. e113, out. 2018.

OSMO, A.; SCHRAIBER, L. B.. O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. **Saúde e Sociedade**, [Internet], v. 24, n. supl.1, p. 205-218, p. 2015.

SETTE, M. L.; LAURINDO, C. R.. Mapeamento preliminar das produções científicas sobre Supervisão Clínico-Institucional na saúde mental no Brasil. *In*: FEIRA ACADÊMICA BY ACERVO+ EIXO SAÚDE, 2., 2021, cidade do evento. **Anais eletrônicos** [...] São Paulo: Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021. p. 170 - 171. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/anais.e8232.2021>. Acesso em: 18 maio 2022.

SEVERO, A. K. S.; L'ABBATE, S.; CAMPOS, R. T. O.. A supervisão clínico-institucional como dispositivo de mudanças na gestão do trabalho em saúde mental. **Interface (Botucatu)**, [Internet], v. 18, n. 50, p. 545-556, set. 2014.

SOUSA, L. M. M. *et al.* A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, [Internet], v. Ser. II, n. 21, p. 17-26, 2017.

VIANA, A. L. d'A.; SILVA, H. P.. Meritocracia neoliberal e capitalismo financeiro: implicações para a proteção social e a saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [Internet], v. 23, n. 7, p. 2107-2117, jul. 2018.

Capítulo 4

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE LESÃO INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE BAIXO GRAU EM MULHERES MENORES DE 25 ANOS EM UM LABORATÓRIO DA REDE PRIVADA DE SAÚDE NA CIDADE DE MARÍLIA, SÃO PAULO

**Layana Gonçalves Rodrigues
Cintia Gisele De Andrade Pozenato**



**ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE LESÃO INTRAEPITELIAL
ESCAMOSA DE BAIXO GRAU EM MULHERES MENORES DE 25
ANOS EM UM LABORATÓRIO DA REDE PRIVADA DE SAÚDE NA
CIDADE DE MARÍLIA, SÃO PAULO**

Layana Gonçalves Rodrigues¹

Graduanda em Bacharelado no curso de Biomedicina pela Universidade de Marília

– UNIMAR

Profa. Ms. Cintia Gisele de Andrade Pozenato²

Graduação em Biomedicina pela UNIMAR - Universidade de Marília (1997).

Hematologista pela Academia de Ciência e Tecnologia de São José do Rio Preto.

Citopatologista pela Universidade de Franca. Especialista em Análises Clínicas,

pela Faculdade Prima. Possui mestrado em Ciência e Tecnologia do Leite pela

Universidade Norte do Paraná (2010). Especialista em Análises Clínicas.

Especialista em Estética Avançada pela Faculdade do Vale Elvira Dayrell.

RESUMO

Atualmente o câncer uterino é uma das principais causas de morte na população feminina no Brasil. As neoplasias do epitélio do colo uterino são causadas pelo papilomavírus humano (HPV) de maneira sexualmente transmissível, tendo como principais fatores a associação com o início precoce da vida sexual, multiplicidade de parceiros, tabagismo e higiene. A identificação precoce dos tipos de HPV permite que medidas terapêuticas sejam realizadas, como o exame preventivo chamado Papanicolau, é realizado em todas as mulheres com vida sexual ativa. Este exame identifica alterações nas células do colo do útero, se houver displasia branda terá lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL), podendo ser causada por qualquer tipo de HPV, caso esta patologia não seja detectada precocemente poderá progredir para câncer de colo uterino (CCU). A presente monografia possui como objetivo determinar o predomínio de LSIL ocasionada pelo HPV em mulheres até 24 anos, a partir do estudo descritivo dos exames de Papanicolau com resultados positivos para LSIL em mulheres abaixo de 25 anos, no banco de dados do laboratório citopatológico da rede privada de saúde, do município de Marília, São Paulo, no período de Janeiro de 2018 a Dezembro de 2020, será analisado prevalência e incidência do número de casos positivos para LSIL em mulheres até 24 anos e qual o tipo de ocorrência. Os

¹ Autora

² Orientadora

dados serão obtidos por meio de pesquisa bibliográfica, no qual os termos utilizados para busca foram adquiridos nas bases de dados como SciELO, PubMed, Medline e Google Acadêmico., nos últimos cinco anos. Ademais, este projeto está em fase de coleta de dados, porém, espera-se encontrar um estudo de casos positivos de LSIL em mulheres até 24 anos, para que seja projetado um perfil citopatológico destas pacientes determinando prevalência e incidência de LSIL para que se possa haver uma nova discussão, devido o Ministério da Saúde (MS) preconizar que a idade mínima para realizar este exame é a partir de 25 anos.

Palavras-chave: Câncer de colo do útero; LSIL; Papanicolau.

1. INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino (CCU) é a quarta causa de mortes em mulheres no Brasil e a terceira neoplasia mais incidente na população feminina.³ Conforme o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), foram previstos cerca de 16.710 novos casos no ano de 2020, com um risco estimado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres.⁴

O fator principal responsável para o surgimento do CCU é devido a infecção causada pelo papilomavírus humano (HPV) de maneira sexualmente transmissível e persistente, a qual é desencadeada por um tipo viral oncogênico e consequentemente lesões que se não forem tratadas poderão evoluir para a doença.⁵

Os tipos de HPV com alto risco oncogênico são os que possuem uma maior chance de gerar infecções e lesões, como os tipos 16 e 18, os quais estão relacionados a 70% dos casos de CCU.⁶

Há outras causas como as infecções sexualmente transmissíveis (IST), início precoce na vida sexual, multiplicidade de parceiros, uso prolongado de anticoncepcionais orais (ACO), carências nutricionais, receio da mulher em realizar exames devido ao medo, timidez, constrangimento devido a posição, falta de informação e até submissão aos parceiros e ou dificuldade ao acesso dos serviços de

³ INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **INCA, 2021**. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-uterio/conceito-e-magnitudo>>. Acesso em: 04 Jul. 2021.

⁴ INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Tipos de câncer: Câncer do colo do útero. INCA, 2020**. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-uterio>>. Acesso em: 18 Fev. 2021.

⁵ KUMAR, V. *Et al.* Patologia – **Bases Patológicas das Doenças**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010

⁶ BVS BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Lesões Intraepiteliais Escamosas do Colo Uterino (LSIL/HSIL)**. Biblioteca Virtual em Saúde, 2019. Disponível em: <http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/palestras/cancer/lesoes_intraepiteliais_escamosas_colo_uterino.pdf>. Acesso em: 26 Out. 2020.

saúde.⁷

2. DESENVOLVIMENTO

O método para rastreamento de CCU é por meio do exame preventivo citopatológico conhecido como Papanicolau, que detecta alterações morfológicas associadas a presença/infecção do vírus HPV (**Figuras 1, 2 e 3**).⁸



Figura 1: Coilócito (Célula indicativa de HPV / LSIL)
Fonte: da autora

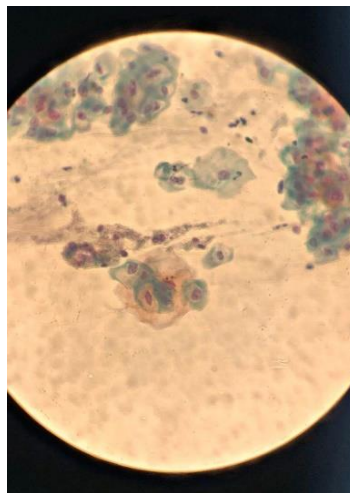


Figura 2: Coilócitos – LSIL. Fonte: da autora

⁷ CALDEIRA, José Cândido *Et al.* **Early Age at First Sexual Intercourse is Associated with Higher Prevalence of High-grade Squamous Intraepithelial Lesions (HSIL).** Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p.80-85,2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032017000200080&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Mar. 2021.

⁸ BVS BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Lesões Intraepiteliais Escamosas do Colo Uterino (LSIL/HSIL).** Biblioteca Virtual em Saúde, 2019. Disponível em: <http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/palestras/cancer/lesoes_intraepiteliais_escamosas_co_lo_uterino.pdf>. Acesso em: 26 Out. 2020.

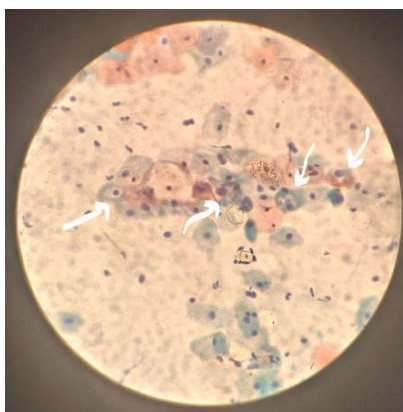


Figura 3: Coilocitos / LSIL

Fonte: da autora

Inspirados nos modelos de rastreamento desenvolvidos na Inglaterra e Estados Unidos, o Brasil na década de 60 iniciou suas atividades de rastreamento em massa de patologias precursoras de CCU por meio do fitopatológico, ofertado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) priorizando-se a faixa etária de 25 a 64 anos e que tenham vida sexual ativa.⁹

Nos dias atuais, para realização de tal exame é necessário a obtenção de amostras das células ecto e endocervicais do colo uterino, respectivamente, por meio da coleta com auxílio de espéculo, espátula de Ayre e citobrush, logo após executam a confecção do esfregaço cérvico-vaginal em lâmina citológica e fixação do material.¹⁰

A amostra é encaminhada a um laboratório especializado em citopatologia, onde é realizada a coloração de Papanicolau, na qual utiliza-se corantes com o intuito de evidenciar as variações morfológicas.¹¹

O método de coloração de Papanicolau contém hematoxilina, um corante básico com afinidade pelo núcleo celular, corante orange, ácido com afinidade citoplasmática e corante EA-36, policromático que destaca tons do citoplasma, também concentrações distintas de álcool e xileno, a amostra na lâmina é preservada

⁹ INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.** Rio de Janeiro:INCA, 2016, ed.2,p.01-118. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf>. Acesso em: 29 Jan. 2021.

¹⁰ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Exame Papanicolau [o que são ASCUS, LSIL e NIC1, 2 e 3].** MD. SAÚDE, 2020. Disponível em: <<https://www.mdsaude.com/ginecologia/exame-papanicolau>>. Acesso em: 26 Out. 2020.

¹¹ LABORCLIN. **Coloração de Papanicolaou,** 2018. Disponível em: <<https://www.laborclin.com.br/wp-content/uploads/2019/06/Papanicolaou.pdf>>. Acesso em: 12 Out 2021.

com verniz ou resina e lamínula. Após, o processamento o exame é destinado ao Biomédico especialista em Citologia Oncótica ou Médico Patologista, responsáveis pela análise microscópica e liberação do laudo descritivo da amostra citológica.¹²

O Papanicolau é um exame de triagem onde não é possível saber a extensão caso haja uma lesão, mas é realizada a análise das células superficiais, intermediárias e parabasais da ectocérvice e glandulares da endocérvice, presença de alterações celulares pré-malignas ou malignas associadas ou não ao HPV.¹³

A classificação das anormalidades citopatológicas são baseadas no Sistema Bethesda (2014), tendo como prováveis diagnósticos: Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado (ASC-US, *do inglês Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance*), Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado não podendo excluir Lesão Intraepitelial de Alto Grau (ASC-H, *do inglês Atypical Squamous Cells*), Lesão Intraepitelial Escamosa de Baixo Grau (LSIL, *do inglês Low-Grade Squamous Intraepithelial Lesion*) uma anormalidade citopatológica branda e Lesão Intraepitelial de Alto Grau (HSIL, *do inglês Low-Grade Squamous Intraepithelial Lesion*) (**Tabela 1**).¹⁴

Tabela 1: Classificação dos possíveis diagnósticos do exame de Papanicolau, segundo o Sistema Bethesda (2014).

Classificação	Prováveis diagnósticos
ASC-US	Células escamosas atípicas de significado indeterminado
ASC-H	Células escamosas atípicas de significado indeterminado não podendo excluir lesão intraepitelial de alto grau
LSIL	Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau
HSIL	Lesão intraepitelial de alto grau

Além das possibilidades de lesões pré-malignas, destacam-se também o

¹² LABORCLIN. **Coloração de Papanicolaou**, 2018. Disponível em: <<https://www.laborclin.com.br/wp-content/uploads/2019/06/Papanicolaou.pdf>>. Acesso em: 12 Out 2021.

¹³ GONÇALVES, Z.F, **Lesões escamosas intraepiteliais de baixo grau: conduta em mulheres adultas**. 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n7/a1517.pdf>> . Acesso em: 20 Nov. 2020.

¹⁴ BVS BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Lesões Intraepiteliais Escamosas do Colo Uterino (LSIL/HSIL)**. Biblioteca Virtual em Saúde, 2019. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/palestras/cancer/lesoes_intraepiteliais_escamosas_co_lo_uterino.pdf>. Acesso em: 26 Out. 2020.

carcinoma de células escamosas (CEC), adenocarcinoma endocervical, entre outras variações e achados neoplásicos.

Se no exame de Papanicolau houver uma alteração indicando uma lesão pré-maligna ou maligna (CCU), também colposcopia, procedimento médico que avalia o colo uterino por meio de um instrumento que amplia e ilumina, achados anormais maiores ou sugestivos de invasão, é imprescindível realizar uma biópsia recolhendo um fragmento de tecido da área anormal. Este material será destinado ao laboratório citopatológico para obter um diagnóstico histológico, pois a biópsia é um exame confirmatório, a qual observa a espessura do tecido e a profundidade da lesão.

Há testes moleculares amplamente utilizados como adjunto para o diagnóstico de HPV, responsáveis pela detecção da presença dos vários sorotipos em pacientes assintomáticas, classificando-os em vírus de baixo e alto risco. Como exemplo são citadas a reação em cadeia da polimerase (PCR) e captura híbrida (CH).¹⁵

O Ministério da Saúde (MS) preconiza que a população alvo sejam mulheres acima dos 25 anos e devam realizar com frequência o rastreamento e controle periódico.¹⁶ Caso haja diagnóstico para LSIL em mulheres acima de 25 anos, realiza-se este exame a cada seis meses e em até 24 anos de maneira trienal, caso não haja alterações deve-se repetir este exame anualmente por dois anos consecutivos e após deverá ser repetido a cada três anos.¹⁷

Em síntese, é primordial um estudo da prevalência de LSIL em mulheres menores de 25 anos da rede privada de saúde para que haja um excelente discernimento da conduta desta lesão em mulheres até 24 anos, pois se esta patologia não for detectada precocemente poderá progredir para CCU.¹⁸

¹⁵ SILVA, Elisvania *Et al.* **Diagnóstico Molecular do HPV**, 2015. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43n4/a5311.pdf>>. Acesso em: 04 Jul. 2021.

¹⁶ RIBEIRO, Caroline Madalena *Et al.* **Parâmetros para a programação de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 35, n. 6, e00183118, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000705008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 Mar. 2021.

¹⁷ BVS BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Lesões Intraepiteliais Escamosas do Colo Uterino (LSIL/HSIL)**. Biblioteca Virtual em Saúde, 2019. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/palestras/cancer/lesoes_intraepiteliais_escamosas_co_lo_uterino.pdf>. Acesso em: 26 Out. 2020.

¹⁸ RIBEIRO, Caroline Madalena *Et al.* **Parâmetros para a programação de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 35, n. 6, e00183118, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000705008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 Mar. 2021.

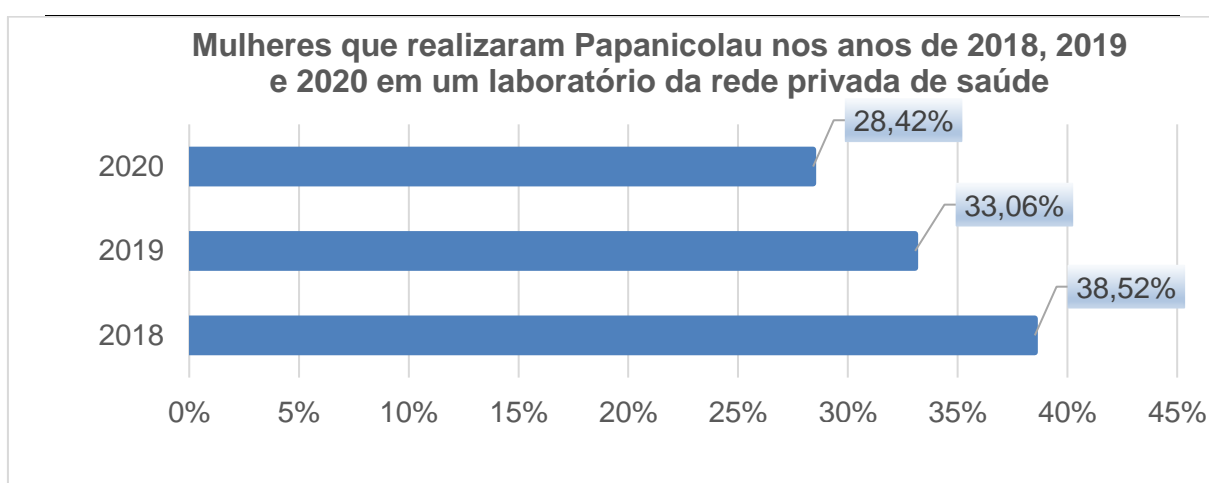
4 RESULTADOS E DISCUSÃO

São analisados em média 598 exames de Papanicolau por mês, em 2018 foram realizados 8.308, enquanto em 2020 6.130, um decaimento de 10,1%, o que pode ser associado com a pandemia do novo coronavírus (COVID-19) que diminuiu o fluxo de coleta dos exames preventivos e até mesmo cancelou, por certo período (**Tabela 1**).

