

# VOZES DA SAÚDE

CONHECIMENTOS EM  
DIÁLOGOS ESCRITOS



AMANDA ANDRESSA DE SOUZA CARVALHO  
RICARDO KUTSCHINSKY BASTOS  
BRUNA BEATRIZ DA ROCHA  
REBECA FREITAS IVANICKA  
(ORGANIZADORES)

  
EDITORA  
SCHREIBEN

AMANDA ANDRESSA DE SOUZA CARVALHO  
RICARDO KUTSCHINSKY BASTOS  
BRUNA BEATRIZ DA ROCHA  
REBECA FREITAS IVANICKA  
(ORGANIZADORES)

**VOZES DA SAÚDE:**  
CONHECIMENTOS EM DIÁLOGOS ESCRITOS



  
EDITORA  
SCHREIBEN  
2023

© Dos Organizadores - 2023  
Editoração e capa: Schreiben  
Imagem da capa: syda\_productions - Freepik.com  
Revisão: os autores  
Livro publicado em: 20/12/2023

**Conselho Editorial (Editora Schreiben):**

Dr. Adelar Heinsfeld (UPF)  
Dr. Airton Spies (EPAGRI)  
Dra. Ana Carolina Martins da Silva (UERGS)  
Dr. Deivid Alex dos Santos (UEL)  
Dr. Douglas Orestes Franzen (UCEFF)  
Dr. Eduardo Ramón Palermo López (MPR - Uruguai)  
Dra. Geuciane Felipe Guerim Fernandes (UENP)  
Dra. Ivânia Campigotto Aquino (UPF)  
Dr. João Carlos Tedesco (UPF)  
Dr. Joel Cardoso da Silva (UFPA)  
Dr. José Antonio Ribeiro de Moura (FEEVALE)  
Dr. José Raimundo Rodrigues (UFES)  
Dr. Klebson Souza Santos (UEFS)  
Dr. Leandro Hahn (UNIARP)  
Dr. Leandro Mayer (SED-SC)  
Dra. Marcela Mary José da Silva (UFRB)  
Dra. Marciane Kessler (URI)  
Dr. Marcos Pereira dos Santos (FAQ)  
Dra. Natércia de Andrade Lopes Neta (UNEAL)  
Dr. Odair Neitzel (UFFS)  
Dr. Valdenildo dos Santos (UFMS)  
Dr. Wanilton Dudek (UNESPAR)

*Esta obra é uma produção independente. A exatidão das informações, opiniões e conceitos emitidos, bem como da procedência das tabelas, quadros, mapas e fotografias é de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es).*

Editora Schreiben  
Linha Cordilheira - SC-163  
89896-000 Itapiranga/SC  
Tel: (49) 3678 7254  
editoraschreiben@gmail.com  
www.editoraschreiben.com

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

V977 Vozes da saúde : conhecimentos em diálogos escritos. / Organizadoras: Amanda Andressa de Souza Carvalho... [et al.]. – Itapiranga : Schreiben, 2023.  
134 p. ; e-book

E-book no formato PDF.  
EISBN: 978-65-5440-205-7  
DOI: 10.29327/5337750

1. Educação. 2. Saúde. 3. Direitos humanos. 4. Surdez. I. Título. II. Carvalho, Amanda Andressa de Souza. III. Bastos, Ricardo Kutschinsky. IV. Rocha, Bruna Beatriz da. V. Ivanicska, Rebeca Freitas.

CDU 37:61:342.7

Bibliotecária responsável Kátia Rosi Possobon CRB10/1782

# SUMÁRIO

---

PREFÁCIO.....	5
A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA HPV NO BRASIL: AVALIAÇÃO DA ADESÃO E RECOMENDAÇÕES PARA O FUTURO.....	7
<i>Felipe Rosa</i>	
<i>Pedro Augusto Rosa Barbosa da Silva</i>	
<i>Vinicius Rosa</i>	
<i>Luiz Antonio Lupi Júnior</i>	
<i>Ricardo Kutschinsky Bastos</i>	
A OFERTA DE TRATAMENTOS ENDODÔNTICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	18
<i>Enzo Lopes Pinto</i>	
<i>Wesley do Nascimento Dionisio</i>	
<i>Amanda Andressa de Souza Carvalho</i>	
<i>Aneliese Holetz de Toledo Lourenço</i>	
FATORES SOCIOECONÔMICOS ASSOCIADOS À CÁRIE INFANTIL.....	30
<i>João Victor da Hora Silva</i>	
<i>Ana Márcia Araújo Braga Batistele</i>	
<i>Alexia Cota Gomes</i>	
<i>Amanda Andressa de Souza Carvalho</i>	
<i>Aneliese Holetz de Toledo Lourenço</i>	
REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A DISCRIMINAÇÃO SOFRIDA EM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO POR PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS.....	43
<i>Luísa Mendes Reis</i>	
<i>Isabel Cristina Gonçalves Leite</i>	
ASSISTÊNCIA MÉDICA À GESTANTE PRIVADA DE LIBERDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	55
<i>Verônica Simioni Crisci</i>	
<i>Larissa Teixeira Neves</i>	
A APLICAÇÃO DO ARCO DE MAGUEREZ NO AMBULATÓRIO JOSÉ GOMES DA ROCHA: ATENDIMENTO ACESSÍVEL EM LIBRAS....	65
<i>Jordanna Caballero Costa</i>	
<i>Gabriela Estevam da Cunha</i>	
<i>Pedro Vinnicius do Carmo Trabalon</i>	
<i>Diogo Albernaz Ribeiro Resende</i>	
<i>Rodrigo Albernaz Costa Resende</i>	
<i>Rogério Pacheco Rodrigues</i>	
<i>Érika Rodrigues Caldas</i>	

DIREITOS HUMANOS APLICADOS AOS SURDOS: CONHECIMENTO NECESSÁRIO PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE....	70
<i>Ricardo Kutschinsky Bastos</i>	
<i>Felipe Rosa</i>	
ALTERAÇÕES DE CABEÇA E PESCOÇO EM CRIANÇAS VÍTIMAS DE ABUSO.....	78
<i>Ana Clara Gonçalves Gomes de Oliveira</i>	
<i>Izabelle Peixoto Nogueira Pinto</i>	
<i>Mel Ferreira de Araújo</i>	
<i>Amanda Andressa de Souza Carvalho</i>	
<i>Aneliese Holetz de Toledo Lourenço</i>	
PSICOLOGIA APLICADA À SAÚDE OCUPACIONAL: CONSIDERAÇÕES E PERSPECTIVAS ATUAIS.....	90
<i>Luis Miguel Silva Vieira</i>	
EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA ESCOLA: PANORAMA DE INTERFACES E LACUNAS.....	98
<i>Alexandra dos Santos Oliveira</i>	
<i>Adriane Lizbehd Halmann</i>	
NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE ESTUDANTES DE UMA ESCOLA DA REDE PÚBLICA DE ENSINO DA BAHIA.....	118
<i>Antonio Francisco Reis Junior</i>	
PÓS-FACIO.....	127
<i>Amanda Andressa de Souza Carvalho</i>	
<i>Ricardo Kutschinsky Bastos</i>	
<i>Bruna Beatriz da Rocha</i>	
<i>Rebeca Freitas Ivanicska</i>	
SOBRE OS ORGANIZADORES.....	128
ÍNDICE REMISSIVO.....	129

## PREFÁCIO

---

Ao folhear as páginas deste livro, mergulhamos em um universo onde a saúde se revela não apenas como um campo de estudo, mas como um mosaico complexo e multifacetado, tecido pelas vozes e experiências de diversos protagonistas.

“Vozes da Saúde: Conhecimentos em Diálogos Escritos” nasceu da colaboração e da busca incessante por compreender e disseminar conhecimentos fundamentais para a construção de uma sociedade mais saudável e inclusiva. Os diálogos aqui apresentados refletem não apenas a expertise dos autores, mas também a intersecção de perspectivas multidisciplinares e o compromisso inabalável com a universalização e a integralidade do cuidado.

A diversidade de temas abordados é uma homenagem à riqueza e à complexidade inerentes à saúde. Desde discussões sobre prevenção de doenças até reflexões éticas e sociais, cada página deste livro é um convite à reflexão e à ação.

É nossa esperança que “Vozes da Saúde” seja mais do que um livro: que seja um catalisador de mudanças, um farol que ilumina caminhos para a construção de uma sociedade onde o acesso à saúde seja um direito inalienável para todos.



# A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA HPV NO BRASIL: AVALIAÇÃO DA ADESÃO E RECOMENDAÇÕES PARA O FUTURO

*Felipe Rosa<sup>1</sup>*

*Pedro Augusto Rosa Barbosa da Silva<sup>2</sup>*

*Vinicius Rosa<sup>3</sup>*

*Luiz Antonio Lupi Júnior<sup>4</sup>*

*Ricardo Kutschinsky Bastos<sup>5</sup>*

## INTRODUÇÃO

O Papilomavírus Humano (HPV) figura como uma das principais infecções sexualmente transmissíveis, apresentando relevância nas demandas de saúde da população. Embora grande parte dessas infecções seja naturalmente combatida pelo sistema imunológico do hospedeiro, uma parcela da população desenvolve lesões precursoras capazes de evoluir para o câncer de colo do útero. Os subtipos 6, 11, 16 e 18 do vírus foram identificados como de alto risco, estando mais diretamente associados à carcinogênese pós-infecção. Assim, um imunobiológico foi desenvolvido com o propósito de prevenir o potencial oncogênico do vírus.

Desde 2014, a vacina quadrivalente é disponibilizada gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que os resultados mais eficazes são observados quando a vacina é administrada em jovens de nove a 14 anos. Contudo, desde a sua inclusão no calendário vacinal, ainda enfrentamos desafios, sendo a desinformação um obstáculo significativo que compromete a abrangência total da população-alvo.

- 
- 1 Graduando pelo curso de Bacharelado em Medicina pela Universidade do Oeste Paulista - Faculdade de Medicina de Jaú (UNOESTE).
  - 2 Estudante do ensino médio em escola pública estadual do Programa Ensino Integral agraciado pela bolsa do PIBIC-EM.
  - 3 Graduando pelo curso de Bacharelado em Medicina pela Universidade do Oeste Paulista - Faculdade de Medicina de Jaú (UNOESTE).
  - 4 Doutor em Biologia Estrutural e Funcional; Docente da Faculdade de Medicina de Jaú (UNOESTE).
  - 5 Mestrando em Processos de Ensino, Gestão e Inovação pela Universidade de Araraquara (UNIARA).



## DESENVOLVIMENTO

### ***Noção de Anatomia e Histologia do Útero***

O sistema reprodutor feminino é composto pelos órgãos relacionados à reprodução da mulher. Dentre esses órgãos, o útero destaca-se por receber os óvulos e, em casos de fecundação, abrigar o embrião durante a gravidez. Localizado na pelve feminina, entre a bexiga urinária e o intestino reto, o útero é um órgão muscular oco, com formato semelhante a uma pera invertida, composto por corpo, ístmo e colo como partes distintas. O corpo do útero estabelece conexão com as tubas uterinas, enquanto o fundo corresponde à região acima da desembocadura das tubas uterinas, e os cornos do útero estão posicionados ao lado dessas aberturas. A porção principal se estende até o ístmo, seguido pelo colo, que se projeta em direção à vagina, mantendo comunicação por meio do óstio do útero, um orifício em formato de fenda (Dangelo & Fattini, 2011).

O colo do útero, também conhecido como cérvix, refere-se à porção inferior cilíndrica do útero e exibe uma organização histológica singular. Esta região possui um revestimento mucoso interno, chamado endocérvice, composto por um epitélio simples colunar que secreta muco. Na extremidade externa, que se projeta no lúmen vaginal, o revestimento é constituído por epitélio estratificado pavimentoso, sendo esta área denominada ectocérvice. Além disso, o colo do útero apresenta poucas fibras de músculo liso e é caracterizado predominantemente por tecido conjuntivo denso (Junqueira & Carneiro, 2021).

### ***A infecção pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV)***

A importância do útero, especialmente do colo do útero, vai além de seu aspecto funcional e fisiológico, pois está associada ao seu potencial para patogenicidade neoplásica. Durante o desenvolvimento embrionário, o epitélio colunar mucossecretor da endocérvice se une à cobertura epitelial escamosa da ectocérvice, formando uma zona de transformação conhecida como junção escamocolunar (JEC) na abertura cervical. Com o início da puberdade, ocorre a eversão da JEC, resultando na exposição do epitélio colunar na região da ectocérvice.

A exposição contínua das células colunares ao ambiente vaginal e aos fatores hormonais induzem o tecido a passar por uma metaplasia escamosa, levando à formação de uma zona de transformação (Bogliolo, 2016). Essa zona manifesta-se como uma área de fragilidade na camada de tecido epitelial que reveste o órgão, tornando-se mais suscetível a infecções pelo vírus do papiloma humano (HPV). Este vírus, especialmente determinados genótipos, demonstra um claro tropismo por essa região e possui um significativo potencial para

induzir mutações oncogênicas.

Os tipos de HPV, cuja infecção ocorre no contato sexual de mucosas, são classificados como de alto ou baixo risco, dependendo de sua capacidade de induzir carcinogênese. A infecção por HPV de alto risco oncogênico, como os tipos 16 e 18, que representam 70% das infecções no Brasil, é o principal fator de risco para o desenvolvimento de lesões precursoras e câncer cervical. Infecções por esses tipos de HPV também tendem a persistir e têm maior probabilidade de integração ao genoma da célula hospedeira, aumentando o risco de progressão para câncer cervical.

Em contraste, os tipos de HPV de baixo risco oncogênico, como os tipos 6 e 11, estão associados ao desenvolvimento de verrugas genitais e permanecem como DNA viral livre epissômico, sem integrar o genoma do hospedeiro. Alguns fatores de risco para o surgimento de lesões incluem o início precoce da atividade sexual, ter múltiplos parceiros sexuais, ter um parceiro masculino com múltiplos parceiros sexuais anteriores e infecção persistente pelo vírus (Veronesi-Focaccia, 2021).

### ***Da progressão da infecção até a formação da tumores invasores***

Embora a maioria das infecções por HPV seja temporária e eliminada dentro de alguns meses pela resposta inflamatória aguda e crônica do organismo, uma parcela dessas infecções persiste devido a motivos diversos, como uma resposta imune ineficaz do hospedeiro na eliminação da infecção. A persistência da infecção pelo HPV é um fator significativo de risco para o desenvolvimento de lesões neoplásicas. Em relação à carcinogênese do HPV, existe a condição pré-cancerosa conhecida como neoplasia intraepitelial cervical (NIC), uma alteração epitelial frequentemente precursora do câncer que pode ocorrer muitos anos, por vezes décadas, antes do surgimento do câncer evidente.

É interessante observar que a incidência de NIC atinge seu pico em torno dos 30 anos de idade, enquanto a incidência de carcinoma invasivo atinge seu ápice por volta dos 45 anos de idade. A NIC geralmente se inicia com displasia de baixo grau (NIC I) e progride ao longo do tempo para displasia moderada (NIC II) e grave (NIC III).

Em geral, quanto maior o grau de NIC, maior a probabilidade de progressão e invasão de tecidos adjacentes. Contudo, é importante destacar que muitas lesões de alto grau não evoluem para o câncer e, por vezes, podem regredir. Métodos moleculares são capazes de detectar essas alterações celulares no colo do útero em praticamente todos os casos de NIC e carcinoma.

Recentemente, o sistema de classificação de três níveis foi simplificado para um sistema de dois níveis, com a NIC I sendo renomeada como lesão

intraepitelial escamosa de baixo grau (LIEBG) e a NIC II e III sendo combinadas em uma categoria denominada lesão intraepitelial escamosa de alto grau (LIEAG). Essa simplificação ocorreu porque as decisões sobre o manejo do paciente agora se baseiam em dois níveis: observação ou tratamento cirúrgico (Robbins; Kumar & Abbas, 2010).

## ***Métodos de Rastreio e Profilaxia Vacinal***

Devido à sua propensão para a malignidade, as lesões pré-cancerosas do colo do útero estão associadas a anomalias em preparações citológicas, as quais podem ser identificadas por meio do exame de Papanicolau muito antes de quaisquer sinais macroscópicos de anormalidades serem detectados. A detecção precoce dessas alterações é a principal justificativa para a utilização do teste de Papanicolau, no qual as células são coletadas da zona de transformação e submetidas a exame microscópico. Até o momento, o exame de Papanicolau permanece como o método de triagem mais bem-sucedido já desenvolvido para o câncer de colo do útero (Bogliolo, 2016). Além disso, a realização periódica do exame é fundamental para monitorar a saúde do colo do útero, possibilitando intervenções precoces e contribuindo significativamente para a prevenção e tratamento eficaz de potenciais condições neoplásicas.

Nesse contexto, compreende-se que a prevenção da infecção e do desenvolvimento da doença neoplásica são cruciais para atender às necessidades de saúde da população. Dessa maneira, uma das abordagens de prevenção primária, que visa impedir a instalação de uma doença eliminando a causa subjacente, é a recentemente introduzida vacina quadrivalente contra o HPV. Esta vacina direciona-se aos tipos 6, 11, 16 e 18 do vírus, mostrando-se altamente eficaz na prevenção de infecções pelo HPV, e está disponível na Atenção Básica gratuitamente, conforme as seguintes indicações: 1) para meninos e meninas de 9 a 14 anos; e 2) para pessoas com a imunidade comprometida, tais como indivíduos com HIV, transplantados e pacientes oncológicos na faixa etária de 9 a 45 anos.

Como resultado, é esperado que haja uma significativa redução na frequência de verrugas genitais e cânceres de colo de útero associados a esses sorotipos de HPV. No entanto, apesar de sua eficácia, a vacina não deve ser vista como uma substituta para exames de rotina de câncer de colo de útero. Os exames de rastreio são elementos cruciais na prevenção secundária do processo de instalação de uma doença, onde são preconizados cuidados que visam limitar o desenvolvimento da enfermidade antes que ela se torne sintomática. Isso é especialmente relevante, uma vez que muitas mulheres em situação de risco podem já estar infectadas, e a vacinação oferece proteção apenas contra alguns dos sorotipos oncogênicos de HPV existentes (Robbins; Kumar & Abbas, 2010).

## ***Breve histórico sobre a implantação do projeto vacinal contra HPV no Brasil***

O imunizante quadrivalente contra o HPV foi incorporado ao calendário vacinal pela portaria nº 54, de 18 de novembro de 2013 (Brasil, 2013), estabelecendo, assim, pelo Ministério da Saúde (MS), em 2014, o público-alvo inicial da campanha de imunização: meninas com idades entre 9 e 13 anos que não foram expostas aos tipos de HPV 6, 11, 16 e 18. A vacina demonstra alta eficácia na produção de anticorpos, sendo aproximadamente dez vezes maior do que a produzida em infecção natural, em um período de dois anos.

A recomendação é que a vacinação ocorra nessa faixa etária, preferencialmente antes do início da atividade sexual, a fim de prevenir a exposição ao vírus. Entretanto, atualmente, a vacinação é preconizada para todos os jovens (meninos e meninas) que estejam dentro da faixa etária de 9 a 14 anos. Estudos também indicam que a vacinação quadrivalente gera respostas imunológicas mais robustas em jovens dessa faixa etária do que em adultos jovens, e que meninas vacinadas sem contato prévio com o HPV apresentam maior proteção contra lesões que podem evoluir para o câncer cervical (Ministério da Saúde, 2013).

Com base nos aspectos abordados, compreende-se que o câncer do colo do útero é uma patologia prevenível, uma vez que a única forma de desenvolver essa neoplasia é por meio da infecção pelo HPV, e é curável, devido à eficácia dos métodos de rastreamento disponíveis na detecção precoce da doença. Em uma iniciativa para erradicar essa enfermidade que afeta numerosas pessoas globalmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a “Estratégia Global para Acelerar a Eliminação do Câncer de Colo do Útero como Problema de Saúde Pública”. Essa estratégia está fundamentada em três pilares: 1) Garantir que 90% das meninas sejam vacinadas contra o HPV até os 15 anos de idade; 2) Assegurar que 70% das mulheres realizem pelo menos dois exames de rastreio para o HPV, sendo um feito antes dos 35 anos e outro até os 45 anos; 3) Fornecer tratamento adequado para 90% das mulheres que apresentarem lesões precursoras ou câncer invasivo (Organização Mundial da Saúde, 2020).

## ***Desafios da Adesão aos programas vacinais***

Estudos recentes destacam desafios específicos relacionados a cada faixa etária alvo da vacina contra o HPV. Segundo Carvalho et al. (2019), entre os fatores que influenciam a adesão à vacinação, na dimensão individual, incluem-se: conhecimento sobre a infecção pelo HPV, relação com o câncer de colo do útero e verrugas genitais, bem como percepções sobre a segurança e eficácia da vacina. Na dimensão programática, elementos como a disponibilidade da vacina

nas escolas e as recomendações de professores e profissionais de saúde exercem influência significativa. Já na dimensão social, destaca-se a percepção da família quanto ao risco de HPV e o apoio proveniente da rede de convívio social.

Assim, a identificação dos fatores associados à adesão vacinal entre os adolescentes, considerando essas diferentes dimensões de vulnerabilidade, permite evidenciar pontos específicos que necessitam de intervenção para aprimorar a cobertura vacinal. Essa abordagem multifacetada pode contribuir para estratégias mais eficazes no aumento da adesão à vacinação contra o HPV em diferentes grupos etários.

O estudo também foi capaz de identificar fatores associados à não adesão à vacinação, tais como: a percepção de baixo risco de infecção pelo HPV, raça, crenças e valores relacionados ao comportamento sexual. As evidências indicam a necessidade de uma reformulação na estratégia de apresentação da vacina, direcionada tanto à comunidade em geral quanto aos profissionais de saúde. Uma das recomendações urgentes é a desvinculação da vacinação com a iniciação sexual, considerando as diferenças culturais entre os países nos quais os estudos foram conduzidos. Observa-se que a sociedade, especialmente na fase inicial da adolescência (10 a 14 anos), muitas vezes considera prematura a discussão sobre iniciação sexual e enfrenta dificuldades em abordar tais temas com os filhos. Portanto, para apoiar os pais e adolescentes na decisão de aceitar a vacina contra o HPV, é fundamental transmitir informações sobre o vírus, a vacina e seus benefícios de maneira contextualizada e respeitando as nuances culturais locais (Carvalho et al., 2019).

Outro estudo destacou que, apesar da disponibilidade gratuita da vacina contra o HPV no Programa Nacional de Imunização (PNI), ainda não foi possível atingir a meta de vacinar pelo menos 80% da população-alvo para a primeira e segunda doses em todo o território brasileiro. Apesar de uma cobertura favorável para a primeira dose, com 87% dos municípios brasileiros atingindo ou superando a meta recomendada, enfrentam-se dificuldades em manter uma cobertura adequada para a segunda dose, sendo que apenas 32% dos municípios alcançaram essa meta. O estudo identifica os principais obstáculos para a imunização eficaz da população, incluindo a complexidade epidemiológica do país, diferenças extremas nos indicadores sociodemográficos (com regiões recebendo mais recursos em saúde que outras) e a introdução de novas vacinas no calendário vacinal (Moura; Codeço & Luz, 2021).

O levantamento também destaca que no primeiro ano de distribuição, em 2014, a vacina atingiu a cobertura vacinal esperada para o grupo-alvo. No entanto, ao longo do tempo, as taxas de vacinação começaram a diminuir, e essa redução é atribuída à falta de confiança na eficácia e segurança das vacinas. Portanto, outro desafio a ser enfrentado na aplicação das vacinas é a disseminação

de notícias falsas. É crucial ressaltar que tanto a eficácia na redução dos casos de câncer de colo do útero quanto a segurança do imunobiológico já foram comprovadas. Nesse contexto, é imperativo combater a desinformação para garantir uma cobertura vacinal eficaz (Moura; Codeço & Luz, 2021).

Uma análise descritiva proposta por Glehn (2023) buscou avaliar na região nordeste do país se as taxas de cobertura vacinal estavam atingindo a meta proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Após o levantamento dos dados, foi descoberto que, para a primeira dose direcionada às meninas, a taxa de cobertura vacinal alcançou apenas cerca de 75% da população-alvo esperada. Além disso, a cobertura para a segunda dose foi ainda menor, ficando em aproximadamente 55%. Para piorar a situação, as doses direcionadas aos meninos atingiram valores ainda menores, com cobertura de aproximadamente 50% para a primeira dose e 33% para a segunda dose. Esses resultados indicam desafios significativos na obtenção das metas estabelecidas pela OMS, destacando a necessidade de estratégias direcionadas para melhorar a cobertura vacinal nessa região específica.

Nessa linha, outro estudo concluiu que ainda há um longo caminho a percorrer para atingir as metas de eliminação estabelecidas pela OMS até 2030, tanto em termos de novas introduções quanto na melhoria da cobertura dos programas existentes. No entanto, é relevante notar que existem exemplos de programas que alcançaram a meta de 90%, embora se restrinjam a apenas cinco países, o que demonstra que o objetivo é alcançável, embora desafiador. Os pesquisadores também destacam que o uso de registros eletrônicos de imunização, pesquisas e medidas gerais de melhoria da qualidade dos dados contribuirá significativamente para aumentar a precisão das estimativas de cobertura da vacinação contra o HPV ao redor do mundo (Bruni et al., 2021).

Em contraponto, Toh et al. (2021) discutem o impacto da pandemia de COVID-19 na adesão à vacinação contra o HPV e a necessidade de retomar e melhorar as taxas de vacinação. Os autores argumentam que a pandemia resultou em uma diminuição nas taxas de vacinação e triagem, o que pode levar a um aumento nos casos de cânceres relacionados ao HPV no futuro. Sugerem, portanto, que estratégias para aprimorar as taxas de vacinação e reduzir as disparidades, como intervenções direcionadas e campanhas educativas, precisam ser implementadas.

Os autores também enfatizam a importância de abordar a hesitação em relação à vacina e a desinformação, bem como a necessidade de modelos flexíveis de entrega de vacinas que possam se adaptar às mudanças na pandemia. Por fim, ressaltam a urgência de retomar e aumentar as taxas de vacinação contra o HPV para prevenir futuras cargas de câncer relacionadas ao HPV. Essa abordagem

ampla e proativa é essencial para enfrentar os desafios adicionais causados pela pandemia e garantir a continuidade dos esforços de prevenção do câncer relacionado ao HPV.

Já o estudo de Kovar et al. (2021) destaca a ameaça que a pandemia da COVID-19 representa para a vacinação contra o HPV em países de baixa e média renda, devido às interrupções na imunização de rotina e atrasos na introdução de novas vacinas. Os autores sugerem a necessidade de implementação de quatro recomendações para alcançar altas taxas de vacinação contra o HPV em países de baixa e média renda: aumento do investimento financeiro global, melhoria do fornecimento de vacinas e uso acelerado de um esquema de dose única, educação e marketing social, e adoção da entrega universal baseada em escolas. Com o comprometimento da comunidade global de saúde, a implementação dessas estratégias é indispensável para a efetiva eliminação do câncer de colo de útero.

Finalmente, Teixeira (2021) corrobora a necessidade da implementação de estratégias eficazes para alcançar a cobertura vacinal recomendada. Em 2014, ano em que foi iniciada a campanha de vacinação contra o HPV no Brasil, as vacinas foram administradas nas escolas para a população-alvo (meninas jovens), resultando em uma taxa de cobertura notável de 108,7%. Entretanto, para a segunda dose preconizada, que deve ser aplicada com um intervalo de seis meses conforme recomendação do Sistema Único de Saúde (SUS), a administração foi transferida para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), resultando em uma queda na cobertura para apenas 64,8% da população-alvo. O autor atribui essa queda significativa à disseminação de notícias pela mídia que questionavam a segurança das vacinas. Além disso, observou-se outra fragilidade na presença de campanhas simultâneas com a vacinação contra o HPV, o que, segundo ele, não garantia o foco necessário para alcançar adequadamente a cobertura desejada.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando as análises apresentadas, fica evidente a urgência em retomar as campanhas de vacinação contra o HPV de maneira efetiva e abrangente no Brasil. Essa necessidade ganha ainda mais destaque diante das quedas nas taxas de cobertura vacinal, agravadas pela pandemia de COVID-19, e da importância de reforçar as ações de prevenção do câncer de colo de útero, alinhando o país aos objetivos ambiciosos de erradicação estabelecidos pela OMS até 2030.

Nesse contexto, a implementação estratégica de campanhas de vacinação em escolas emerge como uma abordagem promissora. Dada a vasta extensão territorial do Brasil e suas marcantes disparidades econômicas, essa estratégia tem o potencial de atingir de maneira eficaz a população-alvo, notadamente as adolescentes. Contudo, é crucial reconhecer e enfrentar obstáculos adicionais para

garantir o sucesso dessa iniciativa. A desinformação surge como um desafio crítico que demanda atenção prioritária. Assegurar que a vacina seja reconhecida como a forma profilática mais eficaz na prevenção do câncer de colo de útero torna-se essencial para superar resistências e promover uma cobertura vacinal abrangente.

Portanto, além da retomada efetiva das campanhas, é essencial implementar ações educativas vigorosas e estratégias de combate à desinformação. Esses passos são fundamentais não apenas para impulsionar a adesão à vacinação, mas também para construir uma compreensão sólida e informada sobre a importância da prevenção do câncer relacionado ao HPV. A conjugação de esforços nesses aspectos será determinante para avançar significativamente em direção à erradicação do câncer de colo de útero relacionado ao HPV no Brasil.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo é resultado de uma revisão integrativa da literatura, abordagem metodológica que proporciona a síntese do conhecimento científico obtido de uma grande variedade de fontes, principalmente estudos observacionais e experimentais. A pergunta norteadora para a escrita desta revisão integrativa foi: Qual é a situação atual da cobertura vacinal contra o HPV no Brasil? Quais são os desafios enfrentados e quais recomendações podem ser propostas para melhorar efetivamente a implementação e aceitação da vacinação no futuro?

O levantamento bibliográfico para o desenvolvimento do projeto foi realizado a partir das seguintes plataformas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Pubmed e Scielo. Os descritores utilizados para o levantamento bibliográfico foram baseados nos termos disponíveis no cadastro dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MESH). Os descritores utilizados foram: Vacina AND Papilomavirus OR HPV.

A estratégia de busca foi planejada para recuperar os estudos que contivessem pelo menos um dos termos de cada conceito. Dessa forma, o operador OR foi utilizado dentro de cada conceito para ampliar o escopo da busca e o operador AND para conectar os conceitos e refinar os resultados da pesquisa. Os critérios de inclusão dos trabalhos foram: artigos com relevante contribuição na área de estudo, escritos em português ou inglês e publicados no período de 2018 a 2023. Os artigos que não se encaixarem nos critérios citados serão excluídos.

A análise dos dados extraídos dos artigos será realizada por meio de processo comparativo, com o intuito de produzir uma síntese descritiva capaz de reunir o conhecimento produzido sobre o tema a ser explorado nesta revisão.



## REFERÊNCIAS

BOGLIOLO, L. **Bogliolo Patologia**. 9. ed. Editor: BRASILEIRO FILHO, Geraldo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

BRASIL. Portaria nº 54, de 18 de novembro de 2013. **Torna pública a decisão incorporar a vacina quadrivalente contra HPV na prevenção do câncer de colo do útero no Sistema Único de Saúde - SUS**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 19 nov 2013.

BRUNI, L. et al. **HPV vaccination introduction worldwide and WHO and UNICEF estimates of national HPV immunization coverage 2010-2019**. Preventive Medicine, v. 144, p. 106399, mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106399>. Erratum in: Preventive Medicine, v. 155, p. 106925, feb. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33388322/>. Acesso em: 1 mai. 2023.

CARVALHO, A. M. C. de ., ANDRADE, E. M. L. R., NOGUEIRA, L. T., & ARAÚJO, T. M. E. de. **HPV vaccine adherence among adolescents: integrative review**. Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 28, e20180257, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0257>. Acesso em: 1 mai. 2023.

DANGELO, M. F.; FATTINI, C. A. **Anatomia humana sistemática e segmentar**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2011.

GLEHN, Mateus de Paula von et al. **Cobertura da vacinação contra papilomavírus humano no Nordeste do Brasil, 2013-2021: estudo descritivo**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 32, n. 2, e2022790, 2023. Disponível em <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742023000200304&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742023000200304&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 16 nov. 2023. Epub 27-Abr-2023. <http://dx.doi.org/10.1590/s2237-96222023000200012>.

JUNQUEIRA, Luiz Carlos; CARNEIRO, José. **Histologia Básica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

KOVAR, Cheryl L.; PESTANER, Mitzi; WEBB CORBETT, Robin; ROSE, Carol Lynn. **HPV vaccine promotion: Snapshot of two health departments during the COVID-19 pandemic**. Public Health Nursing, v. 38, n. 5, p. 715-719, set./oct. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/phn.12900>. Acesso em: 1 mai. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia prático sobre o HPV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

MOURA, L. de L.; CODEÇO, C. T.; LUZ, P. M.. **Cobertura da vacina papilomavírus humano (HPV) no Brasil: heterogeneidade espacial e entre coortes etárias**. Revista Brasileira De Epidemiologia, Rio de Janeiro, v. 24, e210001, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210001>. Acesso em: 1 mai. 2023.

ROBBINS, Stanley L.; KUMAR, Vinay; ABBAS, Abul K.; FAUSTO, Nelson. **Patologia básica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

TEIXEIRA, Julio Cesar et al. **School-based HPV Vaccination: The Challenges in a Brazilian Initiative**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]. 2021, v. 43, n. 12 [Accessed 16 November 2023], pp. 926-931. Disponível em: <<https://doi.org/10.1055/s-0041-1740279>>. Epub 24 Jan 2022. ISSN 1806-9339. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1740279>.

TOH, Zheng Quan et al. **Human papillomavirus vaccination after COVID-19**. Vaccine, v. 39, n. 29, p. 3796-3802, jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.05.033>. Acesso em: 1 mai. 2023.

VERONESI, Ricardo; FOCACCIA, Roberto. **Tratado de infectologia**. 6. Rio de Janeiro: Atheneu Editora, 2021, 2v.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Launch of the global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer** [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/11/17/default-calendar/launch-of-the-globalstrategy-to-accelerate-the-elimination-of-cervical-cancer>

# A OFERTA DE TRATAMENTOS ENDODÔNTICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

*Enzo Lopes Pinto<sup>1</sup>*

*Wesley do Nascimento Dionisio<sup>2</sup>*

*Amanda Andressa de Souza Carvalho<sup>3</sup>*

*Aneliese Holetz de Toledo Lourenço<sup>4</sup>*

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) está entre uma das mais completas e maiores redes de saúde pública do mundo, os atendimentos fornecidos acontecem, desde uma esfera simples como a avaliação da pressão arterial por meio da Atenção Primária, até casos mais complexos como transplantes de órgãos. Dessa forma, há a garantia dos princípios do SUS: integralidade, universalidade e gratuidade. Qualidade de vida, prevenção e promoção de saúde são os focos dos profissionais que atuam no SUS. Por ser universal, todos os indivíduos possuem acesso ao sistema, independentemente da idade, situação financeira e estado clínico do paciente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

A Odontologia foi inserida no SUS em 2004 por meio do programa Brasil Sorridente sendo que antes da criação do programa, o principal tipo de procedimento odontológico realizado era a extração dentária. Atualmente, fluoretação das águas de abastecimento público; atendimentos para prevenção de câncer bucal; prevenção, promoção e recuperação em saúde bucal são realizados pelo SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

A importância da saúde bucal pode ser medida a partir da análise das consequências da não instrução, como no desenvolvimento precoce de cárie na infância. Essa condição é multifatorial, ocorrendo por falta higiene bucal, idade, tempo de uso e frequência do uso de mamadeiras em crianças de 6 a 60 meses de idade (NOGUEIRA et al., 2012).

---

1 Aluno de Graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora.

2 Aluno de Graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora.

3 Mestranda em Odontologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora.

4 Professora Doutora de Odontologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora.

Um estudo realizado no Hospital de Caridade e Beneficência de Cachoeira Paulista constatou que mais da metade dos casos de septicemia neste ambiente hospitalar poderiam estar relacionados com a precária higiene bucal, o que evidencia a necessidade dos cuidados bucais, inclusive, para os pacientes hospitalizados (DORO et al., 2006).

Dentre as alterações bucais mais prevalentes na população estão os comprometimentos endodônticos, que são ocasionados em resposta a traumas físicos, químicos, térmicos e biológicos na polpa dentinária. A dor de origem endodôntica pode ser estimulada por meio do frio, calor ou alimentos doces. A pulpíte reversível é a resposta em que se a causa for removida, a sintomatologia desaparecerá, como no caso de esmalte e/ou dentina infectadas. À medida que a cárie avança na dentina em direção à polpa, aumenta a gravidade do processo inflamatório pulpar. Na pulpíte irreversível, mesmo com a remoção da causa a dor permanece, já em casos mais graves a sintomatologia não ocorre. Após exposição da polpa pela cárie, a agressão exercida pelos microrganismos é severa e causa inflamação intensa (LOPES e SIQUEIRA, 2004).

Na necrose pulpar a polpa dentinária e radicular não gera sintomatologia, pois encontra-se necrosada, podendo o dente apresentar lesão perirradicular junto ao elemento dentário. Os tecidos perirradiculares apresentam resposta a necrose pulpar, gerando inflamação e, em casos mais avançados, abscessos endodônticos e presença de fistula (LOPES e SIQUEIRA, 2004).

Perante a isso, o objetivo do capítulo atual é explicar como ocorrem os tratamentos endodônticos realizados pelo SUS, desde sua esfera mais simples, a atenção básica, até níveis mais especializados, como o tratamento em hospitais.

## **ODONTOLOGIA NO SUS**

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – Brasil Sorridente foi um divisor de águas para a oferta de tratamento odontológico na rede pública de saúde. Antes do Brasil sorridente, a prestação de serviços era caracterizada por atendimentos a grupos restritos da população. Outrossim, muitos serviços eram de caráter mutilador e curativista, não atendendo a alta demanda de promoção e prevenção de saúde. (OLIVEIRA e SALIBA, 2005). O Projeto de Lei 4431/20 regulamenta que todo paciente deve ser atendido em até 15 dias em consultas agendadas, sendo ainda que caso o paciente tenha doenças crônicas, seja idoso, gestante ou tenha necessidades especiais, o prazo diminui para 3 dias.