19

Tabela 1: Mulheres que realizaram Papanicolau nos anos de 2018, 2019 e 2020 em um laboratório da rede privada de saúde, do município de Marília, São Paulo.

Mês	2018	2019	2020	Total
Janeiro	694	618	545	1.857
Fevereiro	646	696	575	1.917
Março	824	600	482	1.906
Abril	784	615	167	1.566
Maio	693	664	347	1.704
Junho	669	474	452	1.595
Julho	589	664	522	1.775
Agosto	764	584	477	1.825
Setembro	599	536	566	1.701
Outubro	777	599	658	2.034
Novembro	692	615	712	2.019
Dezembro	577	467	627	1.671
Total	8.308	7.132	6.130	21.570



¹⁹ MORALES, Pedro Serrão. **O impacto da pandemia pela Covid-19 no diagnóstico, acompanhamento e tratamento das patologias**. 10 Mai. 2021. Disponível em: < <https://pebmed.com.br/o-impacto-da-pandemia-pela-covid-19-no-diagnostico-acompanhamento-e-tratamento-das-patologias/>>. Acesso em: 08 Ago. 2021.

De acordo com o INCA²⁰ o Brasil é um dos líderes nas causas de mortalidade de mulheres por CCU. Entende-se, como supracitado, que o papilomavírus humano (HPV) é considerado um dos maiores responsáveis por esses níveis alarmantes, haja vista que através deste originam-se as lesões oncológicas. Oliveira ²¹ pontifica que grande parte dessas questões estão associadas aos programas de cobertura de rastreamento de lesões precursoras, podendo ser destacados: a baixa qualidade dos exames citológicos realizados e o diagnóstico tardio.

Além disso, compreende-se que o exame preventivo, apesar de sua importância, tem caráter de porta aberta e não de busca ativa, ou seja, sua realização dar-se-á mediante a requisição das próprias mulheres, por consequência, há uma alta incidência de busca não preconizadas e baixa incidência de busca recomendadas, tendo um retorno com prazo fora do recomendado. Logo, entende-se que é necessário buscar uma melhoria na cobertura de público-alvo. ²²

Obedecendo as Diretrizes Brasileiras, inúmeras mulheres com menos de 25 anos não procuram o serviço de saúde, pois acreditam não possuir risco nesta faixa etária. Entretanto, na conduta do ginecologista, bem como dos profissionais de saúde da atenção primária, a necessidade de promover recomendações a estas mulheres, sendo este o fator primordial de condução nesses casos, pois uma boa abordagem de comunicação antes e durante a execução deste exame explicando o por que da realização do mesmo e quais as consequências se ele não for feito. ²³

Durante os anos de 2018, 2019 e 2020 verificou-se prevalência nas mulheres acima dos 25 anos que realizaram o exame de Papanicolau e abaixo desta idade incidência de mulheres entre 22 e 24 anos (**Tabelas 2, 3 e 4**).

²⁰ INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativas 2018. **Síntese de resultados e comentários**. INCA, 2018.

²¹ OLIVEIRA, Junea Caris de. **Unidade móvel de prevenção na busca ativa do câncer do colo do útero nas zonas urbana e rural de Barretos**. 2011. 134 f. Dissertação de Mestrado em Oncologia. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

²² INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2016, ed.2, p.01-118. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigeido.pdf>. Acesso em: 29 Jan. 2021.

²³ TELLES, Maria Angélica de Pires *Et. al.* **Conhecimento de mulheres em idade fértil sobre a importância do Papanicolau**. *Rev. enferm. UFPE on line*; 2(1): 110-117, Jan.-Mar. 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/portal/resource/pt/biblio-1032603>>. Acesso em: 08 Ago. 2021. FONSEC

Tabela 2: Mulheres que realizaram Papanicolau nos anos de 2018 em um laboratório da rede privada de saúde, do município de Marília, São Paulo.

Ano	14-17 anos	18-21 anos	22-24 anos	>25 anos	Idades não identificadas	Total
Janeiro	07	24	27	561	75	694
Fevereiro	04	20	27	531	64	646
Março	03	24	34	719	44	824
Abril	03	25	31	694	31	784
Maio	05	18	41	580	49	693
Junho	02	21	28	586	32	669
Julho	03	23	23	518	22	589
Agosto	06	26	28	664	40	764
Setembro	04	19	21	511	44	599
Outubro	03	25	34	656	59	777
Novembro	01	15	30	586	60	692
Dezembro	00	15	22	503	37	577
Total	41	255	346	7.109	557	8.308

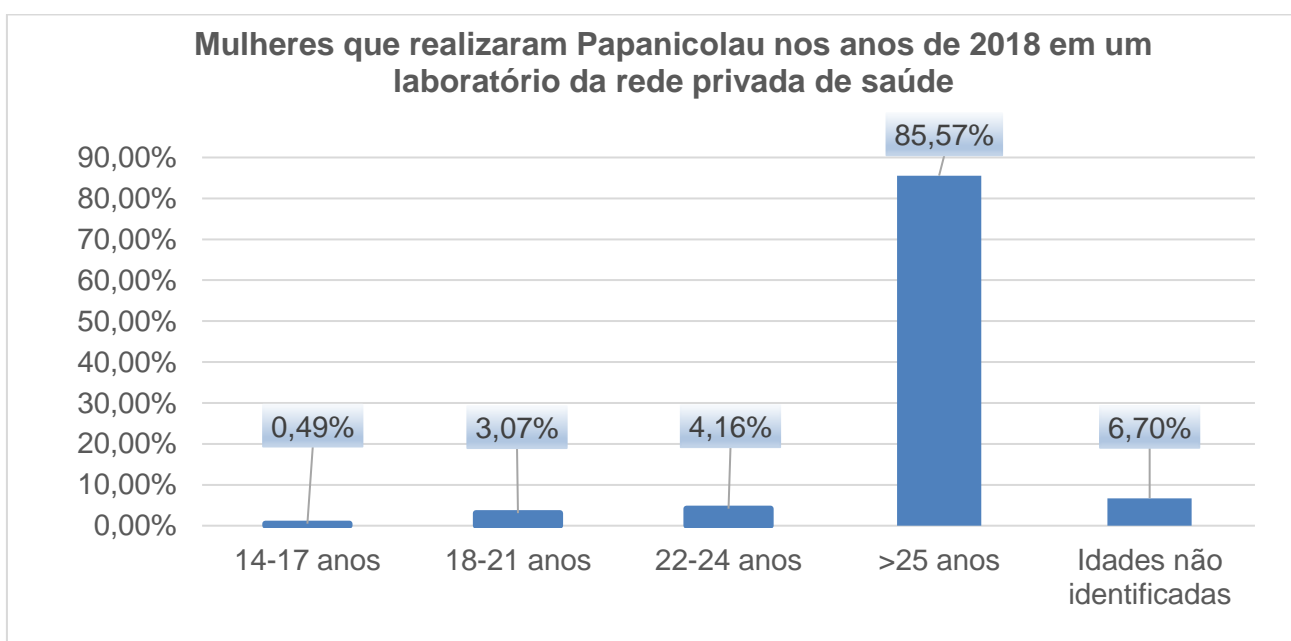


Tabela 3: Mulheres que realizaram Papanicolau nos anos de 2019 em um laboratório da rede privada de saúde, do município de Marília, São Paulo.

Ano	14-17 anos	18-21 anos	22-24 anos	>25 anos	Idades não identificadas	Total
Janeiro	03	24	19	541	31	618
Fevereiro	03	36	29	587	41	696
Março	04	16	31	520	29	600
Abril	01	23	31	537	23	615
Maio	05	22	25	574	38	664
Junho	02	11	10	449	02	474
Julho	02	22	21	604	15	664
Agosto	01	18	27	526	12	584
Setembro	00	14	20	471	31	536
Outubro	04	21	25	533	16	599
Novembro	02	11	27	562	13	615
Dezembro	00	14	25	415	13	467
Total	27	232	290	6.319	264	7.132

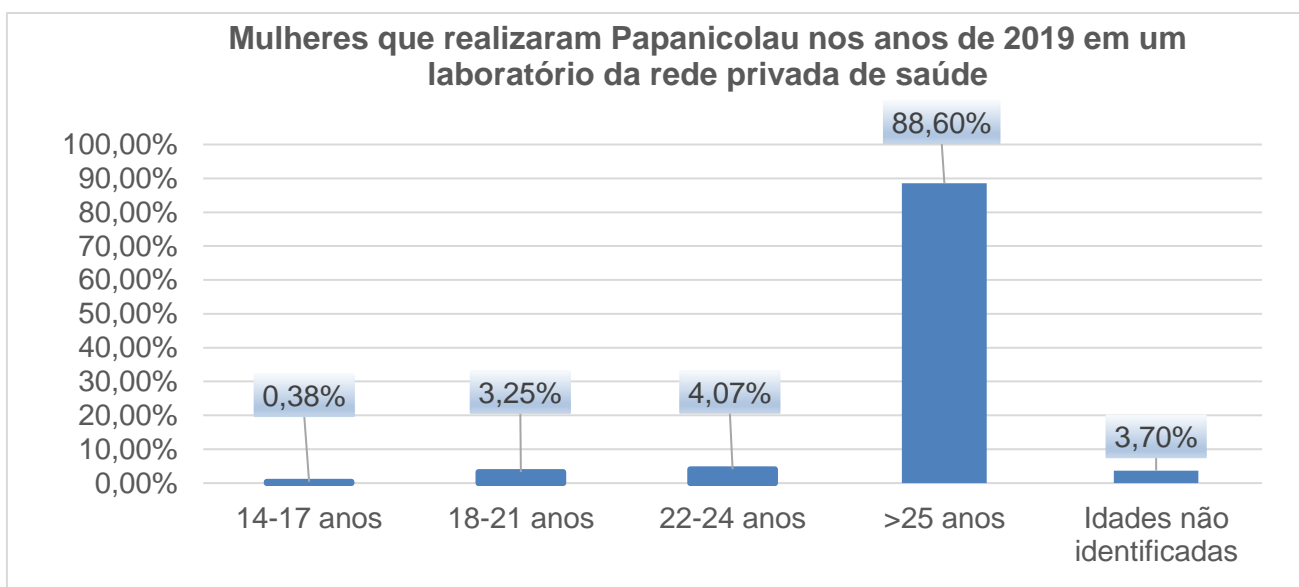
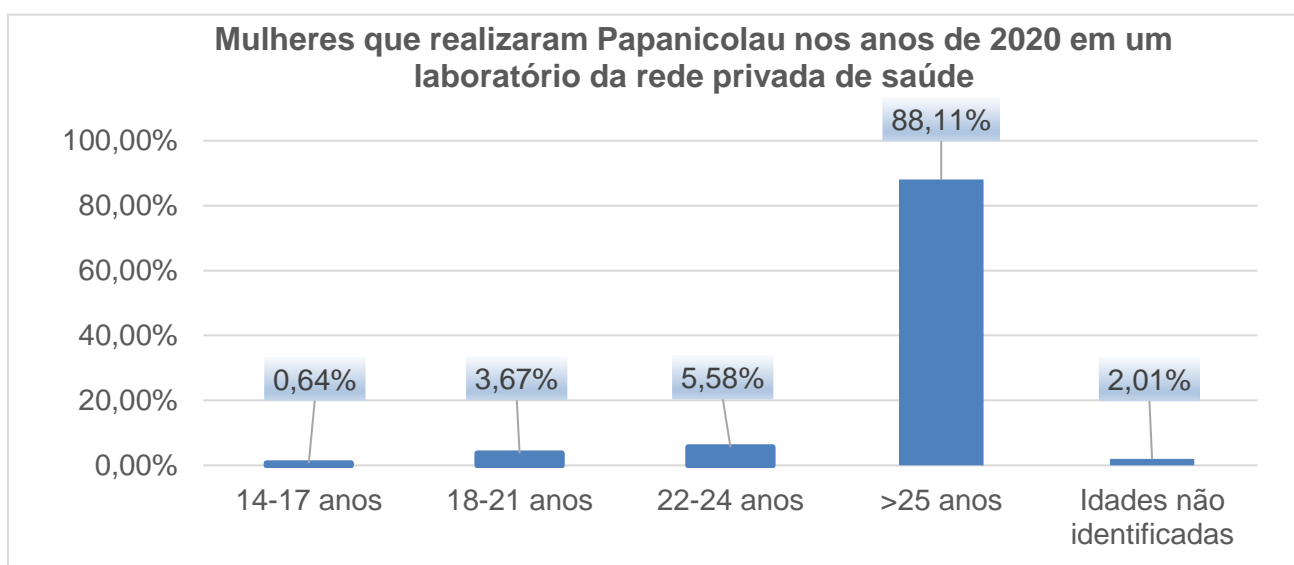


Tabela 4: Mulheres que realizaram Papanicolau nos anos de 2020 em um laboratório da rede privada de saúde, do município de Marília, São Paulo.

Ano	14-17 anos	18-21 anos	22-24 anos	>25 anos	Idades não identificadas	Total
Janeiro	01	15	28	489	12	545
Fevereiro	03	22	31	505	14	575
Março	02	19	25	429	07	482
Abril	03	04	11	148	01	167
Maio	02	11	21	307	06	347
Junho	02	17	31	388	14	452
Julho	06	30	30	449	07	522
Agosto	02	22	31	407	15	477
Setembro	07	25	37	492	05	566
Outubro	02	26	28	590	12	658
Novembro	02	23	34	636	17	712
Dezembro	07	11	35	561	13	627
Total	39	225	342	5.401	123	6.130



Nos estudos de Fonseca Filho²⁴ entende-se que a faixa etária até 25 anos a coleta de exame preventivo de Papanicolau se mostrou menos eficiente do que em mulheres com mais idade, apesar disso observou-se um crescimento no número de casos de infecção por HPV em mulheres jovens, sendo baixa a incidência de CCU.

²⁴ FILHO, Geraldo: **Bogliolo**: Patologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2015.

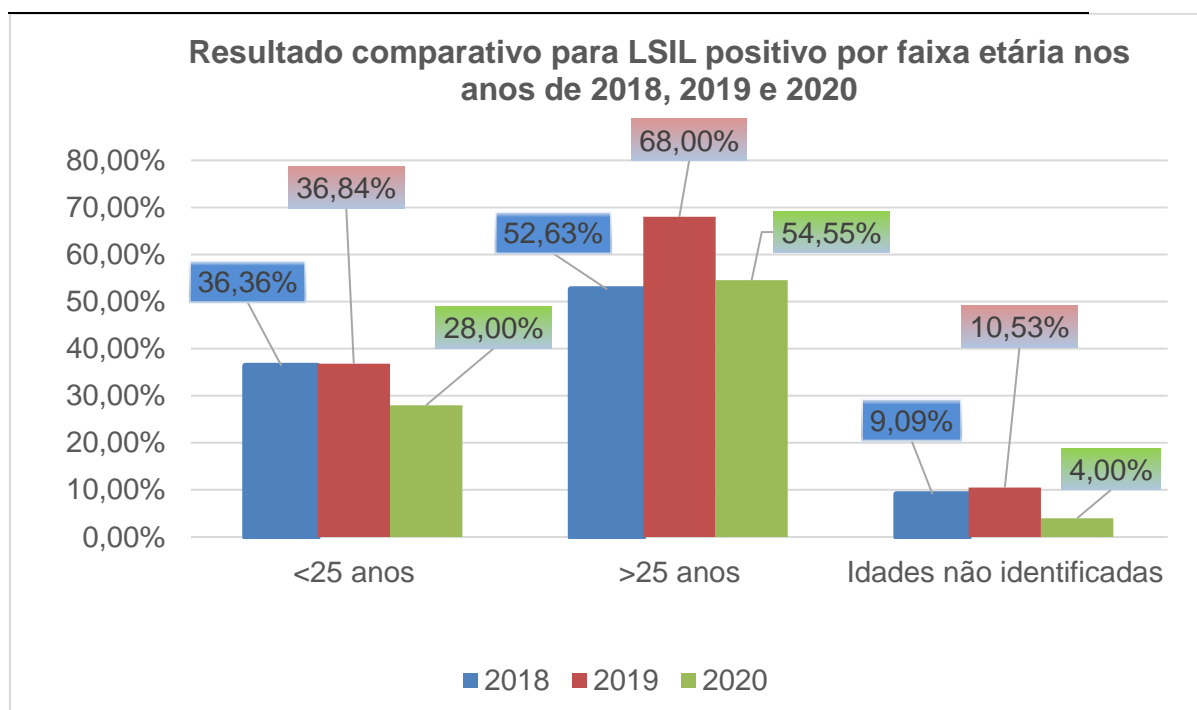
FONSECA, Vera Lúcia Mota. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, , Brasil., 2018.

No estudo realizado no laboratório a faixa etária de LSIL positivo também é maior que 25 anos nos últimos três anos. No entanto, em 2018 dispôs uma diminuição de casos positivos para LSIL (**Tabela 5**). Entretanto, trabalhos como o de BAKOUNY *Et al.*, 2021, associam a diminuição e/ou cancelamento no fluxo de coleta dos exames preventivos de CCU entre os anos de 2019 e 2020, por certo período, devido à pandemia do novo coronavírus (COVID-19).

Constatou-se que houve um aumento na incidência de LSIL em jovens com idade maior ou igual a 25 anos durante os anos de 2018, 2019 e 2020. Segundo ALBUQUERQUE²⁵ a faixa etária que prevalece de LSIL positivo é maior que 25 anos.

Tabela 5: Resultado comparativo para LSIL positivo por faixa etária.

Ano	<25 anos	>25 anos	Idades não identificadas	Total
2018	08	12	02	22
2019	14	20	04	38
2020	07	17	01	25
Total	29	49	07	85



*É necessário investigar qual a motivação da alta incidência de LSIL em

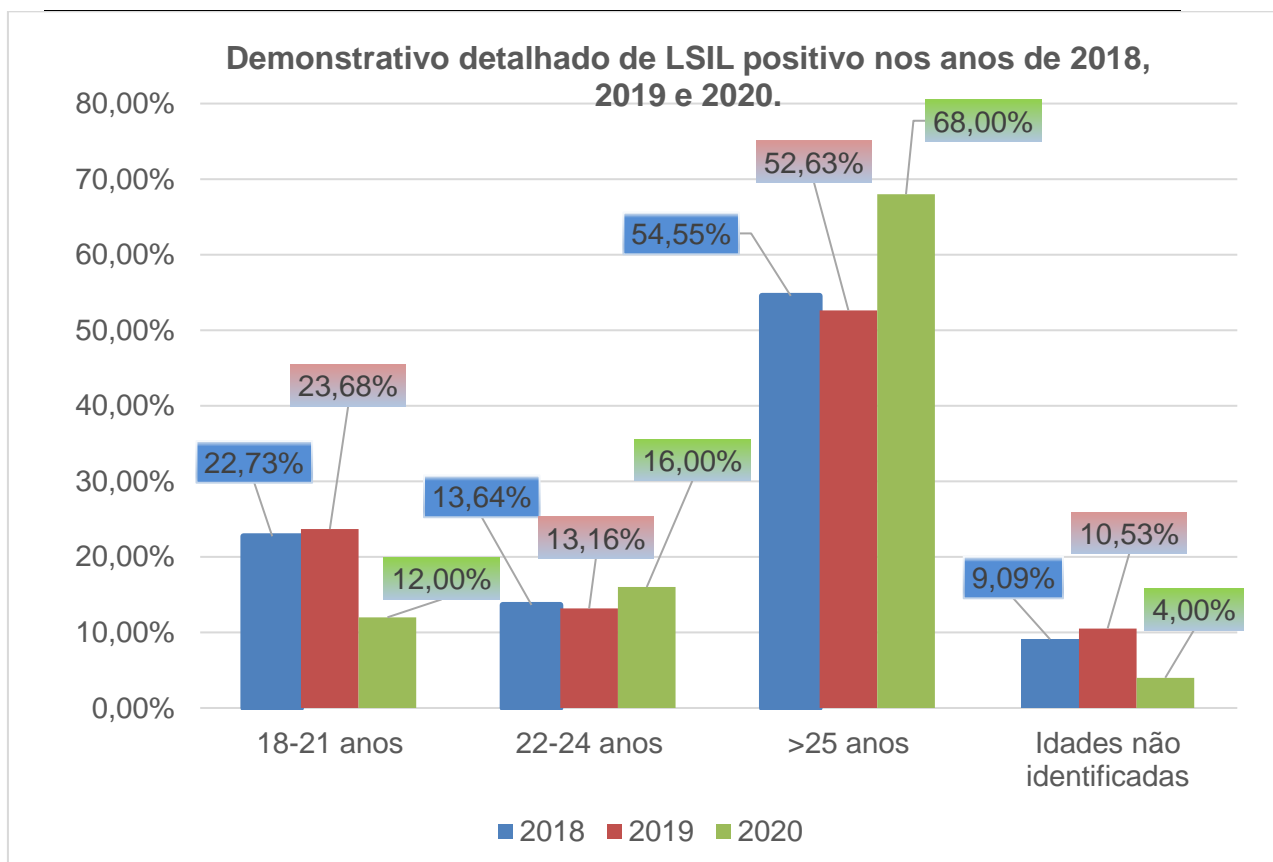
²⁵ ALBUQUERQUE, Kamila Matos de *Et al.* Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2009, v. 25. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/JrpZVmYFd8Tbsj7G8WfDRJd/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 16 Ago. 2021.

mulheres com menos de 25 anos, um dos fatores que influenciam diretamente no aumento de LSIL em jovens é o início precoce da vida sexual (14-18 anos), neste contexto entende-se que poderão ter mais parceiros até a vida adulta, relacionando também este aumento devido a transformação da zona cervical associada a agentes sexualmente transmissíveis.²⁶

Nos dados adquiridos e expostos na **tabela 6**, houve prevalência para LSIL positivo nas idades acima de 25 anos, porém em número menor que os anos anteriores, devido à pandemia de COVID-19.

Tabela 6: Demonstrativo detalhado de LSIL positivo nos anos de 2018, 2019 e 2020.

Ano	18-21 anos	22-24 anos	>25 anos	Idades não identificadas	Total
2018	05	03	12	02	22
2019	09	05	20	04	38
2020	03	04	17	01	25
Total	17	12	49	07	85

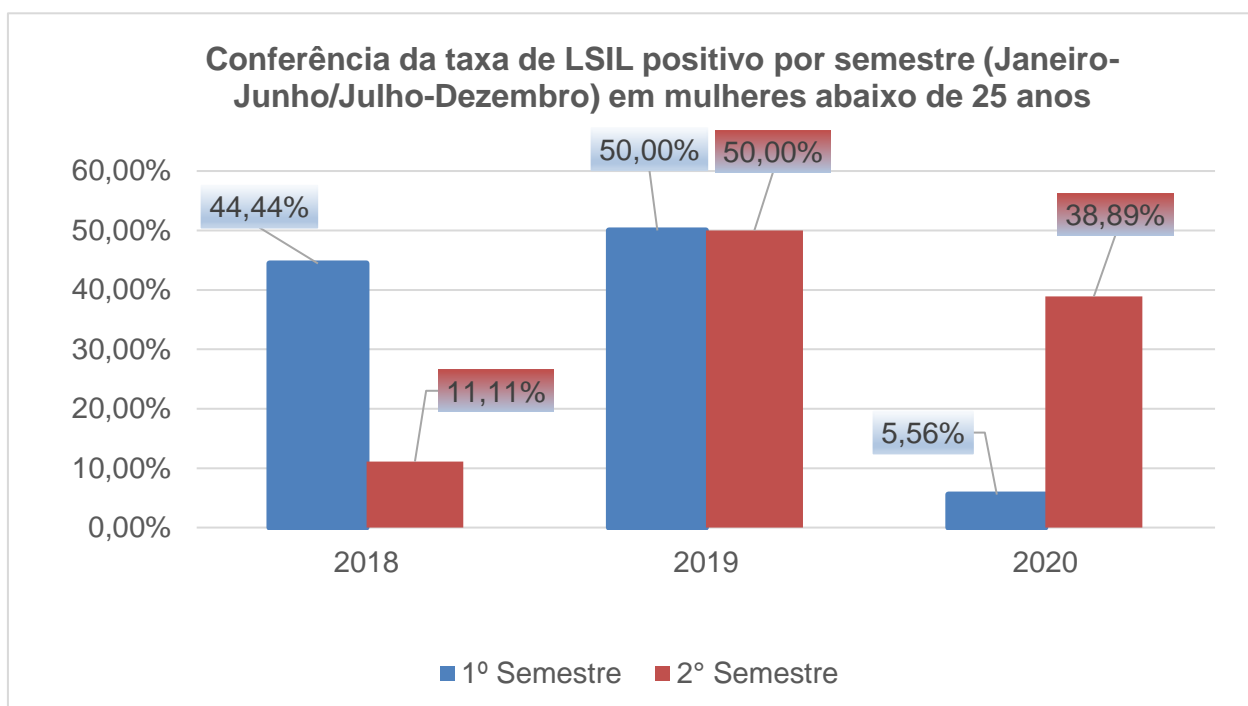


²⁶ SANTOS, MARTINS EDINÉIA. Rastreamento do Câncer do Colo do Útero no Município de Sinop/ Edinéia Martins dos Santos, 2019.

Nos anos de 2018 e 2019, fora do contexto da pandemia, mulheres abaixo de 25 anos realizavam o exame preventivo com periodicidade anual, sem a quarentena como objeção. Ademais, houve prevalência de LSIL positivo em ambos os semestres, sendo 2019 o maior ano de incidência no 1º e no 2º semestre (**Tabela 7**).

Tabela 7: Conferência da taxa de LSIL positivo por semestre (Janeiro-Junho/Julho-Dezembro) em mulheres abaixo de 25 anos.

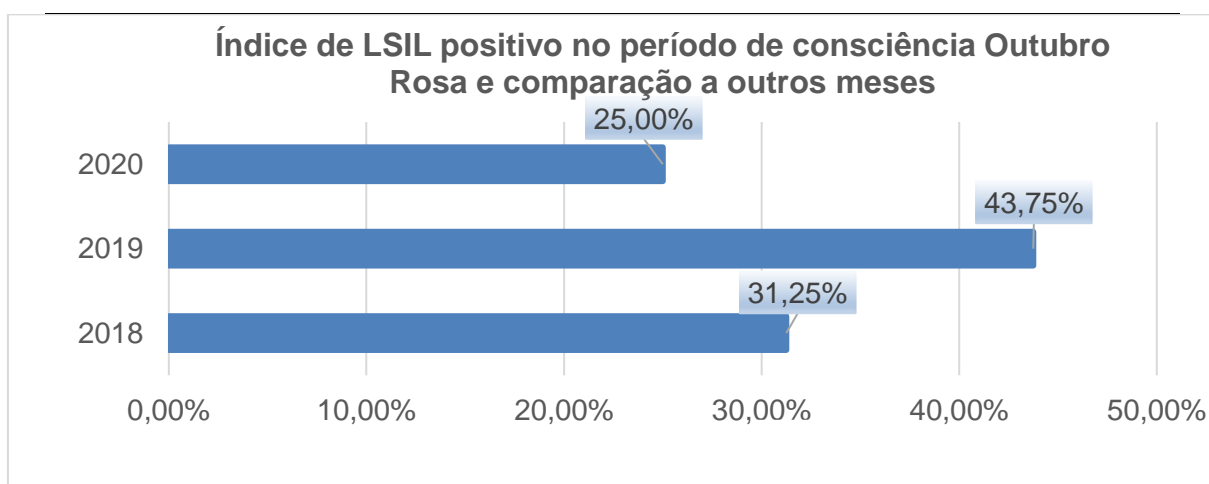
Semestre	2018	2019	2020	Total
1º Semestre	08	09	01	18
2º Semestre	02	09	07	18
Total	10	18	08	36



Independentemente das campanhas de conscientização da rede privada de saúde, como Outubro Rosa, que tem como finalidade sensibilizar a importância da prevenção do câncer de mama, ações visando agregar um maior alcance geralmente são amplamente utilizadas junto a esse tipo de estratégia. *Porém, notou-se uma baixa adesão pelas pacientes, visto que nos meses como Abril, Junho, Julho e Dezembro, onde não há esta conduta o resultado aumentou, tendo prevalência de LSIL positivo no mês de Abril e no ano de 2019 (**Tabela 8**). *

Tabela 8: Índice de LSIL positivo no período de consciência Outubro Rosa e comparação a outros meses.

Mês	2018	2019	2020	TOTAL
Janeiro	01	00	00	01
Fevereiro	02	01	00	03
Março	02	00	00	02
Abril	01	03	01	05
Maio	00	01	00	01
Junho	02	02	00	04
Julho	00	01	03	04
Agosto	01	01	01	03
Setembro	01	01	00	02
Outubro	00	02	00	02
Novembro	00	01	00	01
Dezembro	00	01	03	04
TOTAL	10	14	08	32



Em virtude da pandemia, no ano de 2020 houve redução na realização do Papanicolau, devido a quarentena as mulheres ficaram impossibilitadas de irem ao médico ginecologista, ocasionando diminuição na taxa de exames periódicos (REI, 2020). Portanto, pode-se compreender que o rastreamento de CCU e LSIL, estão associados totalmente a faixa etária apresentada, contudo, é necessário que tanto as pacientes quanto os profissionais de saúde passem informações acerca de suas

periodicidades para a não realização do mesmo e agravamento do caso.²⁷

Destaca-se que, apesar da baixa incidência de neoplasia em jovens abaixo de 25 anos, não deverão ser subestimados seus sintomas e lesões do tipo LSIL, logo destaca-se que há recomendação clara para conduta conservadora e observações pós-tratamento, porém a detecção do HPV antes de 25 anos poderá ser marcador de risco para CCU após esta idade. Em suma, o cuidado médico pautado nas mulheres jovens deverá principalmente basear-se nas orientações sobre a vida sexual, contágios de IST e orientações sobre a vacinação contra HPV ofertada pelo SUS entre 9 e 11 anos para meninas, tendo indicação científica de até 26 anos de idade.²⁸

5 CONCLUSÃO

Com a análise do presente estudo pode-se observar que houve a identificação de 29 mulheres com idade abaixo de 25 anos e 09 com idades não identificadas infectadas pelo papilomavírus humano (HPV). Portanto, segundo as revisões realizadas nessa presente busca, pode-se dizer que há necessidade de que estas mulheres sejam acompanhadas inicialmente com conduta cautelosa (tratamento e retorno para citopatológico em período adequado) para que não haja evolução à longo prazo, tendo em vista que a identificação do HPV em mulheres jovens é um identificador de fator de risco para câncer do colo do útero (CCU), de acordo com as pesquisas aqui levantadas.

A Atenção Primária à Saúde (APS), como sendo a porta de entrada da usuária aos serviços de saúde, são essenciais para a promoção à saúde. Os profissionais desses cenários são os principais responsáveis pela escuta qualificada, olhar holístico e orientação em saúde.

Em se tratando da saúde da mulher, deverão ser incisivos em relações as prevenções da lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL) à fim de que não

²⁷ SANTOS, MARTINS EDINÉIA. **Rastreamento do Câncer do Colo do Útero no Município de Sinop/ Edinéia Martins dos Santos**, 2019.

²⁸ FILHO, Geraldo: **Bogliolo: Patologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2015.FONSECA, Vera Lúcia Mota. **Universidade Federal do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, , Brasil., 2018.

seja necessário utilizar o serviço secundário ou terciário, porque a consulta ginecológica e de enfermagem foi realizada de maneira eficaz. Do mesmo modo, deverão ser orientadas sobre a procura ao ginecologista para consultas periódicas ainda que não possuam HPV, mas que tenham vida sexual ativa. Com o intuito de que possam ser orientadas sobre a frequência correta de coleta do exame citopatológico, sobre os métodos contraceptivos e a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Verificou incidência na realização do Papanicolau na faixa etária maior de 25 anos, as quais são as que mais realizam este exame, porque a faixa etária preconizada para o Ministério da Saúde (MS) para a realização do mesmo é acima de 25 anos, porém, nos casos de mulheres com vida sexual ativa e com faixa etária abaixo da preconizada pelo MS, há recomendação de coleta do exames preventivo de CCU por médicos ginecologistas, comprovando objetivo do trabalho e demonstrando que as mulheres se preocupam com a saúde e com as crescentes campanhas para a prevenção de CCU, aderindo cada vez mais à realização do mesmo.