A Política Estadual de Saúde Bucal possui como objetivo principal o aumento e a melhora do atendimento na atenção básica. Dessa forma, há a possibilidade de oferta de serviços e acesso a todas as idades nos outros níveis de atendimento, permitindo a integralidade da atenção, uma vez que não há superlotação dos

níveis especializados. A porta de entrada para o SUS deve ser a Atenção Básica. Após o atendimento mais simples, caso seja necessário, esse paciente deverá ser encaminhado para esferas de tratamento de maiores complexidades.

Já o projeto de Lei 697/23, Programa Saúde Bucal, visa conscientizar crianças em período escolar e entregar kits de higiene bucal para alunos e profissionais da rede pública, com o intuito de gerar prevenção das doenças bucais (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2023).

No Plano Nacional de Garantia de Acesso ao Pré Natal Odontológico, o Sistema Único de Saúde atende gestantes, apresentando como diretrizes o acesso à Atenção Primária, a orientação em saúde, a conscientização dos profissionais de saúde sobre a importância do Pré-Natal Odontológico e a melhoria do indicador de saúde do Programa Previne Brasil - “Proporção de gestantes com atendimento odontológico na APS” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Em 2017, o Projeto de Lei nº 8131/2017 foi sancionado, significando que a partir dessa data, a saúde bucal passou a ser direito de todo o brasileiro. Porém, o que se vê na prática é diferente, 60% dos brasileiros não possuem acesso ao tratamento odontológico de qualidade. Outra estatística relevante é que 55% da população não vai ao dentista pelo menos uma vez ao ano. Além disso, 41,5% dos idosos com mais de 60 anos não possuem todos os dentes (O GLOBO, 2023).

Dentre os preceitos mais importantes da saúde bucal no SUS estão (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2023):

- A gestão com participação popular, logo profissionais e população são responsáveis pela formulação de estratégias para saúde bucal;
- A garantia de princípios éticos;
- A universalidade, que garante que todos tenham acesso ao SUS por demanda espontânea ou programada;
- A integralidade do cuidado por meio de equipes multiprofissionais para atender a todos os pacientes;
- O vínculo entre equipe de saúde e a população adstrita.

Além do atendimento aos pacientes, o Sistema Único também é responsável por outras atividades, como a fluoretação da água de municípios determinada pela Política Nacional de Saúde Bucal. A água fluoretada tem poder preventivo de 40 a 70% de cárie. Ademais, reduz em 40 a 60% a perda de dentes em adultos. (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION et al.)

## **Atenção Básica**

A atenção básica deve ter como responsabilidade detectar e solucionar as necessidades odontológicas dos indivíduos, assim como encaminhar os pacientes para reabilitação e preservação pós-tratamento. Este nível mostra como deve-se trabalhar na odontologia na base dos serviços de saúde.

Para haver o trabalho é necessário que as equipes se relacionem com os pacientes, a fim de aumentar os serviços prestados de promoção, prevenção e reabilitação da saúde bucal.

De acordo com o Ministério da saúde (2021), existem 28 mil equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, atenção primária. Os trabalhos que podem ser feitos na atenção básica pelos cirurgiões dentistas são:

- Detectar o perfil epidemiológico da região alcançada para fazer a programação em saúde bucal;
- Promoção e proteção da saúde, prevenção de complicações, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde coletiva e individual para todas as famílias e para grupos específicos, de acordo com o planejado de sua equipe;
- Atendimento de urgências, instalação de próteses dentárias elementares e pequenas cirurgias ambulatoriais;
- Gerenciar ações de prevenção de doenças bucais e promoção de saúde;
- Realizar atividades multidisciplinares junto a profissionais de outras áreas, como fisioterapeutas e psicólogos;
- Coordenar o correto funcionamento de insumos, instrumentais e medicamentos da UBS.
- Fazer a supervisão técnica do auxiliar do cirurgião-dentista e do técnico em higiene dental.
- Realiza visitas em escolas, creches e penitenciárias como previsto no Programa de Saúde na Escola.

## **Atenção Secundária**

A Atenção Secundária é responsável por tratamentos especializados que ocorrem nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e nos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias.

Serviços de endodontia, periodontia, cirurgia oral menor, estomatologia e atendimento a pacientes com deficiência são disponibilizados pela atenção secundária.

## **Atenção Terciária**

A Atenção Terciária responsabiliza-se por tratamentos ainda mais especializados que a Atenção Secundária, constituindo-se de atendimento especializado hospitalar e ambulatorial, centro de defeito de faces e malformações. Os atendimentos nesse nível podem abranger, inclusive, tratamento para pacientes que necessitam de cirurgias ortognáticas e tratamento de neoplasias bucais (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2023)

## **BRASIL SORRIDENTE**

Conferências e levantamentos nacionais sobre o quadro da saúde bucal no Brasil impulsionaram a criação da Política Nacional de Saúde Bucal, conhecida como Brasil Sorridente. O programa visa garantir acesso a serviços odontológicos de qualidade e gratuitos por meio do Sistema Único de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

A criação do Brasil Sorridente representou um grande passo rumo a conquista da saúde bucal para a população, uma vez que, até então, o governo realizava apenas incentivos isolados e não estruturados para a área. Entretanto, apesar de já ter se passado quase 20 anos desde sua criação, muitos indivíduos ainda não sabem que o SUS oferece atendimentos odontológicos, o que pode ser considerado um agravamento para a saúde bucal de indivíduos desfavorecidos economicamente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

As diretrizes do Brasil Sorridente baseiam-se na garantia de saúde bucal para todos, o que é de fundamental importância para o exercício da cidadania, aumento da autoestima e para a saúde geral do indivíduo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). A saúde bucal está intimamente relacionada com a saúde do corpo, uma vez que a cavidade oral é a porta de entrada para muitos microrganismos patogênicos.

Por meio da Política Nacional de Saúde Bucal, foi possível (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015):

- Ampliar os serviços ofertados: anteriormente à criação do Brasil Sorridente, apenas 3,3% dos serviços odontológicos prestados para a população no SUS eram especializados. A partir de 2004, foram estruturados Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias, o que alavancou a oferta de tratamentos mais complexos, como as terapias endodônticas.
- Promover a qualificação: Ocorreu o incentivo à pesquisas na área de saúde bucal coletiva e a oferta de cursos de capacitação de profissionais para atendimento à pessoa com deficiência.

- Incentivar a prevenção e promoção de saúde bucal por meio da fluoretação de águas de abastecimento público e realização de campanhas sobre saúde bucal em escolas e nas comunidades.
- Ampliar a área de cobertura dos serviços: por meio de Unidades Odontológicas Móveis, profissionais das equipes de saúde bucal da estratégia saúde da família podem ofertar serviços de saúde bucal para moradores de áreas de difícil acesso.
- Promover assistência hospitalar: o programa permitiu iniciar a oferta de cuidados de saúde bucal para pacientes hospitalizados.

Atualmente, o Brasil Sorridente conta com cerca de 35 mil equipes de Saúde Bucal. Enfatiza-se que, para os indivíduos que querem cuidar da saúde bucal de forma gratuita por meio no SUS, a porta de entrada para o sistema é por meio das Unidades Básicas de Saúde, onde são realizados os primeiros atendimentos ao paciente. Caso seja detectado na UBS que o caso do paciente possui uma alteração mais complexa, ele será encaminhado para centros de especialidades odontológicas, onde será atendido por profissionais da atenção secundária da saúde pública (ALMEIDA, 2023).

## **URGÊNCIA ENDODÔNTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Como abordado anteriormente, a atenção à saúde no Brasil pode ser definida em três níveis: primária, secundária e terciária. A atenção à saúde primária é caracterizada como a porta de entrada dos pacientes para o SUS, um exemplo de atendimento é a UBS.

Os tratamentos realizados na atenção primária são aqueles de urgência que eliminam a dor aguda do paciente, e, em seguida, o indivíduo será encaminhado para um atendimento especializado. Exemplos de urgências são hemorragias, abscessos dentoalveolares, fraturas dentoalveolares, dentre outras (GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL, 2023). Urgências são complicações que devem ser priorizadas, porém não geram risco de morte ao paciente. Emergências são complicações que podem intensificar o risco de morte.

De acordo com prontuários analisados no pronto-atendimento de 2006 até 2007 em Juiz de Fora, Paula et al. (2012), verificaram que em 46,7% dos casos a queixa principal foi dor e 2,5% foram abscessos, inchaços e fistulas. Quase dezoito por cento do número total de casos foram tratados endodonticamente.

Logo, pode-se enfatizar que, dentre os casos de urgência odontológica, grande parte é de causa endodôntica, logo a necessidade de profissionais habilitados para diagnosticar e tratar os sintomáticos e assintomáticos é alta.

A experiência da dor de origem endodôntica tende a trazer grande desconforto para os pacientes, sendo que tal fato impacta diretamente no



tratamento das urgências pulpares em ambiente público. No estudo de Bicca et al. (2022) foi possível evidenciar que a procura por tratamentos endodônticos é maior entre o público jovem, uma vez que os pacientes idosos tendem a preferir por extrações dentárias. Tal achado reafirma a cultura enraizada na sociedade que considera a perda de dentes uma parte natural do envelhecimento, atribuindo pouco valor aos elementos dentários e conduzindo os idosos a darem preferência por tratamentos invasivos, como às exodontias, em detrimento dos tratamentos conservadores.

É importante ter em mente que as exodontias por si só são procedimentos complexos que podem gerar problemas ao paciente no trans e pós-operatório, independentemente de sua idade. Soma-se a este fato a situação dos idosos, que tendem a apresentar várias comorbidades e alterações sistêmicas, sendo que para este público, as cirurgias tendem a oferecer mais riscos (LU et al, 2014).

Segundo o Protocolo de Atenção à Saúde, os tratamentos das urgências odontológicas devem ser (GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL, 2023):

- Pulpite: Pulpectomia seguida de curativo endodôntico e restauração provisória.
- Cárie dentária: Remoção da cárie e posterior restauração provisória. Dependendo da profundidade, deve-se verificar a complementação com pulpectomia.
- Restos radiculares: A indicação é para exodontias, não sendo indicado o tratamento endodôntico.
- Abscesso periapical agudo: Pulpectomia seguida de esvaziamento e saneamento dos condutos radiculares, drenagem do abscesso tanto intra quanto extrabucal, curativo endodôntico e, por fim, restauração provisória. A drenagem extrabucal de abscesso periapical é feita com o objetivo de prevenir a disseminação do conteúdo infeccioso e permitir melhores condições de reparo do tecido. Após a drenagem, coloca-se dreno de Penrose por 48 a 72h.
- Pericementite: Faz-se ajuste da oclusão, prescrição de anti-inflamatórios e analgésico. Em casos de dentes despulpados, faz-se tratamento endodôntico.
- Fratura de esmalte e dentina com exposição pulpar: Realiza-se pulpectomia com curativo e restauração.

Os passos para o tratamento endodôntico de urgência são (RODRIGUES, 2023):

DENTES VITAIS	DENTES NECROSADOS
Anestesia	Anestesia
Isolamento absoluto	Isolamento absoluto
Abertura coronária	Abertura coronária
Soro fisiológico, Hipoclorito de sódio, Clorexidina	Hipoclorito de sódio, Clorexidina
Otosporin ou Dexametasona em algodão estéril	Formocresol em algodão estéril
Restauração provisória cimento ionômero de vidro	Restauração provisória cimento ionômero de vidro

Segundo Horn et al. (2020), as tecnologias presentes nas unidades de atenção primária à saúde são suficientes para realizar o tratamento endodôntico de dentes uni e birradiculares, respeitando as diferentes realidades. Em contrapartida, segundo Rosa (2021), no serviço público faltam materiais para realizar os procedimentos, muitos equipamentos encontram-se defasados e/ou necessitam de manutenção e a quantidade de profissionais é pequena se comparada à população carente de tratamento endodôntico.

## TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM CENTROS DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA

No Brasil, o acesso à atenção odontológica especializada no sistema público torna-se relevante na medida em que as diretrizes do Brasil Sorridente têm viabilizado a oferta da atenção secundária por meio dos Centros de Especialidades Odontológicas (CARVALHO e DUARTE, 2021). Os Centros de Especialidades Odontológicas têm a missão de ampliar o acesso à assistência pública odontológica de média complexidade e apoiar as ações da atenção primária. Isto posto, é preciso garantir a qualidade dos serviços, sendo necessário avaliá-los continuamente para identificar fragilidades e potencialidades que subsidiem os processos de gestão (MACHADO, 2015).

A especialidade de Endodontia apresenta altos índices de sua utilização no serviço público, onde o usuário chega a utilizar até 512,4% a mais comparado às outras especialidades ofertadas nos CEOs (CARVALHO e DUARTE, 2021).

Por ser a dor dentária o grande motivo da busca por tratamento odontológico, justifica-se a maioria da demanda (50,4%) ser destinada aos serviços de Endodontia, que é o tratamento popularmente chamado de “tratamento de canal”. Por vezes, quando realizado com instrumentos manuais e em casos de maior complexidade, a terapia endodôntica necessita de várias sessões desde a abertura do dente até a recuperação dos tecidos lesionados por meio da troca de curativos e obturação dos canais para posterior restauração da função ao elemento

dentário. Esse tratamento é de alto custo em consultórios particulares e, portanto, quando existe a oferta desse serviço gratuitamente, a procura é muito grande, ocasionando filas de espera (ANTUNES e NARVA, 2010).

Os serviços de saúde bucal oferecidos pelo SUS têm sido cada vez mais utilizados, tanto pela necessidade dos indivíduos por questões financeiras quanto pela maior confiança e oferta dos procedimentos prestados. Vale ressaltar que o tratamento endodôntico é de fundamental importância na melhoria da qualidade de vida das pessoas na medida em que diminui o edentulismo e auxilia na manutenção da autoestima das mesmas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

## **A UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA COMO FORNECEDORA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA, SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA DE TRATAMENTO ENDODÔNTICO PARA A POPULAÇÃO LOCAL**

A Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), oferta vagas para dezenas de cursos de diversas áreas de atuação. Dentre eles, a UFJF conta com uma Faculdade de Odontologia na qual são ofertados atendimentos nas diversas especialidades odontológicas para a população residente na cidade e em toda a região.

Atendimentos em áreas como Periodontia, Prótese, Cirurgia, Dentística, Endodontia, dentre outras, acontecem diariamente nas clínicas da Faculdade de Odontologia - UFJF, sendo prestada assistência a pacientes encaminhados por diversos serviços, como as unidades básicas de saúde.

Continuamente também são prestados na Instituição, atendimentos de urgência à população da região por meio da atuação de alunos supervisionados por professores especialistas nas diversas áreas necessárias às urgências odontológicas. Nesse serviço específico, o objetivo é aliviar um incômodo maior do paciente e ao mesmo tempo encaminhá-lo para outras clínicas das diversas especialidades, buscando solucionar as demais demandas odontológicas.

A prevenção das doenças bucais encontra lugar de destaque nas ações da referida Faculdade que busca compartilhar informação básica para a saúde e insumos de higiene bucal junto à população assistida, ações estas engajadas na atividade extensionista da instituição.

A Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, através de suas equipes formadas por professores, alunos de Graduação, de Pós-graduação e funcionários, atua na tríade Ensino, Pesquisa, Extensão e Administração, executando anualmente cerca de 23.000 (vinte e três mil) procedimentos odontológicos em pacientes de Juiz de Fora e região (PROTOCOLO DE BIOSSEGURANÇA FO-UFJF, 2023).

Diante desta realidade, pode-se destacar a importância dos atendimentos

endodônticos realizados na Faculdade em questão, diminuindo as agruras da dor dos pacientes atendidos, gerando atenção humanizada, assistência de qualidade e credibilidade no atendimento, em suma, gerando qualidade de vida à população assistida.

## CONCLUSÃO

Este capítulo visa modestamente contribuir para destacar a importância do atendimento endodôntico no serviço de atenção primária, secundária e terciária na assistência pública em saúde. Pretende também este texto evidenciar a necessidade de capacitação contínua e incremental de futuros profissionais endodontistas comprometidos com a realidade brasileira, sendo também merecedora de destaque a necessidade de maiores aportes de recursos à área de Endodontia, sendo esta área extremamente demandada na atenção à saúde.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Daniella. **Brasil Sorridente deverá cobrir 62,5% da população em 2024**. Agência Brasil. 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-10/brasil-sorridente-devera-cobrir-625-da-populacao-em-2024>. Acesso em 26 de nov. de 2023.

Antunes, José Leopoldo Ferreira; Narvai, Paulo Capel. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. **Rev Saúde Pública**. 2010; 44: 360-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010005000002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/dhTDjr-QxGYzNpx7bhZHtmTr/abstract/?lang=pt>. Acesso em 14 nov. 2023.

BICCA, Gabriela Menchik et al. Perfil do atendimento odontológico na Unidade de Pronto Atendimento do Município de Santa Maria. **Revista da ABE-NO**, v. 22, n. 2, p. 1657-1657, 2022. DOI: <https://doi.org/10.30979/revabeno.v22i2.1657>. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/1657>. Acesso em 20 nov. 2023.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. Saúde. **Projeto insere kit de saúde bucal no material escolar da rede pública**, 2023.

CARVALHO, Anderson Santos; DUARTE, Danilo Antonio. O tratamento endodôntico no SUS pode impactar na qualidade de vida de adolescentes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 12, n. 2. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e5978.2021>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5978>. Acesso em 19 nov. 2023.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION et al. Achievements in public health, 1900-1999: fluoridation of drinking water to prevent dental caries. **MMWR**, v. 48, p. 933-940, 1999.

DORO, Guilherme Manfio et al. Projeto odontologia hospitalar. **Rev. ABE-NO**, v. 6, n. 1, p. 49–53, 2006. DOI: 10.30979/rev.abeno.v6i1.1447. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/1447>. Acesso em: 4 nov. 2023.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF - CPPAS**, 2023.

HORN, Tamara; GARCIA, Roberta; DEMARCO, Egidio Antonio. Endodontia no contexto da Atenção Primária à Saúde: estudo retrospectivo de uma série de casos. **Revista de Atenção Primária a Saúde**, v. 23, n. 4, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.16832>. Disponível em: <https://pesquisa.bv-salud.org/porta1/resource/pt/biblio-1358354>. Acesso em 14 nov. 2023.

LOPES, H. P.; SIQUEIRA, J. F. **Endodontia: Biologia e Técnica**. Rio de Janeiro. 2004.

LU, Ping et al. Safety analysis of tooth extraction in elderly patients with cardiovascular diseases. Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research. **National Library of Medicine**, v. 20, p. 782, 2014. DOI: 10.12659/MSM.890131. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4031223/>. Acesso em 02 nov. 2023.

MACHADO, Flávia Christiane de Azevedo; SILVA, Janmille Valdevino; FERREIRA, Maria Ângela Fernandes. Fatores relacionados ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas. **Ciência & saúde coletiva**, v. 20, p. 1149-1163, 2015. DOI: 10.1590/1413-81232015204.00532014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WLMHnnTJfYDgdjKKMMHjdpz/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 03 nov. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Conheça a política que faz muitos brasileiros voltarem a sorrir**, Brasília, 2015.