Certo que a pandemia que assolou o mundo em 2020 impactou na busca por médicos, hospitais e Unidade Básica de Saúde (UBS) refletindo diretamente na diminuição e em pelo menos no primeiro semestre de 2021, de exames de preventivo realizados, ainda assim comprova-se a prevalência acima de 25 anos fazendo o Papanicolau. Por fim, entende-se que a falha dos serviços de saúde reflete totalmente nos casos de HPV/LSIL, conseqüentemente os órgãos públicos deverão se atentar as orientações realizadas em mulheres menores de 25 anos para que as mesmas busquem UBS com intuito de que suas dúvidas sejam esclarecidas, ocasionando na prevenção do agravamento desta condição clínica.

REFERÊNCIAS

BVS BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Lesões Intraepiteliais Escamosas do Colo Uterino (LSIL/HSIL). Biblioteca Virtual em Saúde**, 2019. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/palestras/cancer/lesoes_intraepiteliais_escamosas_colo_uterino.pdf>. Acesso em: 26 Out. 2020.

BVS BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Quais as diferenças entre NIC I, NIC II e NIC III?. Biblioteca Virtual em Saúde**, 2010. Disponível em: <<https://aps.bvs.br/aps/quais-as-diferencas-entre-nic-i-nic-ii-e-nic-iii/>>. Acesso em:

26 Out. 2020.

CALDEIRA, José Cândido *Et al.* **Early Age at First Sexual Intercourse is Associated with Higher Prevalence of High-grade Squamous Intraepithelial Lesions (HSIL).** *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p.80-85,2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032017000200080&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 Mar. 2021.

FILHO, Geraldo; Bogliolo: **Patologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2015.

FONSECA, Vera Lúcia Mota. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, , Brasil., 2018.

GONÇALVES, Z.F, *Et al.* **Lesões escamosas intraepiteliais de baixo grau: conduta em mulheres adultas.** 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n7/a1517.pdf>> . Acesso em: 20 Nov. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.** Rio de Janeiro:INCA ,2016 ,ed.2,p.01-118. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigeo.pdf>. Acesso em: 29 Jan. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Tipos de câncer: Câncer do colo do útero.** INCA, 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>>. Acesso em: 18 Fev. 2021.

KUMAR, V. *Et al.* **Patologia – Bases Patológicas das Doenças**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

LABORCLIN. **Coloração de Papanicolaou**, 2018. Disponível em: <<https://www.laborclin.com.br/wp-content/uploads/2019/06/Papanicolaou.pdf>>. Acesso em: 12 Out 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Exame Papanicolau [o que são ASCUS, LSIL e NIC1, 2 e 3].MD. SAÚDE**, 2020. Disponível em: <<https://www.mdsaude.com/ginecologia/exame-papanicolau>>. Acesso em: 26 Out. 2020.

MORALES, Pedro Serrão. **O impacto da pandemia pela Covid-19 no diagnóstico, acompanhamento e tratamento das patologias.** 10 Mai. 2021. Disponível em: < <https://pebmed.com.br/o-impacto-da-pandemia-pela-covid-19-no-diagnostico-acompanhamento-e-tratamento-das-patologias/>>. Acesso em: 08 Ago. 2021.

RIBEIRO, Caroline Madalena *Et al.* **Parâmetros para a programação de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Brasil.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 6, e00183118, 2019. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000705008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 Mar. 2021.

SANTOS, MARTINS EDINÉIA. **Rastreamento do Câncer do Colo do Útero no Município de Sinop**/ Edinéia Martins dos Santos, 2019.

SILVA, Elisvania *Et al.* **Diagnóstico Molecular do HPV**, 2015. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43n4/a5311.pdf>>. Acesso em: 04 Jul. 2021.

TELLES, Maria Angélica de Pires *Et. al.* **Conhecimento de mulheres em idade fértil sobre a importância do Papanicolau**. Rev. enferm. UFPE on line ; 2(1): 110-117, Jan.-Mar. 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1032603>>. Acesso em: 08 Ago. 2021. *FONSEC.*

Capítulo 5
**SAÚDE PÚBLICA: OS AGRAVOS DURANTE A
PANDEMIA DA COVID-19**

Valdemar Matos Paula
Claudilene Azevedo Santiago
Aline Assis da Silva
Maria Liberdade Silva Alencar



SAÚDE PÚBLICA: OS AGRAVOS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Valdemar Matos Paula

Biólogo, mestrando em Ecologia e Manejo dos Recursos Naturais pela Universidade Federal do Acre – UFAC. E-mail: Vldmrmatos@gmail.com

Claudilene Azevedo Santiago

Licencianda em Ciência Biológicas pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre – IFAC.

Aline Assis da Silva

Licencianda em Ciência Biológicas pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre – IFAC.

Maria Liberdade Silva Alencar

Licencianda em Ciência Biológicas pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre – IFAC.

RESUMO

A Pandemia da Covid-19 proporcionou uma nova perspectiva dentro da saúde pública do Brasil, e, isto ocorre devido ao fato de que foi um período bastante reflexivo para os estudiosos da área das ciências da saúde, pois, nota-se que os agravos causados por esta patologia contribuíram para que muitos profissionais perdessem sua vida, deixando lacunas dentro do sistema de saúde. Ademais, não foram somente os profissionais que perderam suas vidas, mas uma grande parcela da população nacional e mundial, logo, um sistema frágil com o SUS necessita de um olhar atencioso para que em pandemias futuras, este sistema possa se manter firme. O SUS é caracterizado como uma política pública essencial para que a promoção e oferta de saúde pública seja entregue para toda a população, diante disto, o objetivo deste estudo é discorrer de forma reflexiva sobre o quanto o SUS foi impactado pela Covid-19, para a realização deste estudo foi utilizado uma metodologia de pesquisa bibliográfica e o trabalho conclui que o SUS foi muito atingido durante a Pandemia da Covid-19, no entanto, acredita-se que a situação do país poderia ser bem drástica, no caso da inexistência do SUS, logo, faz-se necessário a existências de novas políticas públicas que possam potencializar o SUS.

ABSTRACT

The Covid-19 Pandemic provided a new perspective on public health in Brazil, and this is due to the fact that it was a very reflective period for scholars in the field of health sciences, as it is noted that the harm caused for this pathology they contributed to many professionals losing their lives, leaving gaps within the health system. Furthermore, it was not only the professionals who lost their lives, but a large portion of the national and world population, therefore, a fragile system with the SUS needs a careful look so that in future pandemics, this system can remain firm. The SUS is characterized as an essential public policy so that the promotion and offer of public health is delivered to the entire population, given this, the objective of this study is to reflectively discuss how much the SUS was impacted by Covid-19, to this study was carried out using a bibliographic research methodology and the work concludes that it concludes that the SUS was badly hit during the Covid-19 Pandemic, however, it is believed that the situation in the country could be quite drastic, in the case of inexistence of the SUS, therefore, the existence of new public policies that can enhance the SUS is necessary.

INTRODUÇÃO

Discorrer sobre o tema saúde pública em tempos de Pandemia, implica relatar sobre as nuances e dificuldades que já eram visíveis em tempos normais, e, tais dificuldades retratam a desconstrução dos mecanismos e instrumentos de assistência pública, a desvalorização dos profissionais de saúde e até mesmo o não interesse político em subsidiar verbas públicas para o que é de maior necessidade em nossa atualidade, ou seja, a oferta de saúde pública para todas as populações (ARÁUJO et al., 2020).

Em tempos de Pandemia e especialmente, durante a Covid-19, nossa sociedade tem buscado compreender o que de fato sustenta uma ação de política pública sanitária, como é o SUS – Sistema Único de Saúde, visto que, o apoio político para o fortalecimento deste programa, raramente é percebido.

Desta forma, os serviços ofertados dentro do SUS, durante o momento que passamos por conta da Covid-19, transformam-se em objetos de estudos de diversas áreas de conhecimento, justamente pela relevância e preocupação por parte do meio científico com as políticas públicas de saúde, bem como a oferta e promoção de saúde pública em tempos de Pandemia (NORONHA et al., 2020).

Sabe-se que o mundo não é o mesmo desde o acontecimento catastrófico ocasionado pela Pandemia da Covid-19, diante disto, os danos causados a saúde humana por esta patologia cada vez mais evidenciam-se de forma inusitada e ainda pouco conhecidos dentro das Ciências Médicas, o que contribui para que quando

pessoas contaminadas pelo vírus estiverem em busca de atendimento nas unidades de saúde, o atendimento necessita estar focado em assistir as necessidades do paciente de uma forma clínica e eficiente.

Neste cenário, esta situação nos propõe repensarmos no atual modelo existente dentro da saúde do país e do mundo, visto que, o modelo biomédico ainda é latente quando comparado com um atendimento humanizado dentro da saúde pública, logo, ao falar sobre saúde pública em tempos de Pandemia, é relevante tenhamos em mente o quanto o papel dos profissionais de saúde é essencial durante esta luta contra o vírus, contudo, é relevante relatar que tais profissionais não são valorizados como deveriam ser (CATUNDA et al., 2020).

As humanizações dentro das unidades de saúde pública caracterizam-se como a chave para que muitos problemas sejam solucionados, contudo, para o fortalecimento do sistema em tempos de Pandemia é relevante que sejam mais frequentes a existência do tema saúde dentro da pauta política, ou seja, é relevante que a saúde seja alvo de políticas públicas que possam fortalecer as atuações e ferramentas que existem e ainda estão mantidas durante o atendimento da população em tempos de Pandemia.

De acordo com Schneider (2020):

O enfrentamento à pandemia do Coronavírus exige esforços de diferentes setores, atores e instituições da sociedade. Por ser um problema coletivo, ainda desconhecido e de caráter global, é necessário um amplo escopo de ações intersetoriais articuladas, especialmente de âmbito econômico, social e sanitário. No campo da saúde, faz-se necessário, como já mencionado no texto, ações em dois âmbitos: (1) macropolítico, principalmente a aquisição e garantia de leitos hospitalares, respiradores e medidas farmacológicas; e (2) práticas educativas e ações de cuidado pautadas nas tecnologias leves.

Diante disto, ao ser falado do esforço contra este vírus, nota-se que as instituições de saúde pública, alguns órgãos nacionais e mundiais, estão sempre se manifestando na busca de que soluções sejam encontradas para que os danos causados pela Covid-19 em nossa sociedade, possam ser mitigados, no entanto, esta

luta não deve ser somente de uma classe ou de minorias, mas também, deve ser incorporada dentro do discurso do Estado, visto que, este deve se fazer presente para que a saúde pública possa ser melhor assistida (VENTURA et al., 2020).

Neste sentido, na busca de que seja apresentado um diálogo sobre a saúde pública em nossa sociedade, este trabalho tem como objetivo fornecer uma reflexão crítica sobre a saúde pública, bem como os desafios e a realidade evidenciada em tempos de Pandemia, ademais, este estudo busca discorrer sobre o tema a luz de autores que corroboram o pensamento de que a saúde pública é um direito, mas que em tempos de Pandemia, este direito torna-se ameaçado, devido à demanda e aos demais problemas causados pela Covid-19 dentro do sistema.

É relevante afirmar que este estudo não tem um foco de pesquisa sistemática dentro da apresentação do tema, contudo, espera-se que através da metodologia aqui proposta, o futuro leitor possa compreender que este tema necessita de mais debates em nossa sociedade, principalmente em uma época em que o Estado deveria fornecer todo o apoio aos órgãos de saúde, mas infelizmente o que é visto é totalmente o contrário. Assim, este estudo buscará através de argumentação científica fornecer ao leitor uma visão crítica sobre a nossa situação dentro do âmbito sanitário do mundo e especialmente do País.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, em que se utilizou desta metodologia para que ocorresse uma busca pelo aporte teórico da discussão deste tema, diante disto, os autores deste trabalho efetivaram buscas em bancos de dados científicos para que fosse adquirido concepções críticas e científicas sobre esta temática.

O tema saúde pública dentro da literatura científica tem sido retratada de forma bem significativa, diante disto, a utilização do método de pesquisa bibliográfica é bastante relevante para o meio científico e até mesmo para que pessoas leigas e até pessoas que dominam pouco a área de conhecimento, possam compreender o assunto dialogado.

E, isto ocorre por conta de que este método é capaz de direcionar o leitor e pesquisador para uma tomada de decisão fundamentada no aprofundamento do tema, visto que, esta pesquisa instiga o pesquisador a visitar diversas fontes de estudos para um bom aporte teórico (TREINTA, 2014).

Desta forma, com o objetivo de que ocorresse uma prospecção significativa do tema, foram realizadas buscas por meio de ferramentas tecnológicas nas principais bases de dados científicos como exemplo: Google acadêmico, Latindex, Sicelo, Researchgate e nos Periódicos da Capes.

Devido ao advento da Pandemia da Covid-10 no ano de 2020, optou-se por coletar trabalhos publicados nos anos de 2020 e 2021, logo, foram amostrados 64 estudos que corroboram com a linha de pesquisa deste estudo, logo, estes trabalhos foram analisados e discutidos para que houvesse uma apropriação teórica do tema apresentado neste estudo.

BREVE HISTÓRICO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL E A SAÚDE PÚBLICA NA PANDEMIA

Ao falarmos sobre saúde pública no Brasil, é relevante que tenhamos em mente que foram necessárias diversas lutas das classes minoritárias para que o que conhecemos hoje como um direito essencial pudesse ser alcançado, logo, discorrer sobre este tema implica a existência de uma visão crítica quanto ao nosso atual cenário, pois, percebe-se que muito já foi feito, mas, ainda estamos longe de sermos referência mundial no âmbito da saúde (OLIVEIRA, 2005; MENEZES et al., 2020).

Relatar sobre saúde pública é essencial para que possamos compreender que esta é uma ação de política pública voltada para a oferta de serviços de saúde que busquem atender a população no geral, ademais, esta política tem finalidade garantir a prevenção de doenças e o bem-estar das populações em geral (SOUZA FILHO & TRITANY, 2020).

Dentro da história do processo de colonização do Brasil e até mesmo na época do império português em nossas terras, percebe-se que não existiam políticas públicas que eram voltadas para a oferta de saúde para as populações, em especial, para os mais pobres (FINKELMAN, 2020).

De acordo com Paula (2021), uma das evidentes provas de que as políticas públicas de saúde eram ineficientes ou até mesmo inexistentes no período colonial do Brasil, deve-se ao fato de que muitos povos indígenas morreram em virtude das doenças novas que chegavam ao continente por conta dos colonizadores.

Ademais, doenças que eram trazidas pelos europeus eram os principais motivos de mortes nos povos que residiam as terras brasileiras, logo, nota-se que os

problemas referentes a oferta de saúde pública e de qualidade não é algo recente, mas sim, algo que já pode ser percebido dentro a literatura a bastante tempo (BERTOLLI FILHO, 1996; PAULA & PEREIRA, 2021).

O acesso à saúde era algo que ainda estava muito distante das populações mais pobres, e, isto é, de fácil compreensão quando dialogamos com Carvalho (2013) percebe-se que somente os nobres que residiam no país, bem como alguns membros da igreja tinham acesso com facilidade ao atendimento médico, enquanto os escravos e alguns indígenas não tinham nenhuma assistência de atenção médica.

Ainda no período colonial percebe-se que a procura pelo atendimento médico, ocorria principalmente nas instituições religiosas, especialmente as Santas Casas de Misericórdia, que fazia um papel religiosos e possuía centros médicos que ofertavam assistência para as pessoas que não tinha uma condição financeira boa (GANDELMAN, 2001).

Somente em 1882, após a independência do Brasil, ou seja, mais de 300 anos após o descobrimento do Brasil, D. Pedro II buscou a criação de órgãos que tinham a finalidade de inspecionar a saúde pública dentro do país, e, estes órgãos tinham como intuição a criação de órgãos para uma melhor forma de evitar epidemias e promover um bem-estar para a qualidade de vida da população (SANTOS & FAGUNDES, 2010).

Ademais, somente no século XIX com o advento de doenças como a varíola, cidade como Rio de Janeiro estabeleceram ações de saúde pública como campanhas de vacinação e ações de saneamento básico (HOCHMAN, 2011).

Anos depois, em 1953 foi o ano que ocorreu as primeiras conferências e encontros sobre saúde pública no Brasil. Com isso nestes encontros começam ideias que voltam o olhar para a criação de um Sistema Único de Saúde, sistema que pudesse atender as necessidades de toda a população.

Uma das conquistas evidentes destes encontros que tratavam sobre ideias voltadas para a saúde no país, foi a 8º Conferência Nacional de Saúde em 1986, evento que ao fim, proporcionou um documento norteador para a criação do SUS (GIGANTE & GUIMARÃES, 2013).

Diante disto, de acordo com a Lei Federal 8.080 de 1990, lei que regulamenta o SUS, os objetivos do SUS são: a) identificar e divulgar os condicionantes e determinantes da saúde b) formular a políticas política de saúde para a promoção dos campos econômicos e sociais, para que seja diminuído os agravos à saúde c) fazer

ações de saúde de promoção, proteção e recuperação integrando ações assistenciais e preventivas (FEDERAL, 1990).

Diante disto, o SUS é caracterizado como uma política pública essencial para que a promoção e oferta de saúde pública seja entregue para toda a população sem distinção de cor ou até mesmo classe social.

Discorrendo sobre a saúde pública durante o acontecimento da Pandemia da Covid-19, é relevante que tenhamos a mentalidade de que esta patologia fez com que em diversos momentos, o sistema se encontrasse em um evidente colapso, tendo em vista que, foram meses e ainda estão sendo meses de luta contra estes vírus (BITTENCOURT, 2020).

De acordo com Carvalho (2021) ao falar sobre os impactos da Pandemia dentro do âmbito da saúde, este autor relata que todo o sistema sofreu de forma indireta ou direta durante o coronavírus, e, isto ocorreu devido ao fato de que diariamente os casos aumentavam paulatinamente e, os casos de óbitos se tornavam comuns dentro do âmbito escolar.

E, no momento em que este estudo estava sendo escrito, os registros de mortes por Covid-19 em nosso território brasileiro, já passavam de mais 500 mil mortes, meio milhão de vidas que foram perdidas por conta de uma doença que nos mostrou o quanto o nosso sistema de saúde ainda necessita de novas ferramentas de manutenção.

Ademais, o cenário encontrado por conta da Pandemia, permitiu perceber o quanto o sistema ainda necessita de ações potencializadas para que a gestão da saúde pública compreenda que as patologias precisam ser tratadas de uma forma que tanto os profissionais como os pacientes estejam seguros e assistidos (FRANZOI & CAUDURO, 2020).

A Pandemia ocasionou mudanças dentro da rotina de diversos sistemas, mas em especial no Brasil, é possível falar que a Pandemia fez com que compreendêssemos o quanto a importância de se ter uma rede saúde preparada e que seja eficiente na demanda da população é essencial.

O sistema público de saúde se deparou em diversos momentos com a necessidade de que fossem tomadas ações para que uma problemática maior não ocorresse, ou seja, ações ocorreram para que vidas a mais não fossem ceifadas por esta Patologias.

Nota-se que o sistema de saúde é tão frágil que o MEC – Ministério da Educação, ainda no primeiro semestre do ano de 2020, tomou a decisão de antecipar a conclusão do nível superior de alunos de Medicina, Fisioterapia e Enfermagem, diante disto, percebe-se que o quantitativo de pessoas que atuam na linha de frente, ainda não atende as necessidades do âmbito da saúde (DE OLIVEIRA et al., 2020).

Muitos profissionais de saúde sofreram com os agravos causados pela Pandemia, desde a perda de suas vidas, até mesmo outros problemas de saúde, assim, podemos dizer que a Pandemia fez com que existisse um olhar de preocupação para a real situação do cenário do sistema.

Segundo De Melo et al., (2020) a Pandemia fez com que o olhar existente da população para com o sistema de saúde, fosse um olhar de que este sistema de saúde, ainda necessita de novos rumos para que ocorra um aperfeiçoamento das suas ações.

É nítido que os serviços ofertados pelos SUS são serviços que assistem as necessidades básicas da população, no entanto, é necessário que seja compreendido o quanto este sistema sofreu de forma considerável e o quanto ficou claro que necessitamos de novos profissionais, de profissionais qualificados e de apoio do Estado para que novas políticas públicas no âmbito da saúde possam ser implementadas para que a demanda evidente no SUS, durante e pós Pandemia, seja sanada.

A literatura nos permite perceber que o número de estudos publicados durante a Pandemia foi bastante considerável, e, isto por conta de que existiu uma preocupação do meio científico com a manutenção do SUS durante este período pandêmico, bem como, para com a demanda existente neste período, algo que comprova que esta situação foi observada de diversas formas e por diferentes estudiosos.

CONCLUSÃO

Discorrer sobre saúde pública durante o tempo de Pandemia é ir em busca de novas falas que possam contribuir com a construção de um olhar crítico sobre algo que é do povo brasileiro, mas que paulatinamente vem sofrendo ameaças, ou seja, o direito de ter saúde pública.

Diante disto, este trabalho conclui que o SUS foi muito atingido durante a Pandemia da Covid-19, no entanto, acredita-se que a situação do país poderia ser bem drástica, no caso da inexistência do SUS.

Ademais, o SUS foi essencial para que hoje, a aplicação das vacinas de combate contra o Covid-19, pudessem ser aplicadas em um tempo hábil, logo, pode ser dito que sem o SUS o Brasil não teria base suficiente para que durante esta Pandemia nossa população pudesse ser assistida.

Com isto, é necessário que novos mecanismos de apoio e novas políticas públicas de saúde sejam implementadas para que o SUS seja fortalecido em um período de Pandemia e pós Pandemia, afinal, pode ser afirmado que esta não foi à última e nem será a última Pandemia que o mundo combater, logo, viva o SUS.

AGRADECIMENTOS

Aos professores do curso de Ciências Biológicas do IFAC, bem como aos anos e graduação que foram estimulantes para que este estudo pudesse ser escrito de forma significativa, e, pelo IFAC por sempre fornecer a visão crítica durante este período de formação.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. L. de; OLIVEIRA, K. K. D. de.; FREITAS, R. J. M. de. Em defesa do Sistema Único de Saúde no contexto da pandemia por SARS-CoV-2. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

BERTOLLI FILHO, C. História da saúde pública no Brasil. In: **História da saúde pública no Brasil**. 1996. p. 71-71.

BITTENCOURT, R. N. Pandemia, isolamento social e colapso global. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 19, n. 221, p. 168-178, 2020.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estudos avançados**, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013.

CARVALHO, S. S. de. Os efeitos da pandemia sobre os rendimentos do trabalho e o impacto do auxílio emergencial:: os resultados dos microdados da PNAD Covid-19 de novembro. **Carta Conjunt.(Inst. Pesqui. Econ. Apl.)**, p. 1-18, 2021.

CATUNDA, M. L. et al. HUMANIZAÇÃO NO HOSPITAL: ATUAÇÕES DA PSICOLOGIA NA COVID-19. **Cadernos ESP-Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará**, v. 14, n. 1, p. 143-147, 2020.

DE OLIVEIRA, S. S; POSTAL, E. A; AFONSO, D. H. As Escolas Médicas e os desafios da formação médica diante da epidemia brasileira da COVID-19: das (in)certezas acadêmicas ao compromisso social. **APS em Revista**, v. 2, n. 1, p. 56-60, 2020.

DE MELO CABRAL, E. R. et al. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. **Interamerican Journal of medicine and health**, v. 3, p. 1-12, 2020.

FRANZOI, M. A. H.; CAUDURO, F. L. F. Atuação de estudantes de enfermagem na pandemia de Covid-19. **Cogitare enfermagem**, v. 25, 2020.

FEDERAL, D. LEI N 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União**, v. 28, 1990.

FINKELMAN, J. **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Editora Fiocruz, 2002.

GANDELMAN, L. M. A Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro nos séculos XVI a XIX. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 8, n. 3, p. 613-630, 2001.

GIGANTE, E. C.; GUIMARÃES, J. P. A trajetória da saúde bucal pelas políticas públicas no Brasil a partir da criação do SUS. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, v. 3, n. 2, p. 66-77, 2013.

HOCHMAN, G. Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 2, p. 375-386, 2011.

MENEZES, A. P. do. R.; MORETTI, B.; REIS, A. A. C. dos. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública—austeridade versus universalidade. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 58-70, 2020.

NORONHA, K. V. M. de. S. et al. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00115320, 2020.

PAULA, V. M. Reflexões sobre os povos indígenas e a necessidade de existirem promoções de políticas públicas em tempos de pandemia: relato da situação no Acre, Brasil. **Revista em Favor de Igualdade Racial**, v. 4, n. 1, p. 179-190, 2021.

PAULA, V. M.; PEREIRA, M. das. G. A. Um olhar implicado para os registros de mortes Indígenas no estado do Acre causadas por conta da Covid-19. **Archives of Health**, v. 2, n. 3, p. 276-286, 2021.

OLIVEIRA, D. L. de. A'nova'saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 423-431, 2005.

TREINTA, F. T. et al. Metodologia de pesquisa bibliográfica com a utilização de método multicritério de apoio à decisão. **Production**, v. 24, n. 3, p. 508-520, 2014.

SANTOS, D. O.; FAGUNDES, M. D. da. C. Saúde e dietética na medicina preventiva medieval: o regimento de saúde de Pedro Hispano (século XIII). **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 17, n. 2, p. 333-342, 2010.

SOUZA FILHO, B. A. B. de; TRITANY, É. F. COVID-19: importância das novas tecnologias para a prática de atividades físicas como estratégia de saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00054420, 2020.

VENTURA, D. de. F. L. et al. Desafios da pandemia de COVID-19: por uma agenda brasileira de pesquisa em saúde global e sustentabilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00040620, 2020.

Capítulo 6
**PERCEPÇÕES E ATITUDES DE PRIMIGESTAS
EM RELAÇÃO À ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL
MATERNO-INFANTIL: UM ESTUDO
QUALITATIVO**

**Igor Henrique Teixeira Fumagalli
Luana Pinho de Mesquita Lago
Soraya Fernandes Mestriner
Alexandre Fávero Bulgarelli
Wilson Mestriner Junior**



PERCEPÇÕES E ATITUDES DE PRIMIGESTAS EM RELAÇÃO À ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL MATERNO-INFANTIL: UM ESTUDO QUALITATIVO

Igor Henrique Teixeira Fumagalli

*Doutorando do programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP)*

Luana Pinho de Mesquita Lago

*Professora da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Departamento de
Estomatologia, Saúde Coletiva e Odontologia Legal da Universidade de São Paulo
(USP)*

Soraya Fernandes Mestriner

*Professora Doutora da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Departamento
de Estomatologia, Saúde Coletiva e Odontologia Legal da Universidade de São
Paulo (USP)*

Alexandre Fávero Bulgarelli

*Professor Associa- do da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio
Grande do Sul (UFRGS), Departamento de Odontologia Social e Preventiva*

Wilson Mestriner Junior

*Professor Titular da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Departamento de
Estomatologia, Saúde Coletiva e Odontologia Legal da Universidade de São Paulo
(USP).*

Resumo

Objetivo: Identificar crenças de mulheres primigestas que influenciam na procura por assistência odontológica e adoção de cuidados relativos à sua saúde bucal e dos filhos. Material e método: Estudo descritivo com metodologia qualitativa. Foram realizadas entrevistas com roteiro semi-estruturado, que foram audiogravadas e posteriormente transcritas, com 20 primigestas cadastradas em seis unidades de

saúde da família de um município do Estado de São Paulo. Os dados foram categorizados pela técnica da Análise de Conteúdo e analisados com suporte do Modelo de Crenças em Saúde. Resultados: Foram identificadas três categorias: Percepções dos riscos e benefícios na primeira gestação, Gravidade percebida e barreiras na primeira gestação, Superação de barreiras e adoção de cuidados em saúde bucal. As gestantes acreditavam na suscetibilidade à transmissão de doenças durante a gestação, na possibilidade dos procedimentos odontológicos e certos hábitos apresentarem riscos à sua saúde e influenciarem no desenvolvimento do bebê. As principais barreiras apontadas foram o medo dos procedimentos odontológicos e a recusa ao atendimento à gestante, enquanto a família, as redes sociais e grupos de promoção de saúde foram os principais meios informativos. Conclusões: A aproximação às percepções, crenças e atitudes de primigestas pode ampliar os conhecimentos sobre os cuidados em saúde, revelar mitos, hábitos e aprendizagens neste período, contribuir no planejamento de ações pautadas no diálogo e fortalecimento de vínculos entre profissionais da equipe e gestantes, e na promoção de cuidados em saúde bucal durante o pré-natal.

Palavras-chave: Saúde bucal; Gestantes; Pré-natal; Percepção; Atitude.

Abstract

Objective: To identify the beliefs of first pregnancy women who influence the search for dental assistance and the adoption of care related to their oral health and that of their children. Material and method: Descriptive study with qualitative methodology. Interviews were conducted with a semi-structured script, which were audio recorded and later transcribed, with 20 first pregnancy women registered in six family health units in a municipality in the state of São Paulo. The data were categorized using the Content Analysis technique and analyzed using the Health Belief Model. Results: Three categories were identified: Perceptions of risks and benefits in the first pregnancy, Perceived severity and barriers in the first pregnancy, Overcoming barriers and adoption of oral health care. Pregnant women believed in susceptibility to disease transmission during pregnancy, in the possibility of dental procedures and certain habits presenting risks to their health and influencing the baby's development. The main barriers pointed out were the fear of dental procedures and the refusal to assist pregnant women, while the family, social networks and health promotion groups were the main information media. Conclusions: Approaching the perceptions, beliefs and attitudes of primiparous women can increase knowledge about health care, reveal myths, habits and learning in this period, contribute to the planning of actions based on dialogue and strengthening bonds between team professionals and pregnant women, and promoting oral health care during prenatal care.

Keywords: Oral Health; Pregnant Women; Prenatal Care; Perception; Attitude.

Introdução

As crenças sobre o período gestacional têm determinado mudanças na percepção e atitudes de mulheres, de forma que julgamentos a respeito dos cuidados em saúde bucal e o grau de importância que as gestantes dão a estes podem refletir em seu distanciamento dos serviços de saúde¹. Nesse período acontecem diversas

alterações fisiológicas e psicológicas na mulher, especialmente em primigestas², e, este constitui-se como momento oportuno a mudanças de hábitos e importante para busca por informações referente aos cuidados relacionados com sua saúde e, principalmente, com a do bebê³.

Estudos^{4,5} apontam a importância da abordagem de crenças e atitudes nesse período, relacionando-os ao planejamento de ações em saúde bucal e educação em saúde que possam atender às necessidades referidas pelas gestantes e promover a sensibilização ao cuidado em saúde bucal. Assim, nesses estudos, as gestantes expressaram sua busca por atendimento odontológico, a adoção de cuidados com a saúde bucal e o quanto creem sua importância neste momento de sua vida.

Nesse sentido, o cuidado pré-natal é uma importante estratégia que envolve ações de promoção de saúde, diagnóstico e prevenção de doenças, e busca estabelecer uma comunicação efetiva entre equipe de saúde e gestantes sobre aspectos socioculturais, elementos fundamentais para a saúde materna e do recém-nascido⁶. O cuidado pré-natal está previsto, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da política de atenção mater-no-infantil, ou Rede Cegonha, que tem como objetivo reduzir a taxa de morbimortalidade materno-infantil, ao implementar um modelo de atenção à saúde da mulher e da criança centrado em suas necessidades⁷.

Para atender às demandas, os serviços de saúde ofertam consultas de pré-natal odontológico, ação importante para que as gestantes possam esclarecer suas dúvidas sobre o tratamento odontológico, participar na tomada de decisão quanto aos procedimentos a serem realizados e, principalmente, ampliar seus conhecimentos sobre práticas de prevenção, promoção e recuperação da saúde⁸. Dessa forma, pode-se favorecer o cuidado integral e a clínica ampliada^{9,10}. Por outro lado, crenças e mitos de que o tratamento possa ser prejudicial ao bebê, a expectativa da dor e a insegurança podem resultar em baixa adesão ao pré-natal odontológico, associado aos complicadores do acesso, aspectos socioeconômicos, culturais e educacionais¹¹.

Deste modo o presente estudo é norteado pelas questões de pesquisa: como mulheres primigestas percebem suas atitudes em relação à sua saúde bucal? Estas percepções podem nortear atitudes em relação aos cuidados à sua saúde bucal e a de

seu futurofilho? É neste contexto que a presente pesquisa tem por objetivo identificar as crenças, percepções e atitudes de mulheres primigestas que influenciam na procura por atendimento odontológico e na adoção de cuidados em saúde bucal.