SECRETARIA DA SAÚDE. GOV.RS. **Saúde Bucal**, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Brasil Sorridente: atendimento odontológico especializado ampliado para municípios de até 20 mil habitantes**, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Brasil Sorridente comemora 19 anos: entenda como o Ministério da Saúde vai ampliar atendimentos de saúde bucal**, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Conheça a importância do dentista para saúde bucal; atendimento começa na atenção primária**, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Saúde lança Plano Nacional de Garantia do Pré Natal Odontológico no SUS com investimento de R\$ 10,5 milhões**, 2023.

NOGUEIRA, Lilian Capanema et al. Prevalência de cárie dentária em crianças

de seis a 60 meses e fatores associados. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, Diamantina, v. 12, n. 1, p. 13-17, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63723468002>. Acesso em 12 nov. 2023.

O Globo. **Mais da metade dos brasileiros não vai ao dentista no ano**. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/patrocinado/dino/noticia/2023/04/mais-da-metade-dos-brasileiros-nao-vai-ao-dentista-no-ano.ghtml>. Acesso em: 29 nov. 2023.

OLIVEIRA, José-Luiz Carvalho de; SALIBA, Nemre Adas. Atenção odontológica no Programa de Saúde da Família de Campos dos Goytacazes. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 10, p. 297-302, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000500030>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yTQrZg-DdTYmFhtw6S7xpxHb/abstract/?lang=pt>Acesso em 16 nov. 2023.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Casa Civil. Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos. **LEI Nº 14.572**, 2023.

PROTOCOLO DE BIOSSEGURANÇA FO-UFJF, 2023. Disponível em: <https://www2.uff.br/odontologia/wp-content/uploads/sites/396/2023/02/Quinta-vers%C3%A3o-dos-PROTOCOLOS-DE-BIOSSEGURAN%C3%87A-FO-UFJF.pdf>. Acesso em 20 nov. 2023.

RODRIGUES, Vitória. Governo do Estado da Bahia. Secretaria da Saúde. **Manejo da Urgência Endodôntica na Atenção Primária à Saúde**, Bahia. Disponível em: <http://telessaude.saude.ba.gov.br/manejo-da-urgencia-endodontica-na-atencao-primaria-a-saude/>. Acesso em 10 nov. 2023.

ROSA, Maria do Socorro Abreu. **Endodontia no sistema único de saúde: revisão de literatura**. 2021. Orientadora: Nayane Chagas Carvalho Alves. Tese (Trabalho de conclusão de curso) -Área de concentração: Endodontia, Centro Universitário AGES, Paripiranga, 2021.

# FATORES SOCIOECONÔMICOS ASSOCIADOS À CÁRIE INFANTIL

*João Victor da Hora Silva<sup>1</sup>*

*Ana Márcia Araújo Braga Batistele<sup>2</sup>*

*Alexia Cota Gomes<sup>3</sup>*

*Amanda Andressa de Souza Carvalho<sup>4</sup>*

*Aneliense Holetz de Toledo Lourenço<sup>5</sup>*

## INTRODUÇÃO

A condição oral saudável refere-se à harmonia da cavidade bucal, livre de enfermidades ativas ou sensações desagradáveis que possam debilitar seu estado de homeostase, promovendo, dessa forma, o bem-estar integral do corpo. Essa condição propicia a capacidade de expressão verbal, facilita a ingestão de alimentos e uma comunicação eficaz. Nesse contexto, no que se refere às práticas e a preservação da saúde bucal do público infanto-juvenil, Li et al. (2015), relataram a necessidade de direcionamento e auxílio para a prática de higienização das crianças.

As doenças orais representam um desafio global em termos de saúde pública. Embora sejam evitáveis, essas condições frequentemente persistem ao longo da vida, resultando, assim, em impactos adversos à saúde bucal e sistêmica (Peres et al., 2019).

Entre as várias condições patológicas merece destaque a ocorrência de doença cárie, visto que, apesar de uma evidente diminuição na prevalência e evolução da cárie dentária ao longo dos últimos anos em virtude da promoção de políticas públicas, ela ainda persiste como um problema de saúde pública, mantendo-se como a doença crônica infecciosa mais recorrente na cavidade oral, segundo indicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017).

A ocorrência da doença cárie durante os primeiros anos de vida é denominada como cárie da primeira infância, que segundo a American Academy

---

1 Estudante de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

2 Estudante de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

3 Estudante de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

4 Mestranda em Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

5 Professora Doutora da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

of Pediatric Dentistry (2008) é definida como a presença de uma lesão cariosa cavitada ou não de um dente decíduo em criança de idade pré-escolar, ou seja, entre o nascimento e 71 meses de idade.

A enfermidade é caracterizada por ser multifatorial com presença microbiana, com caráter infeccioso e influenciada principalmente pelo consumo de carboidratos. Em relação a etiologia, questões como tempo de exposição de um alimento sobre o elemento dentário, dieta, presença de bactérias e higiene bucal são relevantes para o progresso da doença cárie. Em um meio bucal favorável, como alta ingestão de sacarose e bebidas ácidas, bactérias como o *Streptococcus mutans* e *Lactobacillus sp.*, que vivem em um biofilme, vão metabolizar essas substâncias e liberar ácidos que vão desmineralizar o órgão dentário, dissolvendo os cristais de hidroxiapatita do dente (Cerqueira, 2007).

Sendo assim, os serviços de saúde bucal de atenção pública, como o Sistema Único de Saúde (SUS), têm um papel fundamental, de tratar e promover a saúde e a prevenção dos problemas odontológicos por meio da Atenção Primária à Saúde da Criança. O atendimento ao público infantil é um grande desafio tanto clinicamente, pela complexidade do manejo de comportamento, quanto pela elaboração de estratégias de saúde coletiva (Alves e Pinchemel, 2021). A avaliação da faixa etária e da realidade social, econômica e cultural deve ser levada em consideração para se desenvolver uma abordagem adequada de promoção da saúde, uma vez que o nível socioeconômico, a escolaridade e a percepção de saúde bucal dos pais vão interferir no uso de serviços odontológicos dos filhos.

Assim, o Programa de Saúde na Escola foi desenvolvido com o foco no público infantil junto às equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) que também trabalham intervindo sobre as condições bucais, devendo agir de forma preventiva ou curativa, funcionando como uma ação multiprofissional de âmbito individual e coletivo (Alves e Pinchemel, 2021). Apesar disso, algumas dificuldades são encontradas nestes serviços públicos, como a falta de UBSs ou de Centros de Especialidades Odontológicas próximas à residência das famílias que possuem crianças, número reduzido de procedimentos ofertados e falta de programas de saúde (Cipriano, 2022).

Segundo Fantin (2020), a saúde bucal precária em crianças apresenta correlação com a dificuldade de acesso à saúde e a desinformação dos pais. Hábitos de higiene bucal em bebês podem ser desconhecidos pelos pais, assim como o aleitamento materno repetidas vezes durante a noite com a falta de higienização sequencial, associados à ingestão de alimentos ricos em carboidratos podem ser fatores de risco à cárie de primeira infância. Além disso, a deficiência de informação e acesso à saúde impede a realização de exames



regulares e intervenções preventivas, ou seja, a educação dos pais interfere na questão da prevalência de cárie na primeira infância (Ferreira, 2023).

Portanto, neste capítulo serão abordadas a relação entre questões socioeconômicas e a prevalência de cárie em crianças, uma vez que há significativas desigualdades sociais e econômicas na população influenciando práticas de saúde, dieta e comportamento materno que estão diretamente ligados à doença.

## **ALFABETISMO EM SAÚDE BUCAL**

O alfabetismo bucal refere-se à capacidade das pessoas de compreenderem, interpretar e aplicarem informações relacionadas à saúde bucal em suas vidas cotidianas. Isso inclui conhecimentos sobre a importância da higiene bucal, dieta saudável para os dentes, prevenção de doenças dentárias e a busca regular por cuidados odontológicos (Menoncin, 2022).

A promoção do alfabetismo bucal é uma responsabilidade compartilhada entre profissionais de saúde, educadores e a comunidade em geral. Profissionais da Odontologia desempenham um papel central ao fornecer informações precisas, orientações e tratamentos preventivos aos pacientes. Educadores têm a responsabilidade de integrar a educação em saúde bucal nos currículos escolares, capacitando as gerações mais jovens desde cedo. Além disso, programas governamentais, organizações não governamentais e iniciativas comunitárias desempenham um papel crucial na sensibilização e na criação de ambientes propícios para a promoção da saúde bucal (Menoncin, 2022).

Percebe-se também uma forte ligação entre o alfabetismo bucal dos pais e a saúde bucal das crianças. É mais comum se encontrar crianças em idade pré-escolar que nunca foram ao dentista associadas a pais de baixo alfabetismo bucal (Martins, 2019).

Indivíduos alfabetizados em saúde bucal estão mais aptos a tomar decisões informadas sobre seus hábitos diários, adotando práticas que promovam a saúde oral e contribuam para a prevenção de problemas dentários. O alfabetismo bucal desempenha um papel crucial na promoção de comunidades mais saudáveis, capacitando as pessoas a cuidarem de sua saúde bucal de maneira proativa e consciente. Indivíduos alfabetizados em saúde bucal estão mais propensos a adotar comportamentos que visam evitar problemas dentários, contribuindo para a redução das doenças bucais e seus impactos na saúde geral (Martins, 2019 e Menoncin, 2022).

Além disso, o alfabetismo bucal é crucial na capacitação das pessoas para tomarem decisões informadas sobre tratamentos odontológicos. Compreender os procedimentos, opções de tratamento e os benefícios associados a cuidados dentários aprimora a autonomia do paciente e promove uma abordagem mais proativa em relação à saúde bucal (De Macedo et al., 2023).

Indivíduos com alto nível de alfabetismo em saúde bucal estão mais propensos a adotar práticas preventivas, como uma higiene bucal adequada e visitas regulares ao dentista. Além disso, compreendem a importância da dieta na saúde dos dentes e a relação entre hábitos de vida e condições bucais. Portanto, investir em programas que fortaleçam o conhecimento das pessoas sobre saúde bucal é fundamental para cultivar sociedades mais saudáveis e sorridentes (Menoncin, 2022).

A promoção do alfabetismo em saúde bucal não apenas contribui para a prevenção de doenças dentárias, mas também influencia positivamente a qualidade de vida. Iniciativas educacionais, campanhas de conscientização contemplando guias alimentares e acesso facilitado a informações precisas desempenham um papel essencial na elevação do nível de alfabetismo em saúde bucal na comunidade. Esses são investimentos valiosos na construção de comunidades mais saudáveis. Ao reconhecer a importância do alfabetismo bucal, podemos trabalhar em direção a sociedades onde a prevenção é priorizada, a qualidade de vida é aprimorada e os sorrisos são preservados ao longo do tempo (De Macedo et al., 2023).

## **CÁRIE NA INFÂNCIA E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA**

A cárie dentária pode ter impactos significativos na vida de uma criança. Além das dores associadas, a deterioração dos dentes pode afetar a alimentação, levando a uma nutrição inadequada. Problemas de fala e autoestima também podem surgir devido à aparência dos dentes comprometidos, afetando a interação social. O tratamento precoce é essencial para evitar complicações e garantir um desenvolvimento saudável (Losso et al., 2009).

A cárie dentária, quando presente na vida de uma criança, não se limita apenas ao desconforto momentâneo causado pela dor de dente. Seus impactos vão além, afetando diversos aspectos do desenvolvimento infantil. Uma das áreas mais afetadas é a nutrição. Crianças com cáries muitas vezes experimentam dificuldades ao mastigar alimentos, o que pode levar a escolhas alimentares restritas e à ingestão de alimentos menos nutritivos (Magagnin et al., 2021). A dor constante associada à cárie pode criar aversão a determinados alimentos, prejudicando o consumo adequado de nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento saudáveis. Essa carência nutricional pode ter implicações de longo prazo, afetando não apenas a saúde bucal, mas também o desenvolvimento físico e cognitivo da criança (Pimentel, 2021).

A influência da cárie na fala também é um fator preocupante. Dentes cariados podem impactar a pronúncia correta de certos sons, levando a dificuldades na comunicação. Isso pode resultar em problemas de aprendizado,

uma vez que a habilidade de expressar e compreender informações é crucial para o desenvolvimento acadêmico (Pimentel, 2021).

Outro aspecto relevante é o impacto psicossocial. Crianças com cárie dentária muitas vezes enfrentam estigmatização e constrangimento devido à aparência comprometida de seus dentes. Esse fenômeno pode levar a problemas de autoestima, isolamento social e até mesmo impactar o desenvolvimento de habilidades sociais fundamentais (Losso et al., 2009).

A importância de lidar precocemente com a cárie é evidente, sendo necessário o acompanhamento dos pais de forma motivacional para que haja a implementação de hábitos saudáveis de cuidados bucais. Além do alívio imediato da dor, a intervenção precoce pode prevenir complicações graves e reduzir os efeitos adversos em diferentes aspectos da vida da criança. Visitas regulares ao dentista e uma dieta balanceada são cruciais na prevenção e tratamento eficaz da cárie, garantindo assim um caminho mais saudável para o crescimento e desenvolvimento infantil.

## **INFLUÊNCIA DA URBANIZAÇÃO**

Nota-se que um dos fatores que estão relacionados com a prevalência da cárie dentária é a localização geográfica, havendo diferenças quando se compara a saúde bucal em moradores de áreas rurais e áreas urbanas (Ardenghi et al., 2013). Essa variação geográfica pode desempenhar um papel significativo nos padrões de saúde bucal, uma vez que diferentes contextos podem impactar fatores como o acesso a cuidados odontológicos, hábitos alimentares, condições ambientais e culturais (Ardenghi et al., 2013; Lešić et al., 2019). Dessa forma, a limitação do acesso a serviços de saúde e a ausência de fluoretação hídrica em regiões rurais, por exemplo, podem influenciar padrões diferenciados na prevalência da cárie dentária em comparação com as áreas urbanas (Freire et al., 2013).

Por outro lado, nas regiões urbanas, é possível enfatizar a extensa disponibilidade de produtos industrializados com elevado teor de carboidratos e açúcares. Este cenário se configura como um dos elementos preponderantes que contribuem de maneira notável para o surgimento e desenvolvimento da cárie dentária (Freire et al., 2013; Tellez et al., 2006; Gushi et al., 2005).

O contexto social no qual o indivíduo está inserido geralmente modela as ações das pessoas, podendo ter uma influência direta em sua condição de saúde. Desse modo, a relação intrínseca entre a dieta rica em glicídios, disponíveis nas áreas urbanas, e a incidência de cárie dentária destaca-se como um desafio significativo que merece atenção nas estratégias de promoção da saúde bucal (Lešić et al., 2019).

Rocha et al. (2022) apresentaram em seu estudo a seguinte pergunta: “Crianças e adolescentes residentes em zonas rurais possuem maior prevalência de cárie dentária, em comparação com crianças e adolescentes residentes em zonas urbanas?”. Esse questionamento abre espaço para uma reflexão sobre as disparidades na saúde bucal entre essa faixa etária em áreas rurais e urbanas. Ao questionar a prevalência da cárie dentária, destaca-se a importância de considerar diversos fatores que podem influenciar essa condição, mas também destaca-se a necessidade de abordagens personalizadas e estratégias específicas para promover a saúde bucal em diferentes contextos.

Nesse sentido, ao revisar a literatura, por meio dos nove estudos selecionados para a análise comparativa, os autores Rocha et al. (2022) apontaram que a prevalência mais significativa de doença cárie foi observada entre os residentes da zona rural (55,55%). No ambiente urbano, essa prevalência foi inferior (22,22%).

De forma análoga, a pesquisa realizada por Qin et al. (2019) sobre a análise da prevalência de cárie e fatores relacionados nos primeiros molares permanentes de crianças de 10 a 12 anos mostraram que crianças em áreas urbanas apresentaram uma taxa mais baixa (31,7%) em comparação com aquelas em áreas rurais (46,6%). Além disso, o número de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD) foi notavelmente menor em crianças de áreas urbanas.

Ademais, Giacaman et al. (2018), por meio de um estudo transversal, indicaram que a prevalência de cárie em crianças de 12 anos oriundas de áreas urbanas foi potencialmente inferior, registrando 54,04%, em comparação com a prevalência de 67,5% observada em áreas rurais. O índice de CPOD das crianças rurais de 12 anos foi relativamente maior do que o das crianças urbanas, o que corrobora os resultados apresentados por Giacaman et al. (2018), Qin Dan et al. (2019) e Rocha et al. (2022), aspectos que podem estar associados aos hábitos de dieta alimentar e padrões de comportamentos moldados pelo ambiente em que o indivíduo está inserido.

No âmbito da alimentação, os residentes urbanos se deparam com uma dieta cariogênica, isto é, composta por alimentos ricos em açúcares que, por sua vez, estão intrinsecamente relacionados ao desenvolvimento de lesões cariosas (Fleming e Affull, 2018). A prevalência desses produtos alimentares nos espaços urbanos são reflexos de uma complexa interseção entre hábitos alimentares, acesso a recursos e o contexto socioeconômico predominante, o que contribui para padrões alimentares menos saudáveis (Dalla Nora et al., 2020).

Na perspectiva das áreas rurais há restrições no que diz respeito ao acesso aos estabelecimentos comerciais, que por consequência limita a exposição desse público a alimentos prejudiciais à saúde bucal (Freire et al., 2013). Em

contrapartida, as zonas rurais recebem uma menor oferta de programas de prevenção de cáries e, dessa forma, têm acesso limitado a tratamento dentário, em comparação com o serviço ofertado nas áreas urbanas, resultando em possíveis disparidades na saúde bucal (Cadenas et al., 2020). Isso fundamenta os achados dos estudos conduzidos por Ardenghi, Piovesan e Antunes (2013) no qual foram observados discrepâncias na prevalência de cárie dentária conforme a distribuição geográfica.

A desmineralização do elemento dentário é de natureza multifacetada, sendo suscetível a diversas influências, tais como a faixa etária, o sexo, o grupo étnico e aos padrões de alimentação (Moimaz et al., 2014). Também, consonante à De Oliveira et al. (2013) crianças provenientes de famílias com recursos financeiros limitados têm maior propensão a desenvolver a doença cárie em comparação àquelas em situação econômica mais favorável. Essa disparidade destaca a influência do contexto socioeconômico na saúde bucal infantil.

Outro aspecto relevante é a relação do nível educacional dos pais e a saúde bucal dos filhos. Crianças cujos responsáveis possuem uma formação acadêmica mais elevada demonstram menor propensão a desenvolver cáries, ao passo que aquelas cujos pais têm níveis mais baixos de escolaridade apresentam maior risco (Moimaz et al., 2014).

Ao abordar as lacunas do acesso a serviços odontológicos e outras condições que contribuem para o aparecimento de lesão cariosa os autores, Rocha et al. (2022) indicam a inexistência de equidade entre crianças e adolescentes residentes em áreas rurais e urbanas, sendo observada uma prevalência maior no meio rural.

## **INFLUÊNCIA FAMILIAR EM DIETAS COM ALTO POTENCIAL CARIOGÊNICO**

Hábitos alimentares geralmente são desenvolvidos durante a fase da infância, principalmente por influência de pais ou responsáveis. O ambiente familiar é a referência de comportamentos e será dele a função da introdução alimentar adequada. A introdução precoce de alimentos açucarados e industrializados é um fator importante e significativo na relação com a cárie dentária na infância, guardando também relação com níveis de colesterol LDL, considerado um colesterol não benéfico ao organismo, e com os níveis de triglicérides (Di Bonito et al., 2012). O desenvolvimento de práticas alimentares saudáveis durante a primeira fase da vida é de fundamental importância para o crescimento adequado da criança (Ferreira, 2023).