Método

Estudo descritivo de abordagem metodológica qualitativa, realizado em um município do Estado de São Paulo, Brasil. Este município tinha uma população de aproximadamente 703.293 habitantes em 2019¹², e sua rede de prestação de serviços do SUS encontra-se distribuída por cinco Distritos de Saúde. O estudo foi realizado com gestantes cadastradas em seis Unidades de Saúde da Família (USF) do Distrito Oeste deste município, território com população estritamente urbana.

Estas USFs seguem o modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF), desenvolvendo as práticas do cuidado na atenção básica, com equipes multiprofissionais. Cabe ressaltar que desenvolvem atividades acadêmico-assistenciais vinculadas à Universidade que desenvolveu a presente pesquisa. Embora não possuam equipes de saúde bucal cadastradas pelo modelo tradicional do Ministério da Saúde, cirurgiões-dentistas e residentes odontólogos compõem as equipes com compromisso de coordenação do cuidado em saúde bucal.

Optou-se por uma amostra intencional buscando todos os casos típicos (gestantes primigestas) cadastradas nas 6 USFs. Com esse pressuposto, todas as gestantes provenientes do programa de pré-natal foram selecionadas a participar do estudo, em um total de 25. Destas, 20 aceitaram participar após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e 5 não foram encontradas após três tentativas.

As entrevistas foram realizadas no período de março de 2015 a agosto de 2016, por um único entrevistador, estudante de graduação em odontologia, externo ao convívio e sem vínculo com as entrevistadas. A duração média das entrevistas foi de 30 minutos, realizada no domicílio das gestantes ou na USF, com presença somente das entrevistadas e entrevistador, guardada a privacidade necessária.

Utilizou-se um questionário de caracterização do perfil da população que incluiu idade, estado civil, escolaridade, naturalidade, período gestacional, unidade de

saúde de referência para o acompanhamento do pré-natal e informações sobre uso de serviços odontológicos. Foi utilizado um roteiro semiestruturado com abordagem de questões referentes à: obtenção de informações a respeito da saúde bucal durante o pré-natal, acompanhamento pré-natal e participação de membros da equipe multiprofissional no cuidado pré-natal e pré-natal odontológico, questões relacionadas à auto percepção de saúde bucal, hábitos de saúde bucal e alimentares, cuidados com a saúde bucal do bebê e participação de atividades na unidade de saúde da família.

As entrevistas foram audiogravadas e transcritas e os materiais textuais produzidos com as transcrições das entrevistas foram analisados em ordem aleatória, e categorizados por meio da técnica de Análise de Conteúdo (AC)¹³. Portanto, foram realizadas leituras flutuantes, elaboração de hipóteses temáticas com construção de categorias iniciais, recategorização e inferências com apoio no Referencial Teórico do Modelo de Crenças em Saúde (MCS)¹⁰⁻¹² e construção final dos temas a serem discutidos⁹.

O MCS é composto por seis dimensões que se inter-relacionam¹⁴⁻¹⁶: Percepção de suscetibilidade, severidade, benefícios e barreiras; Estímulo para ação; Autoeficácia. As dimensões foram representadas por palavras, frases, orações e temas categorizados.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo sob o protocolo nº CAAE: 42788315.5.0000.5419.

Resultados

As gestantes entrevistadas apresentam um perfil de mulheres jovens, com faixa etária entre 15 e 35 anos e escolaridade variável: ensino médio completo (35%), ensino médio incompleto (35%), ensino fundamental completo (10%), ensino fundamental incompleto (20%) e nenhuma com ensino superior. De acordo com o estado civil, 30% eram solteiras, 15% casadas e 55% com união estável. As mesmas apresentaram naturalidades diversas: dez delas nasceram no município do estudo (SP) e as demais em outras cidades de São Paulo (SP), Minas Gerais (MG), Distrito Federal (DF), Alagoas (AL), Bahia (BA) e Rio Grande do Sul (RS).

A obtenção de informações a respeito da saúde bucal durante o pré-natal, evidenciou que seis delas tiveram contato com o cirurgião-dentista, ou equipe da USF durante este período, outiveram suporte das redes sociais; quatro consultaram com o dentista, e as demais não tiveram a oportunidade da consulta, seja por ausência do profissional em sua unidade de saúde ou encaminhamento de um profissional da equipe multiprofissional para um serviço de assistência odontológica.

O perfil das participantes caracteriza-se por serem jovens com razoável grau de escolaridade, provenientes de diferentes regiões do país que, na sua maioria, não tiveram acesso a informações relacionadas à saúde bucal durante o pré-natal na USF, e residentes em um território que abriga uma população em situação de vulnerabilidade econômica, social e mental¹⁷.

A seguir, os resultados são apresentados na forma textual em três categorias temáticas intituladas como: Percepções dos riscos e benefícios na primeira gestação; Gravidade percebida e barreiras na primeira gestação; Superação de barreiras e a adoção de cuidados em saúde bucal.

Percepções dos riscos e benefícios na primeira gestação

A percepção da presença de riscos durante a primeira gestação está relacionada à susceptibilidade, ou, ao caráter subjetivo do risco pessoal de contrair uma condição¹⁴. Utilizou-se este conceito relacionando-o ao momento vivido na gravidez de mulheres em primeira gestação e os cuidados de saúde bucal. As gestantes se percebem suscetíveis quando creem na relação sistêmica entre mãe e bebê e que seus hábitos, e sua condição de saúde, podem afetar o bebê: “qualquer coisa que eu pegar vai transmitir pro bebê” (ENTREVISTA 5).

É importante considerar que estas crenças podem ser também dos profissionais de saúde em relação à saúde bucal:

[...] (a enfermeira) falou pra mim que (quando se trata de) infecção de dente, tem um estudo ... ela (a enfermeira) [...] falou que foi comprovado que vai direto pro bebê (ENTREVISTA 12).

Outra dimensão das crenças diz respeito à relação nutricional mãe-bebê durante a gestação: “geralmente o cálcio vai pro nenê? que me falaram. Então vai ficando bem mais fraco os dentes da gente” (ENTREVISTA 4).

A entrevistada 4 acredita que seu dente pode enfraquecer, perder as propriedades, à medida que “passa” o cálcio para o feto, além disso, as gestantes creem que é possível haver a transmissão de microorganismos e infecções ou outros acometimentos da boca da mãe para o feto.

Ainda quanto à crença na relação causa e efeito, uma das gestantes fazia uso de balas de mascar para aliviar um desconforto abdominal, e relacionou seu hábito ao desenvolvimento da Diabetes Mellitus no feto: “Ah porque estraga os dentes e já deve fazer mal pro bebê e ainda desenvolver uma diabetes” (ENTREVISTA 7).

Além das condições de saúde bucal e hábitos, as participantes entendem que os procedimentos odontológicos podem trazer, em sua maioria, riscos à sua saúde e ao desenvolvimento do bebê. Sobre a possibilidade de frequentar o dentista durante a gestação, algumas gestantes a associam diretamente ao tratamento odontológico e acreditam que não seja recomendável realizar alguns procedimentos, como a exposição durante um exame radiográfico, e ao mesmo tempo, reconhecem seu desconhecimento em relação a outras condutas: “Eu sei que raio X não pode fazer. Mas [...] a respeito do tratamento do dente mesmo eu não sei” (ENTREVISTA 12).

Além dos riscos, as primigestas percebem os benefícios advindos da adoção de cuidados durante a gestação. De acordo com MCS, neste período determinadas ações são mais efetivas ou têm consequências positivas, uma vez que a adoção de novos hábitos é percebida como viável e eficaz¹⁴.

Um exemplo é a percepção de que as doenças bucais podem ser prevenidas durante a gestação: “Então é você já tem que cuidar normal, grávida você tem que cuidar o dobro” (ENTREVISTA 2). Quando questionadas sobre os futuros cuidados com a saúde bucal dos filhos, as gestantes percebem o quanto suas atitudes e a participação de um cirurgião-dentista seriam importantes durante este período:

[...] com a escovinha né, bem levinho né para já desenvolver desde criança para não ter o hábito de não escovar né... tem que ir mostrando pra criança desde pequeno

né? Porque depois tem muita criança aí que já vem a cárie né? Desde pequeno (ENTREVISTA 7).

[...] eu acho que para toda grávida deveria de ter (acompanhamento do dentista). Eu não digo participar em todas as consultas (de pré-natal), mas pelo menos uma sim outra não eu acredito que seria bom (ENTREVISTA 2).

Identifica-se que, de modo geral, as gestantes valorizam a participação do profissional cirurgião-dentista durante o pré-natal, estão sensibilizadas quanto aos benefícios dos hábitos de higiene, principalmente a escovação, para a diminuição dos riscos às doenças bucais como a cárie.

Gravidade percebida e barreiras na primeiragem

Este tema refere-se à percepção da severidade, ou seja, sentimentos relativos à gravidade de contrair uma doença (ou de deixá-la sem tratamento)¹⁴. No MCS, estes sentimentos podem variar de pessoa para pessoa e inclui avaliação de consequências clínicas como a morte, incapacidade e dor. E também possíveis consequências sociais como efeitos das condições sobre o trabalho, a vida familiar e as relações sociais.

As gestantes entrevistadas percebem que, de certa forma, algumas atitudes mudaram no seu cotidiano com a gravidez, como hábitos alimentares, lazer, estudos, hábitos ilícitos e restrição a medicamentos:

“Porque quando dá dor no dente não pode beber remédio né? Por causa do nenê” (ENTREVISTA 6);

“Deixei de ir para balada, deixei de beber, deixei de fumar” (ENTREVISTA 8);

“Eu deixei de fazer, tipo, eu fumava, eu não vou mentir para você não, eu fumava” (ENTREVISTA 10);

“[...] estudo eu parei né, o terceiro ano, e eu estava fazendo curso de Administração também e eu parei” (ENTREVISTA 11).

Em relação a mudanças na boca, relataram o ressecamento da boca no período noturno: “Eu acordo com a boca muito rachada. Acho que é muita sede que eu fico, eu tomo água, mas depois eu acordo com a boca machucada” (ENTREVISTA 10).

Outro aspecto importante apontado pelas gestantes são as barreiras baseadas em suas crenças, sentimentos e em fragilidades estruturais, que podem atuar como impedimentos ao acesso. Algumas delas se referem à indisponibilidade de insumos e recursos humanos, à postura do profissional cirurgião-dentista em não incentivar procedimentos durante a gestação, ou à falta de informação. Uma primigesta relatou um episódio em que o serviço público de saúde havia sido roubado e não havia condições de atendimento e por isso ela optou em utilizar um serviço particular: “porque eu fui ali e tinham roubado uns aparelhos no dia que eu fui e eu peguei e fui no particular” (ENTREVISTA 4).

Em outra situação, o serviço de saúde estava sem disponibilidade de atendimento pela falta de materiais e insumos e novamente a gestante utilizou o serviço odontológico particular e não finalizou o tratamento: “aí depois não pôde... estava sem os materiais pra fazer. Eu fui no particular e fiz um, o outro eu não tratei” (ENTREVISTA 4).

Outra barreira mencionada foi relacionada ao sentimento de que a experiência do tratamento odontológico pode ser perigosa ou dolorosa, explicitada como medo do dentista: “Porque eu morro de medo de dentista” (ENTREVISTA 1). Nesse caso, sentimentos como o medo podem influenciar na busca por cuidados de saúde.

Superação de barreiras e a adoção de cuidados em saúde bucal

As crenças, as percepções e as atitudes das primigestas podem contribuir na tomada de decisão em relação aos cuidados de saúde bucal. Estas ações podem ser por estímulos de origem “interna, por exemplo, advindo de um sintoma como dor ou externa, como influência da família, dos amigos, dos meios de comunicação”¹⁶.

No presente estudo, os estímulos para buscar o atendimento odontológico foram a dor e o sentimento de que sua severidade poderia ter consequências para o bebê: “por isso também que eu fui e aguardei, porque antes eu estava com dor e não fui” (ENTREVISTA 4).

Nessa dimensão a oferta de assistência odontológica à população é limitada, há fragilidades na rede de atenção que impedem o acesso aos serviços de saúde bucal. A ausência de referência e/ ou a não orientação de membros da equipe de saúde em relação aos cuidados de saúde bucal contribuem para desestimulá-las à ação, geram dúvidas de como proceder em relação aos cuidados à saúde bucal, levando as gestantes a procurar por orientação e estímulo na família:

Entrevistador: Durante o pré-natal você não foi encaminhada pro Dentista então?

Entrevistado: Não (ENTREVISTA 11)

Entrevistador: E ela (enfermeira) também não te orientou como fazer a higienização da boca do nenê? *Entrevistado:* Não (ENTREVISTA 11)

Quanto à busca por informações sobre a higienização da boca do seu filho, a gestante, diante de seus valores familiares, cita sua mãe: “Acho que com a minha mãe mesmo” (ENTREVISTA 11).

A crença na eficácia dos hábitos saudáveis foi incluída posteriormente ao MCS¹⁶ e se relaciona a questões individuais para a superação de barreiras e adoção de cuidados com a saúde, ou seja, no quanto o indivíduo acredita “na sua capacidade de realizar com sucesso e qualidade determinada atividade”¹⁶. No contexto desta pesquisa, foram relatadas ações de autocuidado e cuidados com a saúde bucal do bebê com base nas crenças e saberes familiares destas gestantes:

[...] de manhã a hora que eu acordo eu escovo normal né, passo enxaguante bucal e vou trabalhar. Aí a hora que eu como eu escovo passo, porque não tem jeito, porque tem aparelho e tem que passar fio, e toda vez que eu como eu escovo os dentes (ENTREVISTA 2).

[...] quando a gente amamenta a gente tem que estar limpando a linguinha né, do nenê, com paninho, pra tirar o branco da língua (ENTREVISTA 10).

[...] a minha mãe que fala que tem que limpar a boca com a fralda, com o algodão (ENTREVISTA 12).

Por outro lado, foi relatada uma situação em que a gestante utiliza os conhecimentos familiares, e acredita que a ingestão de medicamentos pode ser prejudicial ao bebê e por isso prefere utilizar o medicamento diretamente no dente,

desconhecendo a relação sistêmica e os riscos desta prática para o bebê: “às vezes pingava uma Dipirona no dente, colocava um algodãozinho, coisa que foi minha mãe que me ensinou. Mas tomar não. Ficava com a dor.” (ENTREVISTA 4).

Essas atitudes em relação à sua saúde foram apreendidas como familiares, principalmente com a mãe, ou por meio das redes sociais e aplicativos, evidenciando o uso da tecnologia para obtenção e troca de informações com outras gestantes: “Eu participo bastante de grupo de gestante, tanto no (rede social) como no (aplicativo de mensagens)” (ENTREVISTA 7).

Discussão

Os resultados deste estudo apontam percepções de riscos e benefícios, principalmente quanto à transmissibilidade de doenças e adoção de hábitos que podem influenciar no desenvolvimento do bebê. Por outro lado, o medo dos procedimentos odontológicos e fragilidades de acesso durante a gestação foram percebidos como barreiras. Os conhecimentos obtidos por meio da família, redes sociais e grupos de promoção de saúde foram estímulos para superação de barreiras e adoção de cuidados em saúde bucal.

No contexto vivenciado pelas participantes, a atenção à saúde bucal durante a gestação é muitas vezes negligenciada, principalmente devido à vulnerabilidade social. Segundo Martinelli et al.¹⁸ (2020) baixa escolaridade e renda influenciam as gestantes a utilizar com menor frequência os serviços de saúde e por isso, elas têm menor regularidade nas consultas de pré-natal, fazendo-se necessário o planejamento de buscas ativas pela equipe.

A equipe de saúde investe no fortalecimento de um modelo de cuidado com base na clínica ampliada, com inserção de estudantes de graduação e residentes em cenários de prática na atenção básica, reafirmando achados da literatura que defendem que cuidados em saúde bucal devem ocorrer de forma integrada com as ações da equipe multiprofissional¹⁰ e com abordagem ampliada de saúde.

Os cuidados em saúde bucal no período gestacional podem prevenir infecções que poderiam disseminar-se pela corrente sanguínea, importante fator de risco para complicações gestacionais como parto prematuro, recém-nascidos de baixo peso e

pré-eclâmpsia¹⁹. Nos resultados desta pesquisa, as gestantes percebem esses riscos e benefícios, principalmente relaciona-dos à relação sistêmica entre a sua saúde e a saúde do feto, nesse sentido, Zazé et al.²⁰ (2014) indicam que o maior risco de trans-missão de doenças bucais deve ocorrer no contato oral íntimo da mãe com o filho/bebê, por meio da transmissão vertical e não durante a gravidez.

A literatura aponta que o pré-natal odontológico é de funda-mental importância para que a gestante possa se empoderar frente à adoção de novos cuidados e atuar como agente de edu- cação em seu núcleo de convivência^{21,22}. A participação de dife- rentes profissionais da equipe nesse momento, com destaque para a atuação do profissional de saúde bucal, em uma perspec- tiva dialógica, pode ampliar o conhecimento sobre os cuidados de saúde da família²³. Essas ações podem interferir em aspectos comportamentais como, por exemplo, na dieta alimentar e com-posição nutricional logo nos primeiros anos de vida da criança²⁴.

A partir da percepção de susceptibilidade a acometimentos na boca, as gestantes entendem que necessitam de tratamento, po- rém, acreditam que alguns procedimentos odontológicos, po- dem trazer riscos à sua saúde e ao desenvolvimento do bebê, por acreditarem que a radiação poderia trazer algum prejuízo ao feto. Porém, pesquisadores²⁵ defendem que as tomadas radiográficas, em sua correta indicação e proteção, podem ser realizadas no período gestacional e não devem ser motivo de preocupações para as gestantes. Por outro lado, o profissional cirurgião-dentista por vezes evita realizar o procedimento para reduzir riscos e responsabilizações judiciais caso haja alguma consequência para o bebê, ou até mesmo por mitos pessoais²⁶.

Outro aspecto apontado pelas gestantes foi a sensação de boca seca, que apesar de seu caráter subjetivo, pode apresentar-se como risco para alterações e doenças bucais. Durante a ges- tação, a xerostomia no período noturno é uma possível consequência da diminuição da função das glândulas salivares, com alterações seja na quantidade, ou na qualidade da saliva²⁷. No entanto, a literatura aponta que a taxa de fluxo e pH salivar são semelhantes entre gestantes e não gestantes²⁸. Assim, é impor- tante considerar a subjetividade presente neste período da vida dessas mulheres e os riscos à saúde bucal.

Nessa pesquisa, algumas primigestas apontaram fragilidades e barreiras de acesso a informações e cuidados de saúde bucal, corroborando os resultados de um estudo com gestantes na atenção básica, que demonstra que a maioria das gestantes não foi atendida pelo cirurgião-dentista no transcorrer da gestação e que há um distanciamento entre elas e os profissionais de saúde bucal²⁹.

Em uma perspectiva de adoção de novos hábitos, as gestantes percebem o quanto a gravidez alterou o seu cotidiano, principalmente em relação a hábitos e/ou vícios, e se mostraram preocupadas com as consequências da continuidade destes. De fato, ressalta-se que, se fumantes, as primigestas fazem parte do grupo mais adepto ao abandono do hábito de fumar³⁰. Para as primigestas deste estudo, a mudança de hábitos geralmente relaciona-se com a preservação da saúde do bebê, por impossibilidade de realizar as atividades devido às condições físicas decorrentes da gravidez, ou pela obtenção de novos conhecimentos neste período.

O pré-natal odontológico, além de colaborar com o nascimento e desenvolvimento seguro da criança²³⁻³¹, pode influenciar as mães no cuidado de si e de seus filhos, apoiando as decisões em relação à realização de procedimentos odontológicos que em seu imaginário poderiam causar algum mal, ou ter consequências como hemorragias, desmaios ou até perda do bebê²⁹. Apesar das barreiras estruturais que foram explicitadas pelas gestantes, há incentivo para a inclusão do profissional cirurgião-dentista nos atendimentos de pré-natal nestas unidades.

Muitos profissionais evitam realizar o atendimento odontológico em mulheres grávidas devido à insegurança, mitos e medos apesar de serem os agentes que podem desmitificá-lo¹. Ainda, outros aspectos que dificultam o cuidado integral são pouco diálogo e problematização sobre a importância do tratamento, além de falta de aprofundamento teórico por parte dos cirurgiões-dentistas³¹. Nesse contexto, as universidades têm papel fundamental na formação de profissionais capacitados e aptos para realizarem as intervenções de saúde em gestantes, preparando-os para o desenvolvimento de práticas educativas¹ e educação permanente com a equipe.

Na maioria das vezes, é necessário para as gestantes estímulos internos e/ou externos para desencadear o cuidado em saúde, já que as percepções de suscetibilidade e severidade da doença podem criar a intenção para a ação, porém, por si só não

garantem sua execução¹. Robles, Grosseman e Bosco³² (2010) afirmam que a busca pelo dentista para cuidados odontopediátricos ocorre, principalmente, para realização de procedimentos curativos e que a jornada de trabalho e as dificuldades financeiras são fatores que dificultam esta procura e os cuidados de saúde.

A superação de barreiras e a adoção de cuidados com a saúde passou o suporte familiar e da equipe de saúde, e questões de acesso e do uso das tecnologias em favor da saúde, já que a comunicação se dá cada vez mais por diferentes canais como redes sociais e aplicativos de celular³³. Contudo, apesar de vivenciarem uma intensa troca de informações via internet, a comunicação entre profissional e gestantes deve ser priorizada durante o pré-natal, evitando a permanência de mitos.

Durante a gestação, o cuidado em saúde bucal implica responsabilidade, compromisso contínuo estendido à família³⁴, e de sua rede de apoio social. Assim, os grupos de gestantes tem um papel fundamental³⁵, uma vez que são estratégias para construção de vínculo com as equipes e acesso às informações sobre saúde bucal. No entanto, é importante refletir sobre o quanto as gestantes têm voz ativa nesses espaços e se as ações da equipe alcançam suas expectativas e ampliam a clínica e a promoção de saúde³⁶.

Ainda, apesar deste estudo abordar especificamente a perspectiva das primigestas sobre o cuidado em saúde bucal, a utilização de entrevistas nesta pesquisa possibilitou exercitar a escuta às gestantes entrevistadas, explorando percepções do processo saúde-doença, do acesso ao cuidado em saúde bucal e dos vínculos construídos ou não com as equipes de saúde, de forma a ampliar a discussão com os profissionais sobre o planejamento e qualificação de ações a essa população.

Conclusões

A aproximação às crenças, percepções e atitudes na primeira gestação possibilitou ampliar os conhecimentos sobre os cuidados com a saúde bucal neste período, revelar mitos relacionados à transmissão de doenças durante a gestação e a realização de procedimentos odontológicos. Para estas gestantes, alguns hábitos poderiam gerar riscos à sua saúde e ao desenvolvimento do bebê e suas atitudes

envolveram conhecimentos e aprendizados familiares, que em muitos casos são transmitidos por gerações ou por meio de grupos em redes sociais virtuais.

Por fim, espera-se que este estudo possa instigar os diferentes atores envolvidos no cuidado materno-infantil no SUS, no planejamento de ações pautadas no diálogo e fortalecimento de vínculos entre profissionais da equipe e gestantes, e na promoção de cuidados em saúde bucal durante o pré-natal.

Apesar deste estudo não ter ampliado sua análise para outros determinantes de saúde como a renda familiar, e ter privilegiado a percepção da mãe no cuidado em saúde bucal, considera-se importante incluir aspectos econômicos e culturais, bem como a visão de outros atores como os pais, familiares e profissionais de saúde das equipes de saúde em investigações futuras.

Referências

- 1 - Figueira TR, Ferreira EF, Schall VT, Modena CM. O modelo de crenças em saúde e o processo saúde-doença-cuidado bucal por gestantes. ROBRAC. 2013; 22(63): 169-173.
- 2 - Nunes GS, Leite KNS, Lima TNFA, Paulo APDS, Souza TA, Nascimento BB, et al. Sentimentos vivenciados por primigestas. Rev Enferm UFPE online. 2018; 12(4): 916-22. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a231096p916-922-2018>
- 3 - Bastiani C, Cota ALS, Provenzano MGA, Fracasso MLC, Honório HM, Rios D. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. Odontol Clín Cient. 2010;9(2): 155-160.
- 4 - Jeihooni AK, Jamshidi H, Kashfi SM, Avand A, Khiyali Z. The Effect of Health Education Program Based on Health Belief Model on Oral Health Behaviors in Pregnant Women of Fasa City, Fars Province, South of Iran. J Int Soc Prev Community Dent. 2017; 7(6): 336-343. doi:10.4103/jispcd.JISPCD_339_17
- 5 - Poshtamsary SN, Sigaroudi AE, Farmanbar R, Radafshar G, Roushan ZA. The Effect of Educational Intervention Based on the Health Belief Model on Oral and Dental Health Behavior in Pregnant Women. J Holist Nurs Midwifery.

2020; 30(3): 182-190.

6 - Organização Mundial da Saúde (OMS). Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez. Organização Mundial da Saúde; 2016.

7 - Cassiano ACM, Carlucci EMS, Gomes CF, Bennemann RM. Saúde materno infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. RSP. 2014; 65(2): 227-244. doi: <https://doi.org/10.21874/rsp.v65i2.581>

8 - Saliba TA, Custódio LBM, Saliba NA, Moimaz SAS. Dental prenatal care in pregnancy. Rev Gaúch Odontol. 2019; 67: e20190061. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-863720190006120180003>

9 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004.

10 - Rocha NB, Veltrini VC, Bispo CGC, Piolarisi N, Terada RSS, Fujimaki M. Processo de construção coletiva da Clínica Ampliada na Odontologia por meio de uma gestão colegiada. Rev ABENO. 2017; 17(4): 121-132. doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v17i4.511>

11 - Silva CC, Savian CM, Prevedello BP, Zamberlan C, Dalpian DM, Santos BZ. Acesso e utilização de serviços odontológicos por gestantes: revisão integrativa de literatura. Ciênc Saúde Colet. 2020; 25(3): 827- 835. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020253.01192018>

12 - Brasil. Ministério da Economia. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Estimativas da população residente com data de referência 1º de Julho de 2018. IBGE, 2018.

13 - Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011. 229 p.

14 - Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. Health education monographs 1974; 2(4):328-345. doi: <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>

15 - Janz NK, Becker MH. The Health Belief Model: a decade later.

Health Education Quarterly. 1984; 11(1): 1-47. doi: <https://doi.org/10.1177/109019818401100101>

16 - Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the health belief model. Health education quarterly. 1988; 15(2): 175-183. doi: <https://doi.org/10.1177/109019818801500203>

17 - Mussolin MG, Mesquita-Lago LP, Saraiva MCP, Mestriner SF. Impact of oral and mental health over the quality of life of older people in a Family Health Unit. Rev Gaúch Odontol. 2020; 68: e20200043. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-86372020000433676>

18 - Martinelli KG, Belotti L, Poletto YM, Santos Neto ET, Oliveira, AE. Fatores associados ao cuidado de saúde bucal durante a gravidez. Arq Odontol. 2020; 56:1-9. doi: <https://doi.org/10.7308/aodontol/2020.56.e16>

19 - Sakugawa KO, Martinelli KG, Esposti CDD, Pacheco Filho AC, Garbin CAS, Santos Neto ET. Saúde bucal e qualidade de vida de gestantes: a influência de fatores sociais e demográficos. Ciên Saúde Colet. 2020; 25: 2315-2324. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.24002018>

20 - Zaze ACSF, Tondatti CA, Gamberini R, Pfau VJM. Relação de transmissibilidade da microbiota bucal entre pares mães-filhos. Arq Cienc Saúde UNIPAR, Umuarama. 2014; 8: 145-150. doi: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v18i3.2014.5189>

21 - Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, Jesus MCP, Moraes MEL, Soares MG. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. Ciênc Saúde Colet. 2010; 15(1): 269-276. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000100032>

22 - Catao CDS, Gomes TA, Rodrigues RQF, Soares RCS. Evaluation of the knowledge of pregnant women about the relationship between oral diseases and pregnancy complications. Rev Odontol UNESP. 2015; 44(1): 59-65. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.1078>

23 - Rigo L, Dalazen J, Garbin RR. Impacto da orientação odontológica para mães durante a gestação em relação à saúde bucal dos filhos. Einstein. 2016; 14(2): 219-225. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3616>

24 - Lemos LVFM, Myaki SI, Walter LRF, Zuanon ACC. Oral health

promotion in early childhood: age of joining preventive program and behavioral aspects. Einstein. 2014; 12(1): 6-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082014AO2895>

25 - Wrzosek T, Einarson A. Dental care during pregnancy. Can Fam Physician. 2009; 55(6): 598-9.

26 - Veiga Pessoa DM, de Macêdo GL. Autopercepção do pré-natal odontológico pelas gestantes de uma unidade básica de saúde. Revista Ciência Plural. 2018; 4(2): 60-72.

27 - Campos FAT, Carvalho AKFA, Cabral GMP, Silva CDAM, Ferreira MF, Tavares IPS. Manifestações bucais decorrentes da quimioterapia em crianças. Revista Campo do Saber. 2019; 4(5): 136-159.

28 - Leal AO, Rolim JIA, Muniz IAF, Farias IAP. Estudo dos parâmetros salivares de gestantes. Odontol Clín Cient. 2013; 12(1): 39-42.

29 - Cabral MCB, Santos TS, Moreira TP. Percepção das gestantes do Programa de Saúde da Família em relação à saúde bucal no município de Ribeirópolis, Sergipe, Brasil. Rev Port Sau Pub. 2013; 31(2):173-180. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2013.05.004>

30 - Siqueira LQ, Baldicera CR, Daronco LS, Balsan LA. Possíveis prejuízos decorrentes do uso de tabaco e álcool durante a gestação. Rev Salusvita. 2017; 36(2): 587-99.

31 - Martins LO, Pinheiro RPS, Arantes DC, Nascimento LS, Santos Júnior PB. Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista. Rev Pan-Amaz Saude. 2013; 4(4): 11-18. doi: <https://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232013000400002>

32 - Robles ACC, Grosseman S, Bosco VL. Práticas e significados de saúde bucal: um estudo qualitativo com mães de crianças atendidas na Universidade Federal de Santa Catarina. Ciênc. saúde colet. 2010; 15 (Supl 2). doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000800033>

33 - Silva RM, Brasil CCP, Bezerra IC, Queiroz FFSN. Mobile health technology for gestational care: evaluation of the Gestação app. Rev Bras Enferm. 2019; 72 (Suppl 3): 266-273. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0641>

34 - Teixeira NM, Abreu PTR, Oliveira CAS, Zocratto KBF. Conhecimento materno em relação aos cuidados com a saúde bucal do bebê. *Odontol Clín Cient.* 2017; 16(4): 275-280.