A doença cárie possui como um dos fatores causais a dieta rica em carboidratos, diversos estudos já puderam comprovar a relação da ingestão

desses alimentos com o favorecimento da formação de lesões cáries (Ferreira, 2023; Pereira e Ribeiro, 2020). A sacarose, também conhecido como “açúcar de mesa” é classificada como um dissacarídeo, formado pela junção de dois monossacarídeos, um de frutose e outro de glicose, sendo considerado como o carboidrato mais cariogênico, uma vez que serve de substrato para a bactéria da espécie *Streptococcus mutans*, relacionada com o início e a progressão da doença cárie (Cerqueira, 2007). Esse dissacarídeo está presente em diversos alimentos como refrigerantes, sorvetes, doces, bolos, biscoitos, papinhas e sucos industrializados que muitas vezes são oferecidos às crianças como um benefício, deixando-as condicionadas a um comportamento alimentar que pode ser associada a outros fatores, como o tempo de exposição prolongado desse alimento sobre o dente e uma má higienização bucal que serão cruciais para o início do processo de cárie (Nogueira, Costa e Coelho, 2020; Cerqueira, 2007)

A cárie de primeira infância está ligada a um consumo alto de sacarose, que tende a advir de hábitos como dormir com mamadeira contendo bebidas açucaradas sem posterior higienização bucal, o que, associado a redução do fluxo salivar durante o sono agrava o potencial cariogênico (Ferreira, 2023). Além disso, a utilização de chupetas banhadas em líquidos açucarados é qualificada como fator de risco (American Academy of Pediatric Dentistry, 2008).

Estudos têm apontado que na dieta infantil há uma predominância maior de alimentos processados ricos em gordura, açúcar e sódio, enquanto o consumo de frutas e hortaliças são em menor número (De Cosmi, Scaglioni e Agostino, 2017). Vários fatores podem estar relacionados a essa tendência alimentar, uma delas sendo a questão da influência da mídia sobre as escolhas familiares, com a falsa sensação de alimento nutritivo, de baixo custo e de fácil acesso. Além disso, mães que já possuem costume frequente de ingerir carboidratos e açúcares, estão suscetíveis a gerar bebês com prática semelhante; mães que possuem escolaridade baixa possuem um risco de hábitos cariogênicos, divergindo de mães que possuem uma escolaridade mais alta. Ademais, quando o lado materno possui informações sobre higiene bucal, influenciam seus filhos a desenvolverem frequência na limpeza dos dentes. Nesse caso, está associada também a questão de condições socioeconômicas, consistindo em uma variável significativa, já que interfere em outros fatores causais da prevalência de cárie na primeira infância, incluindo características referentes às mães, como grau de instrução, visitas ao dentista, estado civil, nível de conhecimento sobre a saúde bucal e características culturais (Ferreira, 2023; Campos et al., 2010).

A fase de primeira infância mostra-se como um momento ideal para o desenvolvimento de boas práticas e comportamentos de alimentação e, até mesmo, de higiene, que serão padronizados por toda a vida. Aponta-se que a

faixa etária mais apropriada e de mais aprendizado pela própria criança está entre 4 a 7 anos (Fantin, 2020). É importante no primeiro ano de vida evitar práticas inadequadas de dieta, uma vez que esta fase determina as preferências durante a infância, podendo trazer prejuízos à saúde nutricional e bucal, por exemplo, a exposição a alimentos ricos em açúcar gera uma preferência por doce e salgado e aversão ao azedo e amargo, influenciando na formação de uma microbiota cariogênica (Nogueira, Costa e Coelho, 2020). Entidades públicas de saúde não recomendam o consumo de açúcar nos primeiros 2 anos de vida, pois é a fase que ocorre programação metabólica e construção da saúde e da doença, sendo o aleitamento materno recomendado como exclusivo até os 6 meses de vida (Brasil, 2021; Tratado de Pediatria, 2017). Os responsáveis na fase ideal de introdução alimentar devem proporcionar paladares diferentes para que essa criança tenha uma maior aceitação de uma dieta diversificada (Freitas et al. 2016).

## CONCLUSÃO

O desenvolvimento da cárie na infância sofre grande influência do ambiente familiar tanto no tocante desenvolvimento da patologia em si, como também na possibilidade de implementação da prevenção. A dieta é um fato insidioso no desenvolvimento da doença, portanto, os pais devem ficar atentos aos comportamentos alimentares fornecidos e exemplificados aos filhos durante a infância, evitando oferecer excesso de carboidrato e de açúcares, dando atenção a uma alimentação mais diversificada e saudável para promover uma saúde nutricional e bucal adequada à crianças, além de influenciar bons hábitos quanto à higienização. Cirurgiões-dentistas possuem o importante papel de disseminar informações sobre saúde bucal dentro do ambiente do SUS, a fim de auxiliar as famílias no desenvolvimento de boas práticas de higienização e alimentação focadas no desenvolvimento saudável das crianças.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Hada Ramos Carvalho; PINCHEMEL, Edite Novais Borges. Atendimento Odontopediátrico na Estratégia Saúde da Família: Uma Revisão de Literatura. **Rev. Mult. Psic.**, v.15, n.56, p. 357-366, 2021 **DOI:** <https://doi.org/10.14295/idonline.v15i56.3126> Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3126>. Acesso em 01 dez 2023.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. 2008-9 Definition, oral health policies and clinical guidelines. Disponível em: <http://www.aapd.org/media/policies.asp>. Acesso em 02 dez. 2023.

ARDENGHI, Thiago Machado, PIOVESAN, Chaiana e ANTUNES, José

Leopoldo Ferreira. Inequalities in untreated dental caries prevalence in preschool children in Brazil. **Revista de saúde pública**, p. 47, 129-137.2013 DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004352>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2013.v47suppl3/129-137/en/>. Acesso em 15 nov. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos versão resumida**. Brasília, 2021. Acesso em 20 nov. 2023.

CADENAS DE LLANO-PÉRULA, Maria *et al.* Malocclusion, Dental Caries and Oral Health-Related Quality of Life: A Comparison between Adolescent School Children in Urban and Rural Regions in Peru. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 6, p. 2038, 19 mar. 2020. DOI: 10.3390/ijerph17062038. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32204433/>. Acesso em 21 nov. 2023.

CAMPOS, Luciane; BOTTAN, Elisabete Rabaldo; BIROLO, Jaqueline Bez; DA SILVEIRA, Eliane Garcia ; SCHMITT, Beatriz Helena Eger. Conhecimento de mães de diferentes classes sociais sobre saúde bucal no município de Cocal do Sul (SC). **RSBO**. v.7, n.3, p. 287-295, 2010. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-56852010000300007](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-56852010000300007) Acesso em 30 nov. 2023.

CIPRIANO, Tatiana Santos Pereira. **Avaliação das ações e serviços de saúde bucal na atenção primária ofertada às crianças na primeira infância em um estado do sudeste brasileiro, 2022**. (Teses de Doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - FAO - DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA SOCIAL E PREVENTIVA. Acesso em 28 nov. 2023.

CERQUEIRA, Daniella Ferraz. Especialização em saúde da família. Caso complexo Amélia Fundamentação teórica: Etiologia e epidemiologia da cárie dentária, 2007. Disponível em: [https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/3/unidades\\_casos\\_complexos/unidade27/unidade27\\_ft\\_etiologia.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/3/unidades_casos_complexos/unidade27/unidade27_ft_etiologia.pdf). Acesso em 15 nov. 2023.

DALLA NORA, Ângela. et al. Oral health status of schoolchildren living in rural and urban areas in southern Brazil. **Brazilian Oral Research**, v. 34, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0060>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bor/a/7ZtQ5w8VHrrmLXZD7n8SrGf/?lang=en>. Acesso em 27 out. 2023.

DE COSMI, Valentina, SCAGLIONI, Silvia; AGOSTINO, Carlo. Early Taste Experiences and Later Food Choices. *Nutrients*. 2017 Feb 4;9(2):107. DOI: 10.3390/nu9020107. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5331538/>. Acesso 01 dez. 2023.

DE MACÊDO, Thuanny. Silva et al. Avaliação do alfabetismo em Saúde Bucal dos responsáveis por crianças e adolescentes atendidos na clínica escola de Odontologia UNINASSAU Recife. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 8, p. 4307–4323, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsau->



de.v27i8.2023-012. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/10422>. Acesso em 17 nov. 2023.

DE OLIVEIRA, Tamires Carneiro. et al. Socio-demographic factors and oral health conditions in the elderly: A population-based study. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 57, n. 3, p. 389–397, 2013. DOI: 10.1016/j.archger.2013.05.004. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/22943>. Acesso em 10 nov. 2023.

DI BONITO, Procolo, et al. Usefulness of the high triglyceride-to-HDL cholesterol ratio to identify cardio metabolic risk factors and preclinical signs of organ damage in outpatient children. **Diabetes Care**, v. 35, n. 1, p. 158-62, 2012. DOI: 10.2337/dc11-1456. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22040842/>. Acesso em 01 dez. 2023.

Dye BA. The Global Burden of Oral Disease: Research and Public Health Significance. **J Dent Res**. 2017, v. 96, n. 4, p-361-363. DOI: 10.1177/0022034517693567. Disponível em Acesso em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28318392/>. Acesso em 24 nov. 2023.

FANTIN, Júlia da Rosa. Influência do contexto familiar e fatores de risco na cárie dentária em crianças - Revisão de Literatura. Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS Eixo de Organização do Processo de Trabalho em Saúde - Curso de Odontologia, 2020.

FERREIRA, Caroline da Conceição Souza. Influência Familiar nos Hábitos alimentares para a prevalência da cárie na primeira infância: uma Revisão Integrativa da Literatura São Luís, Universidade Federal do Maranhão - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - Curso de Odontologia, 2023.

FLEMING, Leonor e AFFUL, Joseph. Prevalence of Total and Untreated Dental Caries Among Youth: United States, 2015-2016. **NCHS data brief**, n. 307, p. 1–8, 1 abr. 2018. Disponível em: <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db307.pdf>. Acesso em 23 nov. 2023.

FREIRE, Maria Carmo Matias et al. Determinantes individuais e contextuais da cárie em crianças brasileiras de 12 anos em 2010. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. supl. 3, p. 40–49, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004322>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/rv5Thzr-DD4pc7XLnDLpmq4f/>. Acesso em 16 nov. 2023.

FREITAS, Laura Garcia de; ESCOBAR, Renata de Souza; PENÃ CORTÉS, Margarita Alexandra; FAUSTINO-SILVA, Daniel Demétrio. Children's food consumption in the first year of life in a primary health care service. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, 2016; v. 34, n. 1, p. 46-52. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2015.10.001>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902515000681>. Acesso em 01 dez. 2023.

GIACAMAN, Rodrigo et al. Oral health disparities among adolescents from urban and rural communities of central Chile. **Rural and Remote Health**, v.

18, n. 2, 2018. DOI: 10.22605/RRH4312. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29656652/>. Acesso em 28 nov. 2023.

GUSHI, Lívia Litsue et al. Cárie dentária em adolescentes de 15 a 19 anos de idade no Estado de São Paulo, Brasil, 2002. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 5, p. 1383–1391, out. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000500010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/CKXfrs-96mf3CNR7CjrGxzmD/>. Acesso em 17 nov. 2023.

LEŠIĆ, Stjepanka et al. Caries prevalence among schoolchildren in urban and rural Croatia. **Central European Journal of Public Health**, v. 27, n. 3, p. 256–262, 2019. DOI: 10.21101/cejph.a5314. Disponível em: [https://cejph.szu.cz/artkey/cjp-201903-0015\\_caries-prevalence-among-schoolchildren-in-urban-and-rural-croatia.php](https://cejph.szu.cz/artkey/cjp-201903-0015_caries-prevalence-among-schoolchildren-in-urban-and-rural-croatia.php). Acesso em 30 nov. 2023.

LI, My et al. Impact of early childhood caries on oral health-related quality of life of preschool children. **European Journal of Paediatric Dentistry**, v. 16, n. 1, p. 65–72, 1, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25793957/>. Acesso em 30 nov 2023.

LOSSO, Estela. Maris. et al. Cárie precoce e severa na infância: uma abordagem integral. **Jornal de Pediatria**, v. 85, n. 4, p. 295–300, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572009000400005>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3997/399738171005.pdf>. Acesso em 01 dez. 2023.

MAGAGNIN, Tayna. et al. Aspectos alimentares e nutricionais de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310104>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/WKnC-7fTK4CJZbgbCJRcChS>. Acesso em 30 nov. 2023.

MARTINS, Leticia Pereira. **Baixo alfabetismo em Saúde Bucal de pais/responsáveis está associado à cárie dentária com envolvimento pulpar de seus filhos**. 2019. 96f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2019.

MENONCIN, Bruna. Leticia. Vessoni. **Alfabetismo em saúde bucal e práticas alimentares em pré-escolares: análise comparativa entre famílias brasileiras e americanas**. 2022. Disponível em: <https://hdl.handle.net/1884/77511>. Acesso em 13 nov. 2023.

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba et al. Social aspects of dental caries in the context of mother-child pairs. **Journal of Applied Oral Science**, v. 22, n. 1, p. 73–78, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-775720130122>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jaos/a/CyskqvRvHQhvbvm9fYVKvxhw/#>. Acesso em 25 nov 2023.

NOGUEIRA, Juliana Mara Gomes de Assis; COSTA, Ana Maria; COELHO, Erica Correia. Primeira infância sem açúcar: um direito a ser conquistado. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, 2020; v. 9, n. 4, p.51 - 69.

DOI:<https://doi.org/10.17566/ciads.v9i4.687> Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/687> Acesso em 30 nov. 2023

PIMENTEL, Clara Alves Silva. **Cárie precoce na infância e seu impacto na qualidade de vida: Uma revisão de literatura**. 2021. 24f. Monografia (Curso de Graduação em Odontologia) - Faculdade de Odontologia, Centro Universitário AGES, Paripiranga.

PEREIRA, Sângela Maria da Silva; RIBEIRO, Cecília Claudia Costa. **Os primeiros 1000 dias de vida como uma oportunidade para a prevenção das DCNT bucais e sistêmicas: o que o cirurgião-dentista precisa saber?** In: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Curso Saúde Bucal na Atenção Primária: urgências, doenças transmissíveis, gestantes e pessoas com deficiência. Assistência odontológica para pacientes com DCNT na Atenção Primária: doenças cardiovasculares. São Luís: UFMA; Curso Saúde Bucal na Atenção Primária: urgências, doenças transmissíveis, gestantes e pessoas com deficiência, 2020.

PERES, Marco Aurélio et al. Oral diseases: a global public health challenge. **The Lancet**, v. 394, n. 10194, p. 249–260, 2019. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)31146-8. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/334556723\\_Oral\\_diseases\\_a\\_global\\_public\\_health\\_challenge](https://www.researchgate.net/publication/334556723_Oral_diseases_a_global_public_health_challenge). Acesso em 28 nov. 2023.

QIN, Dan et al. [Prevalence of dental caries and associated factors among 10-12-year-old students in Chongqing]. **West China journal of stomatology**, v. 37, n. 6, p. 608–614, 1 dez. 2019. DOI: 10.7518/hxkq.2019.06.007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31875438/>. Acesso em 01 dez. 2023.

ROCHA, Aurélio Oliveira. et al. Crianças e adolescentes residentes em zonas rurais apresentam maior prevalência de cárie? **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e10611124634, 3. 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24634>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24634>. Acesso em 25 nov. 2023.

TELLEZ, Marisol et al. Assessment of the relationship between neighborhood characteristics and dental caries severity among low-income African-Americans: a multilevel approach. **Journal of public health dentistry**, v. 66, n. 1, p. 30–6, 2006. DOI: 10.1111/j.1752-7325.2006.tb02548.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16570748/>. Acesso em 25 nov. 2023.

Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria, 4ª edição, Barueri, SP: Manole, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Sugars and dental caries. Genebra: WHO, 2017. Disponível em: [https:// bit.ly/388Bxpr](https://bit.ly/388Bxpr). Acesso em 02 dez. 2023.

# REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A DISCRIMINAÇÃO SOFRIDA EM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO POR PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

*Luísa Mendes Reis<sup>1</sup>*

*Isabel Cristina Gonçalves Leite<sup>2</sup>*

## INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (sida ou aids – sigla em inglês), é causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), cujo alvo de infecção são as células imunológicas do corpo humano, os linfócitos T (SOUZA et al., 2023; VILA-SIERRA; HERNANDEZ-FUENTES, 2020). Na década de 1980, a descoberta do vírus gerou inquietação em todo o mundo, configurando-se como um problema de saúde pública devido a sua alta morbimortalidade epidemiológica (MUNIZ; FONTE; SANTOS, 2019; PRATIWI et al., 2019).

O período entre a incubação (intervalo de tempo entre a infecção e o aparecimento do primeiro sintoma) do HIV e a manifestação da aids pode demorar vários anos e, embora o infectado muitas vezes seja assintomático, este apresenta vários distúrbios na esfera psicossocial desde o momento em que toma conhecimento de seu diagnóstico (COSTA et al., 2020; SUN; NISHIURA; XIAO, 2020).

Em decorrência das características apresentadas pelos grupos de afetados observados, foi adotada temporariamente a nomenclatura “Doença dos 5H”: hemofílicos, homossexuais, haitianos, heroinômanos e *hookers* (WILLIAMS et al., 2020). Além disso, a mídia identificou e classificou o HIV/AIDS como um mistério médico, “câncer gay”, “peste gay”, pneumonia homossexual e punição divina, aumentando a preocupação da sociedade com esta doença e polemizando sua relação com o comportamento sexual. (MUNIZ; FONTE; SANTOS, 2019; TAN, 2018). Houve, dessa forma, a junção de vários estigmas em uma só mazela.

---

1 Cirurgiã-Dentista pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Juiz de Fora, e-mail: mendesreisluisa@gmail.com;

2 Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública, Orientadora dos programas de pós graduação stricto sensu em Saúde Coletiva e Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Juiz de Fora, e-mail: isabel.leite@ufff.br.

Associado a todo este contexto social, a identificação da doença e suas características de transmissão levaram a mudanças nos protocolos de controle de infecção em todas as áreas da saúde, resultando na melhoria das medidas de biossegurança, inclusive na Odontologia, tendo em vista que a cavidade bucal é um sítio comumente afetado em pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHIV) (ÁVILA et al., 2020; PARISH et al., 2021; VILA-SIERRA; HERNANDEZ-FUENTES, 2020).

No entanto, a falta de conhecimento específico sobre a doença e os preconceitos decorrentes desse saber limitado sobre a condição do afetado têm levado a inúmeras restrições no atendimento odontológico de PVHIV. O medo de tratá-los persiste até os dias atuais e acaba levando alguns profissionais a adotarem condutas antiéticas durante consultas (CARVALHO et al., 2011).