35 - Alves FLC, Castro EM, Souza FKR, Lira MCPS, Rodrigues FLS, Pereira LP. Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019; 40:e20180023. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180023>

36 - Pio DAM, Oliveira MM. Educação em saúde para atenção à gestante: paralelo de experiências entre Brasil e Portugal. *Saude Soc.* 2014; 23(1): 313-324. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100025>

Capítulo 7

ADENOMA METANÉFRICO

Hudson Sousa Ribeiro

Francisco Naildo Cardoso Leitão

Yuri Kossa Barbosa

Matheus Fagundes Azevedo

Marcio Rodrigues Costa

Rodrigo Rosa Lima

Bernardo Monteiro Barreira

Nadin Chater

Rodrigo Alexandre Trivilato



ADENOMA METANÉFRICO

Hudson Sousa Ribeiro

Departamento de Cirurgia Universidade Federal de Goiás (HC/UFG) - Disciplina de Urologia – (Goiânia- GO)

Francisco Naildo Cardoso Leitão

Centro Universitário FMABC, Santo André, SP, Brasil

Yuri Kossa Barbosa

Departamento de Cirurgia Universidade Federal de Goiás (HC/UFG) - Disciplina de Urologia – (Goiânia- GO)

Matheus Fagundes Azevedo

Departamento de Cirurgia Universidade Federal de Goiás (HC/UFG) - Disciplina de Urologia – (Goiânia- GO)

Marcio Rodrigues Costa

Departamento de Cirurgia Universidade Federal de Goiás (HC/UFG) - Disciplina de Urologia – (Goiânia- GO)

Rodrigo Rosa Lima

Departamento de Cirurgia Universidade Federal de Goiás (HC/UFG) - Disciplina de Urologia – (Goiânia- GO)

Bernardo Monteiro Barreira

Departamento de Cirurgia Universidade Federal de Goiás (HC/UFG) - Disciplina de Urologia – (Goiânia- GO)

Nadin Chater

Departamento de Cirurgia Universidade Federal de Goiás (HC/UFG) - Disciplina de Urologia – (Goiânia- GO)

Rodrigo Alexandre Trivilato

Departamento de Cirurgia Universidade Federal de Goiás (HC/UFG) - Disciplina de Urologia – (Goiânia- GO); University of Limerick – Irlanda. Correspondência:

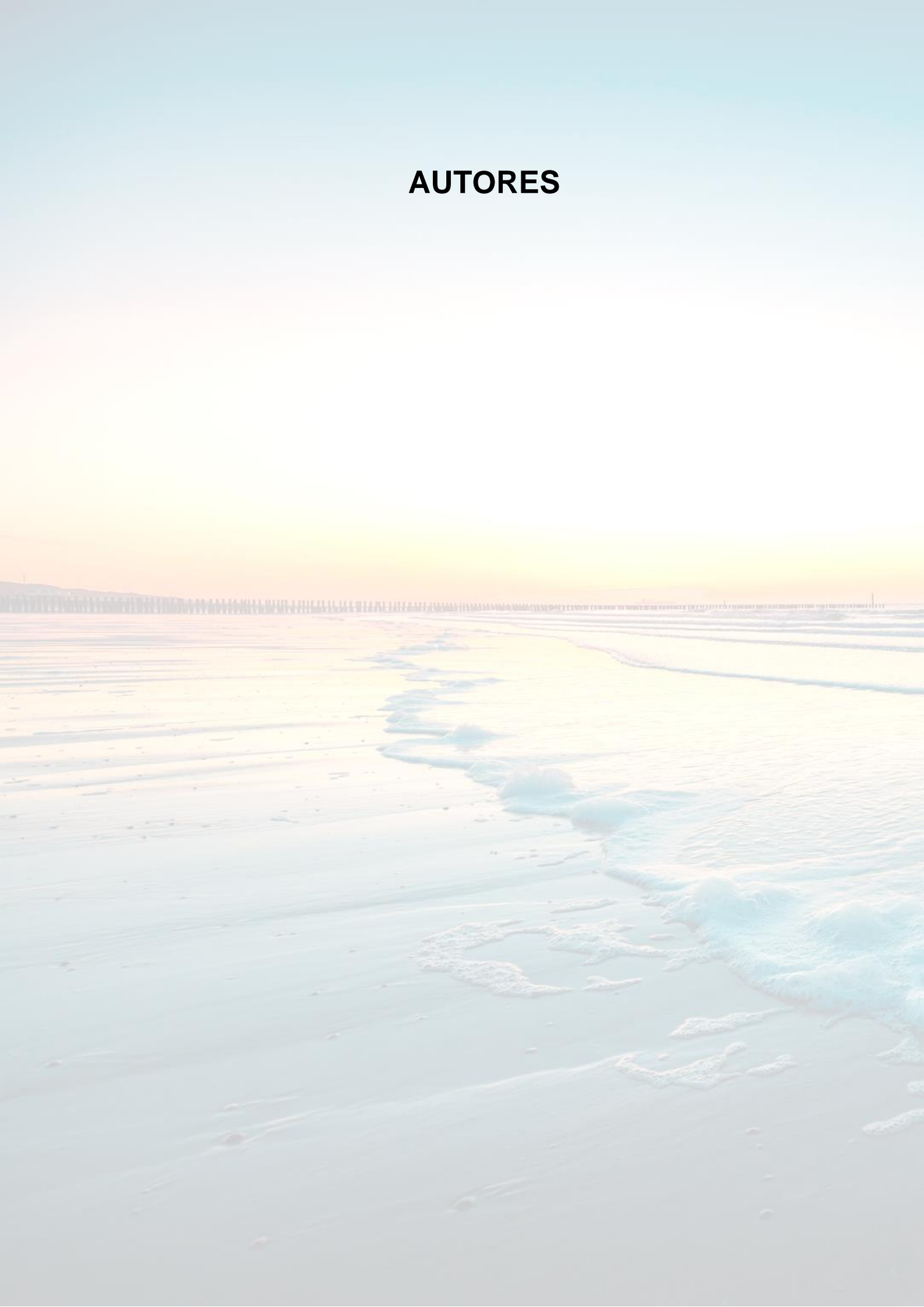
rotrivelato@yahoo.com.br

Introdução: o adenoma metanéfrico é um tumor raro, incluído na classe dos tumores epiteliais renais benignos. Geralmente é detectado em adultos e ocasionalmente em crianças, com excelente prognóstico. Até 1999, cerca de 100 casos foram relatados na literatura. **Objetivo:** apresentação de um relato de caso sobre o Adenoma Metanéfrico, neoplasia rara, geralmente assintomática, correlacionando diagnóstico diferencial com outros tumores renais mais frequentes. Estabelecer características epidemiológicas, clínicas e radiológicas. **Método:** paciente A.M.S., 32 anos, Masculino, trabalhador rural, apresentou quadro inicial de dor lombar e hipocôndrio direito há 6 meses, 1 episódio de hematúria macroscópica, sem comorbidades. Ao exame físico presença de massa abdominal em topografia de flanco direito e hipocôndrio direito, endurecida sem mobilidade. Realizado angio tomografia de abdome com presença de volumosa formação expansiva sólida, de origem renal medindo 23,6 x 19,0 x 17,0. **Resultado:** O Adenoma Metanéfrico é um tumor raro, recentemente reconhecido como um singular tumor benigno renal. É geralmente detectado em adultos e ocasionalmente em crianças. São mais frequentes em pacientes do sexo feminino numa relação de 2:1. A média da idade dos pacientes acometidos é de 41 anos, com variação de 5 a 80 anos e a média de tamanho do tumor é de 5,5cm. Os sinais e sintomas comumente presentes incluem dor, hematúria, massa palpável e Policitemia. Paciente do caso foi submetido à Laparotomia Exploradora (Xifopúbica), associado a toracotomia à direita com drenagem torácica à direita, devido dimensões elevadas do tumor e seu efeito de massa sobre o fígado direito, bem como sua proximidade com a veia cava. Histopatológico de Adenoma Metanéfrico, com índice de proliferação observado e avaliado pelo K167 alto, pesando 3910g e 27,0 x 19,0 x 14,0. Acompanhamento pós-operatório ambulatorial sem intercorrências. **Conclusão:** A falta de meios de diagnósticos clínicos, radiográficos e citológicos definitivos, o diagnóstico do adenoma metanéfrico tem sido feito através de estudo histológico, imuno-histoquímica e genético, porque a maioria dos pacientes,

se não todos, necessitam excisão cirúrgica do tumor devido à preocupação relacionada à malignidade.

Palavras-chave: Adenoma. Laparotomia. Toracotomia.

AUTORES



Alexandre Fávero Bulgarelli

Cirurgião dentista, graduado pela Associação de Ensino de Ribeirão Preto/UNAERP (1998), Mestrado em Ciências Médicas sub área Saúde na Comunidade pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo/FMRP-USP(2006), Especialização em Odontologia em Saúde Coletiva pela Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic (2008), Doutorado (2010) e Pós-Doutorado (2011) em Ciências da Saúde sub área Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo/EERP-USP. Professor Associado da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/FO-UFRGS. Professor permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/PPGCol, da Escola de Enfermagem da UFRGS/PPGCol-EEenf-UFRGS. Pesquisador colaborador da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo/EERP-USP. Firma-se em docência na Saúde Coletiva e caminha desenvolvendo pesquisas nas áreas da saúde bucal coletiva, saúde do idoso, avaliação em serviços de saúde bem como atenção primária à saúde.

Aline Assis da Silva

Licencianda em Ciência Biológicas pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre - IFAC.

Bárbara Luanna Lopes Silva

Graduanda em Medicina, pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC-MG Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC-MG. E-mail: barbara.luanna@sga.pucminas.br

Beatriz de Pedro Netto Mendonça

Odontóloga da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Bernardo Monteiro Barreira

Departamento de Cirurgia Universidade Federal de Goiás (HC/UFG) - Disciplina de Urologia – (Goiânia-GO).

Camila Melo de Freitas

Graduanda em Medicina, pela Faculdade Pitágoras de Medicina de Eunápolis – FPME-BA. Eunápolis-BA. E-mail: milamelof@gmail.com

Camila Moreira Ferrari

Médica graduada pela Faculdade UNES – Colatina – ES, membro titular da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), pós-graduada em Psiquiatria, pela Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Eunápolis-BA. E-mail: camilamferrari2009@hotmail.com

Camila Segal Cruz

Graduanda em Medicina, pela Faculdade de Minas - BH – FAMINAS-BH. Instituição: Faculdade de Minas - BH – FAMINAS-BH. E-mail: camila_segal@yahoo.com.br

Cintia Gisele de Andrade Pozenato

Graduação em Biomedicina pela UNIMAR - Universidade de Marília (1997). Hematologista pela Academia de Ciência e Tecnologia de São José do Rio Preto. Citopatologista pela Universidade de Franca. Especialista em Análises Clínicas, pela Faculdade Prima. Possui mestrado em Ciência e Tecnologia do Leite pela Universidade Norte do Paraná (2010). Especialista em Análises Clínicas. Especialista em Estética Avançada pela Faculdade do Vale Elvira Dayrell.

Claudilene Azevedo Santiago

Licencianda em Ciência Biológicas pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre - IFAC.

Cosme Rezende Laurindo

Enfermeiro, Pesquisador. Bacharel em Enfermagem pela UFJF. Especialista em Saúde da Família e Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Unyleya (wPós). Especialista em Saúde Mental - Modalidade Residência Multiprofissional pela UFJF. Especialista em Gestão e Auditoria de Serviços da Saúde pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI). Pós graduando no MBA em Gestão Estratégica de Projetos e Metodologias Ágeis da Descomplica Faculdade Digital. Mestre em Saúde Coletiva pela UFJF. Integra os seguintes grupos de pesquisa

cadastrados no CNPq: Grupo de Estudos sobre a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - GEDPOC (UNIPAC-JF); e Núcleo de Estudos em Infecções e Complicações relacionadas à Assistência à Saúde (NEICAS) (UFJF). Possui experiência como revisor e parecerista de artigos científicos e resumos em eventos científicos.

Dara Boa Morte David

Graduanda em Medicina, pela Universidade Vila Velha – UVV-ES Instituição: Universidade Vila Velha – UVV-ES.

Diogo Ordones Delfraro

Graduando em Medicina, pela União das Faculdades dos Grandes Lagos - UNILAGO Instituição: União das Faculdades dos Grandes Lagos - UNILAGO. E-mail: diogodelfraro@hotmail.com

Fernanda Akemi Cavalcanti Ura

Graduanda em Medicina, pela Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS-Alfenas. Instituição: Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS-Alfenas. E-mail: Fernanda.ura@aluno.unifenas.br

Francisco Naildo Cardoso Leitão

Centro Universitário FMABC, Santo André, SP, Brasil.

Hudson Sousa Ribeiro

Departamento de Cirurgia Universidade Federal de Goiás (HC/UFG) - Disciplina de Urologia – (Goiânia-GO).

Igor Henrique Teixeira Fumagalli

Graduado em Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (2017), com projetos na área de Odontologia Social e Preventiva. Participação no Cinquentenário do "Projeto Rondon" com Ministério da Defesa, na "Operação Cachimbo" (2017). Especialista em Saúde Coletiva pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP (2020) e Conselho Federal de Odontologia, através do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção Integral à Saúde. Mestre em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

Atualmente doutorando em Saúde Pública, com atuação em trabalho multiprofissional e práticas colaborativas, preceptor do curso de odontologia Faculdade Estácio Ribeirão Preto, cirurgião dentista da Prefeitura Municipal de Altinópolis e membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde Coletiva Profa. Dra. Maria Cecília Puntel de Almeida - NUPESCO.

Layana Gonçalves Rodrigues

Graduanda em Bacharelado no curso de Biomedicina pela Universidade de Marília - UNIMAR.

Letícia Ladeira Bonato

Odontóloga da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Luana Pinho de Mesquita Lago

É Professora da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - FORP-USP, na área de Saúde Coletiva do Departamento de Estomatologia, Saúde Coletiva e Odontologia Legal. Possui graduação em Odontologia pela FORP-USP, participou do Projeto Huka Katu - a FORP USP no Xingu. Especialização em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Federal de São Carlos. Participou como tutora do Curso de Especialização em Saúde Indígena da UAB / UNIFESP e como orientadora do Curso de Especialização em Saúde Indígena da UNASUS / UNIFESP. Mestre e Doutora em Ciências - área Saúde Coletiva pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP-USP com ênfase em Educação Permanente em Saúde, Processo de Trabalho em Saúde e Análise Institucional. Estágio doutoral na Université Cergy Pontoise - França, com aprofundamento no referencial da Análise Institucional. Membro da Rede Internacional Francófona Interdisciplinar Recherche avec. Pesquisadora na área de formação de profissionais de saúde, integração ensino-serviço, análise de práticas profissionais e educação interprofissional.

Luiz Eduardo de Almeida

Docente do Departamento de Odontologia Restauradora da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Marcio Rodrigues Costa

Departamento de Cirurgia Universidade Federal de Goiás (HC/UFG) - Disciplina de Urologia – (Goiânia-GO).

Maria Fernanda Lamim Fuhrmann

Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Maria Liberdade Silva Alencar

Licencianda em Ciência Biológicas pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre - IFAC.

Maria Paula Furtado Sequeto

Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Marília Nalon Pereira

Docente do Departamento de Odontologia Restauradora da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (in memorian).

Marta Libanório Sette

Bacharel e licenciada em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Foi estagiária da Secretaria de Saúde da Prefeitura de Juiz de Fora-MG. Foi bolsista de extensão no projeto Sistema de Informação em Saúde: construindo dados gerenciais para o enfrentamento do COVID19 da Faculdade de Medicina da UFJF e no projeto Libras e Saúde: acessibilidade no atendimento clínico junto à Faculdade de Letras da UFJF.

Matheus Fagundes Azevedo

Departamento de Cirurgia Universidade Federal de Goiás (HC/UFG) - Disciplina de Urologia – (Goiânia-GO).

Nadin Chater

Departamento de Cirurgia Universidade Federal de Goiás (HC/UFG) - Disciplina de Urologia – (Goiânia-GO).

Nathália Vianelli Maurício

Odontóloga da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Nathan Silva Pena Medina

Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Pedro Elio Rocha

Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Rayane Norberto Tavares

Discente do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Rodrigo Alexandre Trivilato

Departamento de Cirurgia Universidade Federal de Goiás (HC/UFG) - Disciplina de Urologia – (Goiânia- GO); University of Limerick – Irlanda. Correspondência: rotrivelato@yahoo.com.br

Rodrigo Rosa Lima

Departamento de Cirurgia Universidade Federal de Goiás (HC/UFG) - Disciplina de Urologia – (Goiânia-GO).

Soraya Fernandes Mestriner

Possui Graduação em Odontologia pela Universidade Federal da Bahia (1988), Especialização em Dentística pela Universidade de São Paulo (1993), Especialização em Ativadores de Processo de Mudanças na Formação Superior pela Fundação Oswaldo Cruz (2006), Mestrado em Odontologia (Reabilitação Oral) pela Universidade de São Paulo (2000) e Doutorado em Odontologia (Reabilitação Oral) pela

Universidade de São Paulo (2004). Atualmente é Professora Doutora da Universidade de São Paulo. Membro Titular do Núcleo Docente Assistencial Estruturante do Programa de Residência Multiprofissional da FMRPUSP, responsável pela área de Odontologia. Docente responsável pelo convênio FORP-USP/Prefeitura Municipal de Sertãozinho - Estágio não obrigatório. Avaliador de Cursos Superiores e de Instituições de Educação Superior MEC/INEP. Tem experiência na área de Odontologia, com ênfase em Odontologia em Saúde Coletiva, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde bucal em idosos, saúde bucal indígena, promoção de saúde, Integração Ensino e Serviços de Saúde na Formação Profissional, Saúde Bucal na Atenção Básica.

Valdemar Matos Paula

Biólogo, mestrando em Ecologia e Manejo dos Recursos Naturais pela Universidade Federal do Acre - UFAC. E-mail: Vldmrmatos@gmail.com

Vitória Celeste Fernandes Teixeira do Carmo

Cirurgiã-dentista da Prefeitura Municipal de Juiz de Fora. Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Wilson Mestriner Junior

Possui graduação em Odontologia pela Universidade de São Paulo (1986), mestrado em Odontologia (Reabilitação Oral) pela Universidade de São Paulo (1994) e doutorado em Odontologia (Reabilitação Oral) pela Universidade de São Paulo (1998). Atualmente é Professor Titular do Departamento de Estomatologia, Saúde Coletiva e Odontologia Legal, da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; Orientador Pleno do Programa de Biologia Oral da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Tem experiência na área de Odontologia, com ênfase em Saúde Coletiva, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde bucal, saúde indígena, fluoretos, eficiência mastigatória.

Yuri Kossa Barbosa

Departamento de Cirurgia Universidade Federal de Goiás (HC/UFG) - Disciplina de Urologia – (Goiânia-GO).



ISBN 978-658459953-6



9

786584

599536



Editora
UNIESMERO