A discriminação é observada com mais frequência em serviços não especializados no atendimento de PVHIV, como por exemplo, em unidades básicas de saúde. As práticas discriminatórias no consultório odontológico se manifestam em forma de adoção de medidas excessivas de biossegurança, atraso na prestação de cuidados, encaminhamento do indivíduo para um profissional especializado sem necessidade e recusa de prestação de serviços (SOUZA et al., 2023).

O preconceito e a discriminação sofridos por PVHIV durante atendimento odontológico constitui um problema de saúde pública crescente, uma vez que se configura como barreira ao acesso e permanência destes indivíduos nos serviços de saúde (ANDRASIK et al., 2020; SOUZA et al., 2023). Nesse sentido, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos que contribuam para o entendimento da dimensão do estigma na atenção à saúde bucal sob a ótica e percepção de PVHIV. O objetivo desse estudo é relatar a discriminação sofrida em atendimento odontológico por PVHIV e os fatores associados a essa experiência.

A fim de sintetizar o conhecimento acerca da temática dos fatores associados à discriminação sofrida em atendimento odontológico por pessoas vivendo com HIV/AIDS foi realizada uma revisão bibliográfica.

As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed, Lilacs, SciELO e BVS entre março e julho de 2023. Foram utilizadas as seguintes chaves de busca para todas as bases de dados citadas: “*Stigma*” and “*HIV AIDS Questionnaire*”; “*Dentistry*” and “*HIV*”; “*Discrimination*” and “*Dentistry*” and “*HIV*”; “*Stigma*” and “*Dentistry*” and “*HIV*”.

Foram incluídos artigos originais publicados nos últimos 10 anos, em português, inglês ou espanhol, que versassem sobre os fatores associados à discriminação sofrida em atendimento odontológico por pessoas vivendo com HIV/AIDS. Dessa forma, foram encontrados 28 artigos que exploravam a temática de interesse.

## DESENVOLVIMENTO

Independentemente da patologia do indivíduo, cada paciente deve receber o melhor atendimento possível, de acordo com o disposto no Código de Ética Odontológica, na Constituição Federal de 1988 e nas normas de biossegurança. O principal objetivo do cuidado é proporcionar ao paciente uma melhor qualidade de vida. Para isso, o histórico médico do paciente deve sempre ser levado em consideração para determinar os objetivos e o caminho do tratamento. O estabelecimento de uma relação de confiança entre o profissional e o paciente é considerado parte de fundamental importância (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012).

A partir da anamnese, através de entrevista com o paciente ou do acesso à documentação médica, com a devida autorização, o plano de tratamento é continuado de acordo com as suas necessidades. É importante ressaltar que o tratamento varia de acordo com as características clínicas de cada paciente. Para pacientes com diagnóstico confirmado de HIV/AIDS, o cirurgião-dentista deve seguir alguns procedimentos. Um deles é confirmar se o paciente já possui atendimento médico especializado e, então, antes de iniciar o tratamento deve atender a alguns critérios estabelecidos pela Coordenação Nacional de DST e AIDS que englobam o conhecimento do estado de saúde geral do paciente. Faz-se de suma importância o correto preenchimento de formulários, assim como a análise do histórico do paciente, para que todo o tratamento transcorra sem problemas e sem riscos à saúde tanto da pessoa vivendo com HIV/AIDS, quanto do cirurgião-dentista, bem como dos demais pacientes que serão atendidos após o tratamento de um paciente soropositivo. No exame odontológico de pessoas vivendo com HIV/AIDS, recomenda-se que o cirurgião-dentista colabore com médicos e outros profissionais de saúde de forma interdisciplinar. Esse mecanismo de atuação apoia a prevenção de novas doenças e possíveis danos à saúde dos pacientes soropositivos e proporciona uma assistência integral e humanizada (ÁVILA et al., 2020).

A rotina de tratamento de pacientes soropositivos deve levar em consideração o estado geral de saúde do paciente, que pode mudar repentinamente devido à doença. Outro fator a ser monitorado é a medicação utilizada, visto que algumas interações medicamentosas podem causar sérios distúrbios na saúde clínica do paciente. A forma como o tratamento se dará depende de alguns fatores como disponibilidade e disposição do paciente em relação aos medicamentos que está tomando, a duração de cada consulta e sua condição física e psicológica (ALALI et al., 2022).

Os métodos de prevenção são, sem dúvida, imprescindíveis para evitar

o aparecimento de doenças e problemas decorrentes da doença existente. Em pacientes soropositivos, o cuidado deve ser ainda mais intenso em relação ao seu estado de imunodeficiência. A ausência de tratamento preventivo pode tornar problemas considerados comuns em pacientes que não tem HIV/AIDS, graves em pacientes diagnosticados com a doença e, por isso, os cuidados básicos são de vital importância para que o paciente não sofra um agravamento do seu quadro clínico. O retorno às consultas com o cirurgião-dentista também traz algumas recomendações, sendo necessário reavaliar todo o histórico médico do paciente, verificar se há alguma alteração no quadro clínico e inclusão de novos medicamentos (FENG et al., 2020).

Além dos procedimentos terapêuticos, o papel do atendimento humanizado é analisar fatores pessoais do paciente, como saneamento básico, poder econômico e convívio social. Essa busca ajuda a compreender o processo saúde-doença do paciente e o grau de aceitação do tratamento proposto. As vivências interpessoais de uma pessoa vivendo com HIV/AIDS são, de certa forma, complexas, pois a doença é resultado de um conjunto de aspectos, não só individuais como também coletivos. A incidência de exposição ao HIV e outros agravos está intimamente relacionada à capacidade do indivíduo em obter conhecimento e orientação sobre a doença, fatores que direcionam medidas preventivas para seu estado de saúde (MAIA et al., 2021).

Dentro da prática clínica do cirurgião-dentista preconizada pela Carta de Ottawa, é fundamental a reorientação do paciente para os serviços de saúde e o acolhimento do indivíduo por uma equipe multidisciplinar (DUTRA; CORDOVA; AVANT, 2016). O plano de tratamento desenhado individualmente para o paciente deve ser compatível com sua realidade, evitando evasões e resistências à abordagem terapêutica. O cirurgião-dentista deve reconhecer seu papel didático na promoção de saúde do paciente soropositivo e manter-se informado sobre como o contexto social em que o indivíduo está inserido afeta a saúde. Dessa forma, deve orientar acerca das melhores práticas e ações para garantir uma melhor qualidade de vida e, assim, promover os direitos constitucionais à saúde e uma vida digna (VASCONCELOS; ORSOLIN; CARVALHO; 2022).

Ao contrário do que se pensava na década de 1980, o vírus HIV não é transmitido apenas pelo contato sexual. A contaminação pode ocorrer por meio de sangue, agulhas e seringas contaminadas, transmissão vertical durante a gravidez, parto ou amamentação, e também na modalidade de trabalho, especificamente na prestação de serviços de saúde por profissionais da área (transmissão ocupacional do vírus). A identificação e características de transmissão do HIV/AIDS levaram a mudanças nos protocolos de controle de infecção em todas as áreas

da saúde, acarretando em melhoria das medidas de biossegurança, inclusive na odontologia. Por se tratar de um tipo de transmissão que ocorre no ambiente de trabalho, por meio do contato acidental com objetos perfurocortantes, a profilaxia e o excesso de cautela por parte do cirurgião-dentista pode causar desconforto às pessoas vivendo com HIV/AIDS. O risco médio de contrair HIV após exposição percutânea a sangue contaminado é estimado em aproximadamente 0,3%. Em casos de exposição mucosa, esse risco é de aproximadamente 0,1%. Considerando esses percentuais, o risco de transmissão no consultório odontológico é muito pequeno. Embora o risco de contaminação durante o manejo clínico seja reduzido, a possibilidade de acidentes ocupacionais envolvendo material biológico gera grande estresse para os trabalhadores da saúde. Estes devem ser informados e preparados para usar medidas universais de controle de infecção cruzada em vários ambientes de trabalho para prestar cuidados sem medos irracionais e julgamentos discriminatórios (ÁVILA et al., 2020).

Nesse contexto, a negação de atendimento às pessoas com o vírus ou o tratamento discriminatório, mesmo sendo considerados violações da Constituição Federal e do Código de Ética Odontológica, ainda são muito frequentes quando estas revelam sua soropositividade a um profissional ou quando apresentam sinais clínicos da doença. Tal situação causa grande sofrimento e dificuldade de alocação desses indivíduos nos serviços de saúde (COSTA et al., 2020).

O tratamento de pacientes com HIV/AIDS por profissionais de saúde tem sido amplamente debatido em todo o país desde o surgimento da doença. Desde então, diversos mecanismos de informação e garantia de direitos, como os códigos de ética profissional, têm sido utilizados com frequência, tanto nacional quanto internacionalmente, com o objetivo de revelar os problemas associados ao atendimento de pacientes soropositivos, embora não haja no Código de Ética Odontológico Brasileiro informações acerca do cuidado à pessoa vivendo com HIV/AIDS (ALSHOUBI; ALAQIL, 2019).

Desde o advento da epidemia de HIV/AIDS no mundo, vários problemas éticos e legais surgiram no exercício profissional da odontologia, a exemplo da recusa em prestar atendimento a pacientes diagnosticados como soropositivos devido o temor de uma nova doença com efeitos e causas desconhecidas até o momento. Mesmo com a adoção de métodos de redução e controle de infecções e o direito constitucionalmente adquirido de acesso aos serviços de saúde, atitudes como esta persistem. Vale ressaltar que tais atitudes são consideradas antiéticas e/ou discriminatórias e não refletem a essência e finalidade da profissão. De acordo com a OMS, estes posicionamentos contrariam todos os Códigos de Ética e regulamentação profissional a medida que tem-se a consciência de que o cidadão



não pode ter o direito ao acesso à saúde negado. No entanto, há a existência de tensões entre os profissionais de saúde e vários impasses que dificultam o atendimento às pessoas vivendo com HIV/AIDS (ALSHOUBI; ALAQIL, 2019).

O papel do profissional de saúde nessa questão do atendimento aos pacientes soropositivos tem sido amplamente discutido por classe e órgãos reguladores. Desde meados de 1988, a OMS assumiu o posicionamento de que os cirurgiões-dentistas têm a obrigação humana e profissional de tratar e cuidar das pessoas vivendo com HIV/AIDS sem consonância com o artigo 3º do Código de Ética Odontológico que considera a assistência odontológica como fundamental à saúde do ser humano (MAIA et al., 2015).

O Código de Ética Odontológico, em seu artigo 2º, trata da odontologia como profissão que se exerce em benefício da saúde das pessoas, da sociedade e do meio ambiente, sem qualquer discriminação, sob qualquer forma ou pretexto. Sendo assim, a discriminação contra pacientes soropositivos constitui violação deste artigo, sendo cabível de punição. Mesmo sem referência direta ao caso em questão, a discriminação é uma atitude que o Código de Ética rechaça, sendo o atendimento sem preconceitos e dentro das normas de biossegurança recomendado pelo Conselho Federal de Odontologia (COSTA et al., 2020).

Nesse sentido, é imprescindível que a conduta do profissional de odontologia esteja totalmente embasada no Código de Ética profissional e nos princípios de biossegurança aprendidos no curso de Odontologia visto que todos os aspectos relacionados à recusa de um profissional em não atender uma pessoa vivendo com HIV/AIDS se baseiam na discriminação, no medo da infecção devido a um acidente durante o procedimento e na falta da informação sobre a doença. Ainda, alguns profissionais atribuem um valor exorbitante no procedimento a ser realizado, a fim de fazer a pessoa vivendo com HIV/AIDS desistir do atendimento. A respeito dessa atitude, o Código de Ética Odontológico estabelece em seu artigo 11º que configura infração ética utilizar-se de situações decorrentes da relação entre profissional e paciente para obtenção de vantagem física, emocional, financeira ou política. Nesse sentido, o Conselho Federal de Odontologia entende que o fato de um paciente viver com HIV/AIDS não permite que o cirurgião-dentista sobrecarregue tal paciente, explorando seu estado de vulnerabilidade emocional para ganho financeiro (ALSHOUBI; ALAQIL, 2019).

Outro fator que acaba impossibilitando o atendimento de pacientes soropositivos é a falta de sigilo por parte do cirurgião-dentista sobre a condição do paciente. Sobre isso, o Código de Ética Odontológico expõe no seu artigo 14º que tal atitude constitui infração. A confidencialidade entre profissionais e pacientes é inviolável exceto por um motivo legítimo nas seguintes situações: notificação compulsória, colaboração com a justiça, perícia odontológica, estrita

defesa e revelação de fato sigiloso ao responsável pelo incapaz. É fundamental para o exercício da odontologia que o cirurgião-dentista conheça e saiba a diferença entre quebra de sigilo e justa causa a fim de não infringir ou violar o Código de Ética Odontológico (MUNIZ; FONTE; SANTOS, 2019).

O papel da odontologia é buscar a melhoria na qualidade de vida do paciente. No entanto, sabe-se que conceitos errôneos sobre o HIV/AIDS influenciam negativamente na realização do tratamento do paciente (ALSHOUBI; ALAQIL, 2019).

Quando as pessoas vivendo com HIV/AIDS se sentem inseguras quanto à reação do cirurgião-dentista diante do conhecimento de sua condição de saúde, é comum a ocorrência de abandono de tratamento, baixa procura por atendimento ou até mesmo a omissão de informações durante a anamnese. A representação social negativa da doença se manifesta tanto na introversão do paciente quanto no comportamento inadequado de cirurgiões-dentistas despreparados. Na área da saúde, alguns exemplos de práticas discriminatórias são negação de cuidados, excesso de protocolos de biossegurança e/ou violação do sigilo do histórico médico (MUNIZ; FONTE; SANTOS, 2019). Os principais motivos de abandono do tratamento odontológico após a confirmação da infecção são o medo da reação do cirurgião-dentista, o medo da discricção insuficiente no diagnóstico por parte da equipe, além de preocupações de julgamento prévio sobre o método de contaminação. Assim, revela-se o quanto o atendimento odontológico pode ser comprometido pela angústia de sofrer preconceito (ALSHOUBI; ALAQIL, 2019). É importante ressaltar que existe muito preconceito contra pessoas vivendo com HIV/AIDS, o que pode levá-los a omitir o diagnóstico como defesa. Por esse motivo, estes indivíduos ocultam sua soropositividade do cirurgião-dentista durante o questionário da anamnese como a melhor forma de garantir o tratamento. Garantir o cuidado com base nessa omissão pode criar um ciclo capaz de comprometer a integridade do auxílio e sua eficácia. Fala-se em perda da qualidade do atendimento porque algumas patologias bucais estão diretamente ligadas ao vírus. Se o cirurgião-dentista não conhecer a condição sistêmica do paciente, a coesão da equipe que acompanha o indivíduo pode ser afetada e o tratamento pode ser fragmentado. Portanto, a história médica completa do usuário é fundamental para o melhor acompanhamento (MUNIZ; FONTE; SANTOS, 2019).

As pessoas vivendo com HIV/AIDS sentem que o cirurgião-dentista, depois de tomar conhecimento sobre a soropositividade, se torna menos disposto a atendê-las. Os possíveis motivos para a mudança de atitude no atendimento são a falta de informação do profissional e o medo de contaminação, uma vez que se observa um comportamento positivo de cirurgiões-dentistas mais esclarecidos

quanto ao risco de contaminação e protocolos de exposição acidental. Dessa forma, o nível de conhecimento do profissional e a probabilidade de acidentes envolvendo material biológico contaminado afetam diretamente a forma como as pessoas vivendo com HIV/AIDS são tratadas na prática. Apesar do maior conhecimento da comunidade científica sobre a doença, a opinião de muitos profissionais ainda permanece mergulhada em incerteza e desinformação, considerando usuários de drogas injetáveis e homens homossexuais como o grupo de risco mais afetado. Além disso, alguns recusam atendimento a pacientes sabidamente soropositivos, sendo o preconceito o principal fator para mudança no comportamento profissional do cirurgião-dentista. Apesar de contribuir em algumas situações, apenas o conhecimento técnico adquirido ao longo dos anos não é suficiente para transformar o comportamento discriminatório do profissional (ALSHOUBI; ALAQIL, 2019).

A biossegurança excessiva e a responsabilização do indivíduo são fortes indícios de discriminação, manifestando-se através do uso de proteção individual complementar ao cuidar de pessoas soropositivas e atribuição de culpa à pessoa vivendo com HIV/AIDS pela infecção. Apesar da consciência e compreensão da importância em notificar a sorologia positiva ao cirurgião-dentista, diante do dilema entre a possibilidade de recusa do atendimento e o risco de complicações por omissão, alguns pacientes soropositivos preferem correr o risco e omitir o diagnóstico do profissional uma vez que percebem o risco de exposição ocupacional. Na categoria médica, o cirurgião-dentista é a segunda profissão mais acometida por acidentes de natureza biológica, sendo um dos profissionais de saúde mais preocupados com o risco de infecção (ALSHOUBI; ALAQIL, 2019).

Espera-se do cirurgião-dentista que o diagnóstico da AIDS não seja visto como um alerta de excesso de cuidado, pois os protocolos de biossegurança sempre levam o profissional a considerar todo paciente como potencialmente infectado. Embora a falta de fundamentação teórica sobre a AIDS seja a grande responsável pela rejeição dos pacientes soropositivos, outro fator crítico faz parte desse cenário: a vulnerabilidade. O princípio da vulnerabilidade leva em conta a possibilidade de exposição das pessoas ao risco e ao adoecimento devido a muitos aspectos, não apenas individuais. É influenciada por três eixos: individual, social e componente programática (ALSHOUBI; ALAQIL, 2019).

A primeira refere-se ao nível de informação que um indivíduo possui sobre um problema, a forma como ele interpreta essa informação e a capacidade de incorporá-la em sua prática diária. O componente social analisa como essa capacidade individual pode ser influenciada por aspectos sociopolíticos, midiáticos e culturais da sociedade atual. Finalmente, o componente programático trata das fontes de prevenção e proteção dos indivíduos com base em políticas

públicas de nível regional e nacional. Ao introduzir esses conceitos, fica claro que a adoção de novas atitudes é bastante complexa e não depende apenas do aspecto individual, simbolizado pelo conhecimento que cada profissional tem sobre o vírus e a capacidade de incorporar as novas atitudes ao seu cotidiano. É fundamental entender que o sujeito precisa superar obstáculos que vão além da esfera individual, especialmente cultural, para poder metabolizar a teoria adquirida e aplicá-la na vida. Os profissionais de saúde também fazem parte do processo social de contextualização da doença e, por vezes, o esclarecimento do tema pode não ser suficiente para orientar o comportamento, levando ao não atendimento das necessidades do paciente e à violação do Código de Ética Odontológica (ALSHOUBI; ALAQIL, 2019).

A discriminação se configura como uma ação preconceituosa em relação a uma pessoa ou grupo de pessoas. Ocorre a adoção de atitudes preconceituosas baseadas em ideias preconcebidas em relação a determinado grupo social. A discriminação resulta na segregação e exclusão social dos indivíduos discriminados, que se veem menos representados e marginalizados na sociedade (PARKER, 2013).

Dessa forma, a discriminação contra as pessoas vivendo com HIV/AIDS amplia a vulnerabilidade ao HIV e outros agravos de saúde. A persistência do estigma relacionado com o HIV é apontada como o maior obstáculo ao tratamento e à prevenção, desencorajando o acesso aos serviços de saúde, incluindo a assistência odontológica (PEREIRA; SZWARCOWALD; DAMACENA, 2019).

Sabe-se que a discriminação sofrida em atendimento odontológico por pessoas vivendo com HIV/AIDS é determinada por uma multiplicidade de fatores e marcadores sociais de diferença como identidade de gênero, orientação sexual, sexo designado ao nascimento, raça, origem e idade (FAUK et al., 2021).

A compreensão dos fatores associados à discriminação sofrida em atendimento odontológico por pessoas vivendo com HIV/AIDS pode contribuir para a identificação das características que aumentam a exclusão desses usuários do atendimento odontológico e a discussão de propostas que contribuam para minimizar esse comportamento (ANDRASIK et al., 2020).

De maneira geral, a maior discriminação sofrida por pessoas vivendo com HIV/AIDS esteve associada à desvantagens socioeconômicas historicamente postas, atingindo indivíduos de raças/etnias minoritárias (CASTRO et al., 2022). Além disso, esteve associada à baixa escolaridade e renda (CASTRO et al., 2022). A desigualdade de gênero recebe destaque importante na construção da vulnerabilidade das mulheres ao HIV, assim como sua estigmatização e discriminação (ANDRADE; IRIART, 2015). Por fim, observa-se o estigma e a discriminação devido às identidades de gênero comumente associadas à vulnerabilidade ao HIV/AIDS (ALSHOUBI; ALAQIL, 2019).

## CONCLUSÃO

O despreparo dos profissionais da odontologia no campo das relações interpessoais, principalmente em relação ao acolhimento e respeito à diversidade, reforça a necessidade urgente de promover a humanização na formação acadêmica para que os profissionais de saúde possam atender com eficácia as necessidades dos pacientes.

Além disso, o estudo dos fatores associados à discriminação sofrida em atendimento odontológico por pessoas vivendo com HIV/AIDS é de fundamental importância, pois existem vivências distintas entre os indivíduos que variam segundo seu contexto de vida. No entanto, essa revisão de literatura mostrou que existe uma carência de estudos acerca destas situações de discriminação em atendimento odontológico e os diversos fatores que possam vir a potencializar este cenário. O conhecimento de como ocorrem os episódios de discriminação e as características intrínsecas ao indivíduo vivendo com HIV/AIDS que propiciam uma maior exposição a ocorrências deste tipo é essencial para o estabelecimento de programas, projetos e ações em saúde que respeitem as especificidades das pessoas vivendo com HIV/AIDS e atendam suas necessidades.

## REFERÊNCIAS

- ALALI, F. M. et al. Assessment of knowledge and attitude of dental students towards HIV and its oral manifestations in Saudi Arabia – A cross-sectional study. In: **Healthcare**, v. 10, n. 1379, p. 1-10. 2022.
- ALSHOUBI, E.; ALAQIL, F. HIV-Related discrimination among senior dental students in Jeddah. In: **Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry**, v. 9, n. 3, p. 219-224. May-June. 2019.
- ANDRADE, R. G.; IRIART, J. A. B. Estigma e discriminação: experiências de mulheres HIV positivo nos bairros populares de Maputo, Moçambique. In: **Cad Saúde Pública**, v. 31, n. 3, p. 565-574. Mar. 2015.
- ANDRASIK, M.; BRODER, G.; OSESO, L.; WALLACE, S. Stigma, implicit bias, and long-lasting prevention interventions to end the domestic HIV/AIDS epidemic. In: **AJPH**, v. 110, n. 1, p. 67-68. Jan. 2020.
- ÁVILA, I. M.; VILLALOBOS, M.; CAPORALETTI, M. L.; TORRES, K. L. C. People living with HIV/AIDS: appraisal on dental care in Salta, Argentina. **Revista Facultad de Odontologia Universidad de Antioquia**, v. 32. n. 1, p. 67-76. 2020.
- CARVALHO, R. B.; SOUZA, D. A.; DALEPRANE, B.; BATISTA, R. M.; GOMES, M. J. Projeto “HIV com H de humano”: assistência odontológica a pacientes soropositivos – um desafio ao preconceito. In: **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 88, p. 128-137, jan./mar. 2011.

- CASTRO, L. et al. Epidemiologia da mortalidade pelo HIV/AIDS no Brasil entre os anos de 2016 e 2021: uma revisão integrativa. In: **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 9, p. 1-11. 2022.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Código de ética odontológica**. Rio de Janeiro: CFO – 118, 2012.
- COSTA, K. S. et al. Aspectos éticos relacionados ao atendimento odontológico de pacientes HIV positivo. In: **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 7, n. 2, p. 2-10. 2020.
- DUTRA, A. F. C.; CORDOVA, W.; AVANT, F. L. Estigma e discriminação: experiências de homens afrodescendentes vivendo com HIV/AIDS Sem Salvador – Bahia. In: **Serv. Soc. & Saúde**, Campinas, v. 15, n. 2, p. 257-272, jul./dez. 2016.
- FAUK, N. K.; WARD, P. R.; HAWKE, K.; MWANRI, L. HIV stigma and discrimination: perspectives and personal experiences of health care providers in Yogyakarta and Belu, Indonesia. In: **Frontiers in Medicine**, v. 8, p. 1-11. May. 2021.
- FENG, I.; BRONDANI, M.; BEDOS, C.; DONNELLY, L. Access to oral healthcare for people living with HIV/AIDS attending a community-based program. In: **Canadian Journal of Dental Hygiene**, v. 54, n. 1, p. 1-10. Feb. 2020.
- JIN, C.; MENG, Y.; DU, W.; PEI, D.; LI, A. Knowledge of infection prevention and attitudes towards HIV/AIDS among Chinese dental bachelor interns: an appeal for educational intervention. In: **Oral Health & Preventive Dentistry**, v. 18, n. 3, p. 485-492. 2020.
- LOROSA, A. H.; PEREIRA, C. M.; HUSSNE, R. P.; SILVA-BOGHOSSIAN, C. M. Evaluation of dental students' knowledge and patient care towards HIV/AIDS individuals. In: **Eur J Dent Educ**, v. 23, p. 212-219. 2019.
- MAIA, L. A.; VIEIRA-MEYER, A. P. G. F.; SAINTRAIN, M. V. L.; NUTO, S. A. S.; MORAIS, A. P. P. Satisfação e acesso à saúde bucal das pessoas que vivem com HIV/AIDS no nordeste brasileiro. In: **Saúde Debate**, v. 45, n. 129, p. 406-419. abr.-jun. 2021.
- MUNIZ, B. A. A.; FONTE, D. C. B.; SANTOS, S. C. Percepção do portador de HIV/AIDS sobre o cirurgião-dentista. In: **Revista Bioética**, Brasília, v. 27, n. 2, p. 289-296, abr./jun. 2019.
- PARISH, C. L. et al. Women's HIV disclosure to the dentist: does frequent contact matter? In: **J Public Health Dent**, v. 81, n. 1, p. 65-76. Dec. 2021.
- PARKER, R. Interseções entre estigma, preconceito e discriminação na Saúde Pública Mundial. In: MONTEIRO, S.; VILLELA, W. comps. **Estigma e saúde** [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2013. p. 25-46.
- PEREIRA, C. R.; SZWARCOWALD, C. L.; DAMACENA, G. N. A discriminação de pessoas vivendo com HIV/AIDS no trabalho: uma análise quantitativa e qualitativa. In: **P2P & Inovação**, Rio de Janeiro, v. 6, n.1, p. 60-82. 2019.

PRATIWI, I. N.; RAMAHWATI, S. The correlation between family support and quality of life in mothers with positive HIV in Surabaya. In: **Indian Journal of Public Health Research and Development**, v. 10, n. 8, p. 2703-2707. Aug. 2019.

SILVA-BOGHOSSIAN, C. M.; BOSCARDINI, B. A. B.; PEREIRA, C. M.; MOREIRA, E. J. L. Evaluation of oral care protocols practice by dentists in Rio de Janeiro towards HIV/AIDS individuals. In: **BMC Oral Health**, v. 20, n. 13, p. 1-7. 2020.

SOUZA, L. T. A. et al. A discriminação como barreira do acesso ao tratamento odontológico de pacientes HIV positivos. In: **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 7206-7219, mar./apr. 2023.

SUN, X.; NISHIURA, H.; XIAO, Y. Modeling methods for estimating HIV incidence: a mathematical review. In: **Theoretical Biology and Medical Modelling**, v. 17, n. 1, p. 1-14. 2020.

TAN, R. K. J. Internalized Homophobia, HIV knowledge, and HIV/aids personal responsibility beliefs: correlates of HIV/AIDS discrimination among MSM in the context of institutionalized stigma. In: **Journal of Homosexuality**, Jun. 2018.

VASCONCELOS, J. J.; ORSOLIN, P. C.; CARVALHO, T. A. Educação em saúde bucal para pessoas que vivem com HIV/AIDS: há indícios na literatura? In: **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, p. 1-8. 2022.

VILA-SIERRA, L. A.; HERNANDEZ-FUENTES, M. T. Percepción de pacientes con VIH/SIDA sobre consulta odontológica en IPS de Santa Marta – Colombia. **UnivSalud**, v. 22, n. 2, p. 120-126. May-Ago. 2020.

WILLIAMS, R. et al. The relations hipbetween individual characteristic sand HIV-related stigma in adults living with HIV: medical monitoring project, Florida, 2015-2016. In: **BMC Public Health**, v. 20, n. 723, p. 1-10. 2020.

# ASSISTÊNCIA MÉDICA À GESTANTE PRIVADA DE LIBERDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*Verônica Simioni Crisci<sup>1</sup>*

*Larissa Teixeira Neves<sup>2</sup>*

## INTRODUÇÃO

De acordo com os dados disponibilizados pela Secretaria Nacional de Políticas Penais (SNPP) em junho de 2023<sup>1</sup>, a população prisional no Brasil se aproxima de 650.000 pessoas. Dentre esse número, através da análise dos dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias de 2019<sup>1</sup> produzido pelo Departamento Penitenciário Nacional, estima-se que as mulheres correspondam a 37.200 desse total. Entretanto, mesmo com o número de pessoas privadas de liberdade do sexo feminino ter crescido exponencialmente nos últimos anos, o sistema prisional não está substancialmente preparado para atender de modo digno esse grupo.

Com o crescimento do número de mulheres ocupando os complexos prisionais, uma nova problemática começou a ser enfrentada: a realidade de gestantes em aprisionamento. Atualmente, pressupõe-se que haja cerca de 500 gestantes, parturientes e lactantes<sup>1</sup> no sistema prisional brasileiro, além de aproximadamente haverem 1500 crianças nessas instituições. Assim sendo, conseqüentemente, fez-se necessário um olhar especial para esse grupo socialmente marginalizado.

O encarceramento expande as vulnerabilidades sociais e programáticas das mulheres, especialmente as ligadas à maternidade, já que dificulta o acesso básico à saúde, desde cuidados assistenciais, até a prevenção e tratamentos de doenças. Visando a proteção de seus direitos e a promoção de dignidade, foi criada a Lei nº 14.326 de 12 de abril de 2022, para assegurar à mulher presa gestante ou puérpera tratamento humanitário antes e durante o trabalho de parto e no período de puerpério, bem como assistência integral à sua saúde e à do recém-nascido<sup>2</sup>. Além disso, no art. 89 da Lei nº 7.210/84 é garantido

---

1 Acadêmica do 8º período do curso de Medicina da Universidade Nove de Julho. SP, Brasil. [veronicascrisci@gmail.com](mailto:veronicascrisci@gmail.com).

2 Acadêmica do 8º período do curso de Medicina da Universidade Nove de Julho. SP, Brasil. [tneves.larissa@gmail.com](mailto:tneves.larissa@gmail.com).



que as penitenciárias de mulheres tenham seção para gestante e parturiente e de creche para abrigar crianças maiores de seis meses e menores de sete anos, com a finalidade de assistir a criança desamparada cuja responsável estiver presa<sup>3</sup>.

Entretanto, mesmo com todos os suportes legais para assegurar a proteção das presas, a realidade encontrada no cotidiano dessas mulheres é muito diferente do ideal, sendo regada de inúmeras violências físicas e psicológicas, além da vedação ao acesso a seus direitos básicos. Diante do cenário apresentado, o presente estudo visa analisar as informações existentes na literatura nacional sobre a situação vivenciada.

## **METODOLOGIA**

Optou-se por utilizar uma revisão integrativa da literatura, utilizando-se seis etapas consecutivas: a) identificação do tema e formulação da questão norteadora; b) definição dos critérios de pesquisa e realização de buscas nas bases de dados; c) extração de dados; d) análise crítica dos estudos selecionados; e) interpretação dos resultados; f) elaboração da síntese e revisão final.

Seguindo a ordem proposta, foi inicialmente definido que a questão norteadora seria: “O que demonstra a literatura, acerca do tratamento médico recebido pelas gestantes privadas de liberdade no Brasil?”.

Na sequência, definiu-se que a amostra do estudo seria composta por artigos científicos indexados na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BSV), através de um levantamento realizado em novembro de 2023, e utilizando como estratégia de busca os termos “gestação” e “cárcere”, associando-os com o auxílio do operador booleano “AND”.

Já para os critérios de inclusão, foram utilizados: artigos de pesquisa primária, que respondessem à questão norteadora proposta, e que possuísem textos completos disponíveis online no idioma Português. Após a seleção e leitura na íntegra, artigos que não atendiam ao objetivo deste estudo foram excluídos.

Após a análise crítica, obteve-se uma amostra final de cinco artigos (Tabela 1), que tiveram seus resultados interpretados e sintetizados para a redação da revisão integrativa aqui exposta, de forma a garantir ao leitor a possibilidade de uma reflexão crítica sobre o tema.

**Tabela 1** - Caracterização dos artigos selecionados, segundo título, autor(es), objetivo e método.

<b>TÍTULO</b>	<b>AUTOR(ES)</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>MÉTODO</b>
Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des(assistência) obstétrica	Silva JB, Moraes MN, Brandão BMLS, Freitas WMF, Souto RQ, Dias MD.	Revelar narrativas de mulheres privadas de liberdade acerca da assistência obstétrica ofertada durante a vivência do ciclo gravídico-puerperal.	Estudo exploratório, qualitativo, fundamentado na história oral.
Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil	Leal MC, Ayres BVS, Esteves-Pereira AP, Sánchez AR, Larouzé B	Traçar o perfil da população feminina encarcerada vivendo com filhos, além das práticas de atenção à gestação e ao parto durante o encarceramento.	Análise de série de casos provenientes de um censo nacional.
A gravidez no cárcere Brasileiro: uma análise da Penitenciária Feminina Madre Pelletier	Viafore D	Revelar as situações vividas por detentas grávidas na Penitenciária Feminina Madre Pelletier.	Pesquisa de campo através da observação direta da realidade vivida por uma reclusa gestante na Penitenciária Feminina Madre Pelletier.
Ausência de assistência à gestante em situação de cárcere penitenciário	Galvão MCB, Davim RMB	Descrever a experiência vivenciada por mulheres grávidas em sistema penitenciário.	Pesquisa qualitativa através de entrevista semiestruturada.
Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil	Chaves LH, de Araújo ICA	Tratar das impressões que as mulheres presas no Centro de Referência à Gestante Privada de Liberdade (CRGPL) têm acerca dos cuidados de saúde ofertados pela instituição.	Pesquisa de campo através de entrevistas semiestruturadas e questionários estruturados.

**Fonte:** dados da pesquisa

## RESULTADOS

A revisão realizada possibilitou a delimitação de alguns fatores sociodemográficos acerca das gestantes privadas de liberdade, como idade, raça, etnia, escolaridade, situação conjugal, situação prisional, tempo de prisão, entre outros fatos. A análise desses dados possibilitou a percepção de que os aspectos mais prevalentes encontrados são projeções de uma realidade nacional, e estão presentes na maioria das penitenciárias que foram alvos dos estudos aqui utilizados como referência.

O primeiro dado em comum diz respeito ao ambiente onde ocorreu a concepção (intra ou extra prisional); pode-se constatar que, apesar da consideração presente no consciente coletivo social de que mulheres presas engravidam para conquistar regalias nas penitenciárias, a grande maioria das detentas já estava gestante quando ingressou no sistema prisional.<sup>4 5 7</sup>

Já sobre a idade das mulheres e seus níveis de escolaridade, notou-se que elas eram predominantemente jovens (menos de 30 anos) e com baixo grau de formação educacional, com a grande maioria não tendo concluído ao menos o ensino fundamental. Além disso, outra particularidade dessa parcela populacional é o baixo nível socioeconômico e a tendência a serem afrodescendentes.<sup>4 5 7</sup>

Também foi constatado que a gestação atual não era a primeira para grande parte das entrevistadas, com fração considerável das entrevistadas já tendo entre 4 a 5 gestações anteriores, e, quando questionadas sobre sua situação conjugal, a maioria se declarou solteira. Em relação à frequência de detenção, a maior parte das gestantes estava cumprindo pena pela primeira vez.<sup>4</sup>

Alterando o foco da análise, notou-se que a homogeneidade antes vista nos fatores sociodemográficos, não se reproduzia da mesma forma quando o objeto de estudo era a assistência obstétrica fornecida às detentas em diferentes locais do país. Essa realidade foi exemplificada através da comparação direta entre duas unidades prisionais femininas: uma no estado do Rio Grande do Norte, e outra em Minas Gerais.

Quando analisados os dados referentes à primeira, constatou-se que as dificuldades se iniciavam logo na detecção da gestação, que era postergada devido à ausência dos métodos necessários para o diagnóstico. Ademais, na maioria das vezes também não era disponibilizada assistência pré-natal às gestantes, que passavam todo o período gestacional sem acompanhamento clínico e laboratorial, uma vez que a unidade prisional não dispunha de centro médico próprio, necessitando da disponibilidade de viaturas policiais para que as detentas fossem levadas até os locais de atendimento.<sup>7</sup>

Já na penitenciária localizada no estado de Minas Gerais, a realidade é uma assistência pré-natal adequada, desenvolvida inicialmente por um equipe interna multidisciplinar, disponível 24 horas por dia, e com possibilidade de encaminhamento da detenta para um atendimento médico externo, caso necessário.<sup>8</sup>

Apesar das discrepâncias visualizadas, um ponto em comum aos estados analisados foi a proibição quase que absoluta à presença de um acompanhante escolhido pela gestante durante o momento do parto<sup>7</sup>, direito esse garantido pela Lei nº 11.108 de 07/04/2005, que assegura para parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>9</sup>

## DISCUSSÃO

As informações coletadas para a elaboração desse estudo comprovam que além da vulnerabilidade individual e social carregadas por essas mulheres, - já que as detentas brasileiras fazem parte, em sua maioria, de populações historicamente vulneráveis, como etnia negra, indivíduos de baixa renda e com baixo nível de escolaridade<sup>7</sup> - ao ingressarem no sistema penitenciário elas se tornam expostas também à vulnerabilidade programática intrínseca a esse ambiente, uma vez que o Estado brasileiro não se mostra capaz de garantir condições mínimas de saúde para as apenadas sob sua tutela. E quando trata-se de gestantes nesse contexto, o cenário é ainda mais insalubre.

A princípio, é importante discutir sobre o acesso ao diagnóstico da gravidez. O Ministério da Saúde preconiza a necessidade de um atendimento de qualidade e humanizado para todas as gestantes, com grupo de ações específicas para esse grupo, como por exemplo, a disponibilização de teste rápido de gravidez para mulheres com atraso menstrual maior ou igual a 15 dias<sup>10</sup>, entretanto essa não é uma realidade vivida dentro do sistema prisional brasileiro.<sup>4</sup>

A confirmação da gestação é importante para a segurança da saúde física e psicológica da mãe em contextos normais, e que se torna ainda mais relevante na realidade da mulher privada de liberdade, principalmente quando é considerado que estas mulheres só têm acesso a transferência para ala especial destinadas a gestantes, onde recebem todo o acompanhamento e cuidados necessários nesse período de extrema fragilidade, por meio de um exame positivo de gravidez. Contudo, dentre os dados disponíveis, nota-se que grande parte do acesso aos testes de gravidez se deu tardiamente<sup>4</sup>, dificultando o acesso à assistência obstétrica.

Outrossim, segundo as indicações do Ministério da Saúde nos protocolos do seguimento do pré-natal é importante que a gestante passe a acompanhar sua gravidez o mais precoce possível, preferencialmente antes das primeiras doze semanas. Ademais, também é recomendado que as consultas aconteçam durante

todo o período gestacional, tendo pelo menos seis consultas durante a gestação, com intervalos já determinados: mensalmente, até a vigésima oitava semana, quinzenalmente, entre a vigésima oitava até a trigésima sexta semana e, por fim, semanalmente, até o término do terceiro trimestre, quando ocorrer o parto.<sup>10</sup>

Outras recomendações importantes que merecem atenção são os medicamentos com o uso preconizado durante a gravidez e os exames necessários para a manutenção da saúde da mãe e do feto (Fluxograma 1). É direito de toda gestante no território nacional o acesso à imunização antitetânica e para hepatite B, sulfato ferroso, para tratamento e profilaxia de anemia, e ácido fólico, para prevenção de doenças no tubo neural do feto. Além disso, é assegurado o acesso a triagem de sífilis, HIV, proteinúria (teste rápido), dosagem de hemoglobina (Hb) e hematócrito (Ht), grupo sanguíneo e fator Rh, teste de Coombs, testes para pesquisa de diabetes gestacional, exames de urina, exame parasitológico de fezes, colpocitologia oncótica, bacterioscopia do conteúdo vaginal, ultrassonografias nos períodos necessários, avaliação do estado nutricional e acompanhamento do ganho de peso no decorrer da gestação. Todavia, a assistência às gestantes é totalmente prejudicada, já que se pode observar como um relato quase universal a assistência falha dentro desse sistema, abrangendo desde a falta de testes de gravidez, exames básicos do pré-natal, que se estende até mesmo a ausência de disponibilização de medicamentos básicos e de fundamental importância<sup>4 6</sup>.

A gestante também deve receber acompanhamento com práticas educativas, onde tem acesso a orientações sobre aleitamento materno, parto normal, hábitos de vida, trabalho de parto, cuidados com o recém nascido, informações sobre os exames preconizados no atendimento pré-natal e desenvolvimento de seu Plano de Parto<sup>10</sup>. Todo o pré-natal objetiva viabilizar o nascimento de um recém nascido hígido, além de preservar a saúde materna, cuidando dos aspectos psicossociais e físicos. Todos esses direitos não são estendidos na realidade da maior parte das mulheres aprisionadas no Brasil, realidade essa que precisa urgentemente ser alterada, já que a condenação à prisão deve ser uma privação apenas da liberdade, e não dos outros direitos constitucionais, como o acesso à saúde.

Além disso, mesmo após conseguir o atendimento para o pré-natal, esse grupo enfrenta um olhar de descaso e discriminação dos profissionais de saúde pelo estigma que carregam<sup>4</sup>. De acordo com a Política Nacional de Humanização as gestantes têm o direito ao acolhimento, construção de um relacionamento de cuidado e confiança com a equipe que a atende, promovendo a construção de vínculos e escuta qualificada, propiciando a redução de vulnerabilidades da paciente<sup>2</sup>. Contrapondo-se a esse atendimento idealizado, a realidade enfrentada é bem diferente, e pode ser observada em relatos de detentas entrevistadas, que expõem episódios de abandono, negligência e descaso por parte dos profissionais da saúde.<sup>4 7</sup>

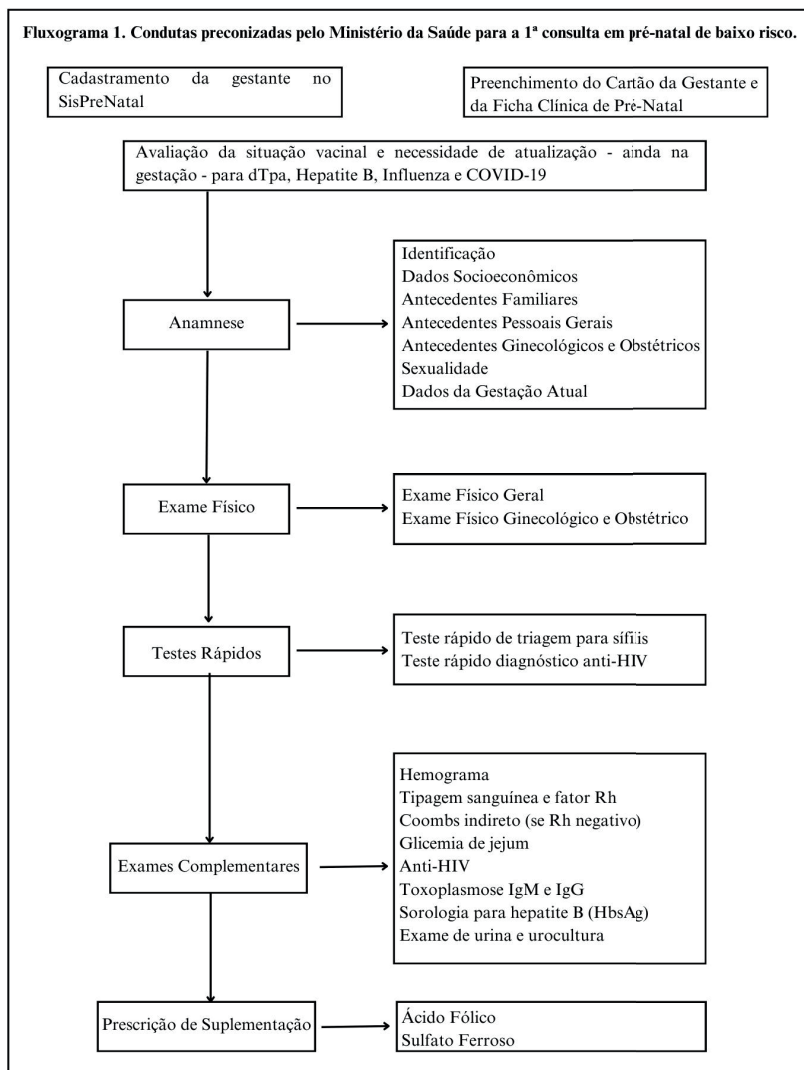
Aditando ao cuidado com as parturientes, o Ministério da Saúde também recomenda a presença de um acompanhante durante a internação e o trabalho de parto. Isso se deve ao fato de que vários estudos já evidenciaram que o acompanhante, além de aumentar a confiança durante esse momento tão difícil para as mulheres, proporciona que estas sintam menos dor, o processo dure menor tempo e que o parto normal aconteça com mais êxito, além de reduzir repercussões negativas pós-parto, como hemorragias e quadros depressivos<sup>11 12</sup>. Em vista disso, a Lei do Parto Humanizado (Lei nº 11.108 de 07/04/2005) veio para assegurar que esse e outros pontos fossem respeitados nas maternidades do país. Entretanto, tratadas como escórias sociais, as PPLs relataram sofrer abandono institucional, onde vivenciaram maus-tratos dos profissionais que as atenderam, violência obstétrica durante o parto e, tudo isso, foi exacerbado pela ausência de suporte familiar, já que não houve acesso a acompanhantes e as famílias só foram informadas do trabalho de parto quando as mulheres e seus filhos já haviam voltado para as penitenciárias.<sup>4 7</sup>

Somado a todos os relatos de violência física, psicológica e moral vivenciados por essas mulheres, ainda ocorrem constantemente situações de humilhações nas unidades de saúde, com as escoltas policiais e a obrigação do uso das algemas por todo o período de internação. As parturientes são impedidas de se locomover e encontrar uma posição para facilitar o trabalho de parto e aliviar as dores. A despeito de ser uma situação de violência institucional comum, essa imposição já foi desautorizada pela Lei 13.434/2017 que veda o uso de algemas em mulheres grávidas durante o parto e no puerpério imediato<sup>13</sup>. Nesse viés, pode-se concluir que as dificuldades impostas durante o parto a essas mulheres não é visto de forma negativa, mas sim como uma consequência punitiva natural pelas suas condições judiciais, e a violação aos seus direitos passa de ações repulsivas à reprodução da justiça.

Por fim, é importante refletir sobre as realidades das crianças que nasceram enquanto essas mulheres estavam em estado de reclusão. A Lei Nº 11.942/2009, foi elaborada para assegurar as assistências básicas para as mães presas e seus filhos, como a garantia do direito às interessadas a receberem condições de abrigo para crianças menores de 7 anos, disponibilidade de creche e acompanhamento médico<sup>14</sup>. Entretanto, o que se pode constatar na realidade nacional é que a maioria das crianças ficam com suas mães até os 6 meses de idade por falta de condições estruturais favoráveis<sup>5</sup>. Além disso, essas mulheres, mesmo no período de puerpério, são obrigadas a desempenhar algumas funções nas penitenciárias e, durante essas obrigações, não têm onde deixar seus filhos<sup>8</sup>, já que mesmo preconizado por lei, o sistema não oferece apoio. Sendo assim, as crianças passam a ser expostas a riscos a sua saúde física e psicológica, além de não

possuírem um ambiente que corrobora para o seu completo desenvolvimento<sup>8</sup>.

Fica evidente que estar privada de liberdade também infere estar privada de seus direitos básicos de escolha, autonomia, segurança e até mesmo de saúde, já que com todos os descasos e desrespeitos, que ferem inclusive a lei, essa população fica impossibilitada de alcançar um estado de bem-estar físico e mental. O cárcere potencializa a perda de qualquer dignidade humana e, se tratando de um grupo tão vulnerável, essa realidade é ainda mais exacerbada, chegando a respingar sobre essas crianças que nascem e crescem sem qualquer amparo social.



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.

## CONCLUSÃO

Analisando os resultados das pesquisas realizadas, concluímos que a resposta para a questão norteadora deste estudo (“O que demonstra a literatura, acerca do tratamento médico recebido pelas gestantes privadas de liberdade no Brasil?”) é nítida: a assistência de saúde é precária e fica extremamente aquém do mínimo necessário para garantir um atendimento obstétrico digno a essas mulheres.

Fica evidente que grande parte da desassistência é causada por muito mais do que apenas uma limitação física de recursos, tendo origem no preconceito e nos estigmas sociais que permeiam a população privada de liberdade no Brasil. Esse cenário faz com que as gestantes detentas - que já se encontram pagando pelos crimes cometidos, conforme a lei - sejam condenadas a abrir mão também de um dos maiores direitos básicos garantidos por nossa Constituição: a saúde. E como se não bastasse a privação de saúde ilegal e imoral as quais são submetidas, têm-se ainda um agravante que não deveria passar despercebido, que é o fato de o maior prejudicado com a ausência de um pré-natal de qualidade, ser a criança que está sendo gerada. Criança essa que nunca praticou nenhum tipo de ato criminoso, mas que já é sentenciada pelo sistema a ter seus direitos básicos desrespeitados, mesmo antes do nascimento.

Sabendo disso, é fundamental que todos os profissionais de saúde - não apenas médicos - tenham incluídas em suas formações, disciplinas focadas em aspectos sociais da população brasileira, auxiliando os alunos a compreenderem que qualquer julgamento pessoal deve ser afastado da prática profissional, pois somente dessa forma será possível oferecer um atendimento justo para aqueles que necessitarem. Ademais, é urgente que a saúde carcerária seja um assunto colocado em pauta, e que sejam propostas maneiras para ampliar o acesso dessa população ao Sistema Único de Saúde, com enfoque inicial nos grupos de maior vulnerabilidade, como as gestantes e puérperas.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. 2019. Disponível em: <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiN2ZlZWVmNzktNjRlZi00MjNiLWVhYmYtNjExNmMyNmYxMjRkIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>>. Acesso em: 27 de novembro de 2023.
2. BRASIL. Lei nº 14.326, de 12 de Abril de 2022. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/lei/114326.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.326%2C%20DE%2012,e%20%C3%A0%20do%20rec%C3%A9m%2Dnascido](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/114326.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.326%2C%20DE%2012,e%20%C3%A0%20do%20rec%C3%A9m%2Dnascido)>. Acesso em: 27 de no-



vembro de 2023.

3. BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de Julho de 1984. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17210.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm)>. Acesso em: 23 de novembro de 2023.
4. SILVA, J. B. et al. Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des(assistência) obstétrica. REME rev. min. enferm, p. e1346–e1346, 2020.
5. LEAL, M. DO C. et al. Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. Ciencia & saude coletiva, v. 21, n. 7, p. 2061–2070, 2016.
6. VIAFORE, D. A Gravidez no Cárcere Brasileiro: Uma Análise da Penitenciária Feminina Madre Pelletier. Direito & Justiça, v. 31, n. 2, 2005.
7. GALVÃO, M. C. B.; DAVIM, R. M. B. Ausência de assistência à gestante em situação de cárcere penitenciário. Cogitare enferm, p. 452–459, 2013.
8. CHAVES, L. H.; ARAÚJO, I. C. A. DE. Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil. Physis (Rio J.), p. e300112–e300112, 2020.
9. BRASIL. Lei nº 11.118, de 19 de Maio de 2005. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111118.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111118.htm)>. Acesso em: 22 de novembro de 2023.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
11. BABY, H. A Importância da presença do acompanhante junto a parturiente e seu bebê. Rev Cien Escol Estad Saud Publ Cândido Santiago-RESAP. 2017;3(2):127-136
12. DODOU, H. D. et al. The contribution of the companion to the humanization of delivery and birth: perceptions of puerperal women. Escola Anna Nery, v. 18, n. 2, 2014.
13. BRASIL. Lei nº 13.434, de 12 de Abril de 2017. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/113434.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113434.htm)>. Acesso em: 21 de novembro de 2023.
14. BRASIL. Lei nº 11.942, de 28 de Maio de 2009. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/11942.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/11942.htm)>. Acesso em: 19 de novembro de 2023.

# A APLICAÇÃO DO ARCO DE MAGUEREZ NO AMBULATÓRIO JOSÉ GOMES DA ROCHA: ATENDIMENTO ACESSÍVEL EM LIBRAS

*Jordanna Caballero Costa<sup>1</sup>*

*Gabriela Estevam da Cunha<sup>2</sup>*

*Pedro Vinnicius do Carmo Trabalon<sup>3</sup>*

*Diogo Albernaz Ribeiro Resende<sup>4</sup>*

*Rodrigo Albernaz Costa Resende<sup>5</sup>*

*Rogério Pacheco Rodrigues<sup>6</sup>*

*Érika Rodrigues Caldas<sup>7</sup>*

## INTRODUÇÃO

De acordo com o decreto de número 5626 de 2005 que regulamenta a Lei 10.436, de 24 de abril de 2002 e que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais (Libras), evidencia e assegura a comunicação e educação de pessoas surdas, além do direito à informação. Nessa perspectiva, neste relato serão abordadas as experiências de estudantes do segundo período de Medicina da Faculdade Zarns no Ambulatório José Gomes da Rocha, no que tange à acessibilidade e receptividade de pacientes surdos, tendo como prioridade, por meio do Arco de

---

1 Graduanda do curso de Medicina. Faculdade Zarns Itumbiara. E-mail: jordanna.costa@aluno.faculdadezarns.com.br

2 Graduanda do curso de Medicina. Faculdade Zarns Itumbiara. E-mail: gabriela.estevam@aluno.faculdadezarns.com.br

3 Graduando do curso de Medicina. Faculdade Zarns Itumbiara. E-mail: pedro.trabalon@aluno.faculdadezarns.com.br

4 Graduando do curso de Medicina. Faculdade Zarns Itumbiara. E-mail: diogo.resende@aluno.faculdadezarns.com.br

5 Graduando do curso de Medicina. Faculdade Zarns Itumbiara. E-mail: rodrigo.resende@aluno.faculdadezarns.com.br

6 Docente do Curso de Medicina. Graduado em Letras-Libras. Mestre em Ensino de Ciências e Matemática (UFU). E-mail: rogerio.rodrigues@faculdadezarns.com.br

7 Graduada em Enfermagem. Coordenadora e Responsável Técnica do Ambulatório de Medicina da Faculdade Zarns Itumbiara. E-mail: erika.caldas@faculdadezarns.com.br

Magueréz, observar os problemas expostos e determinar os pontos de relevância, teorizando e logo em seguida, colocando em prática as soluções.

Conforme o artigo Libras na Graduação Médica: o Despertar para uma Nova Língua (Levino, 2013), o obstáculo da deficiência auditiva impeliu os surdos a compreender e interagir com o mundo por meio de experiências visuais, culminando com o desenvolvimento de uma cultura própria manifestada principalmente pelo uso de uma língua gestual-visual, a Libras. Nesse sentido, como é direito de todo brasileiro o acesso à saúde e os indivíduos surdos estão incluídos, torna-se de extrema importância o acolhimento e a acessibilidade desses pacientes nessa área. Com isso, discentes do segundo período de Medicina, após a observação do Ambulatório, viram a necessidade de um trabalho em conjunto com os profissionais do local, visando a preparação dos participantes ao se deparar com esse tipo de situação.

Dessa forma, esse trabalho tem como objetivo relatar uma experiência a partir da aplicação do Arco de Magueréz, com o intuito de ofertar um minicurso para a equipe multiprofissional do Ambulatório José Gomes da Rocha, situado em Itumbiara, Goiás, na faculdade ZARNS, tendo como objetivo facilitar a comunicação entre os profissionais e os pacientes surdos, além de sanar algumas dúvidas frequentes, além disso, relatar a importância do entendimento básico de Libras no acolhimento na receptividade do paciente.

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Primeiramente, o professor da Unidade de Ensino Integrada (UEI) de Métodos de Estudos de Trabalhos Acadêmicos (META II) abordou em sala de aula a Metodologia da problematização, Arco de Magueréz, ela inclui 5 etapas, as quais são: observação da realidade, pontos-chaves, teorização, hipóteses de solução, bem como a aplicação à realidade (Berbel, 2011)

A partir disso, com o uso dessa metodologia os discentes foram direcionados pelo docente ao Ambulatório José Gomes da Rocha, nos dias 5 e 12 de setembro, com o objetivo de observar a realidade vivenciada no local, para a identificação de problemas e lacunas administrativas. Sendo assim, os estudantes, ao olharem a realidade no primeiro dia, identificaram pontos-chaves mediante a carência de maior acessibilidade no atendimento aos pacientes surdos, como falta de cursos na região, escassez de intérpretes, além de lapsos educacionais. Ao retornarem, no dia 12, os estudantes conversaram com a equipe multiprofissional, desde a recepção à coordenação, com o intuito de identificarem a vivência individual de cada colaborador, no que diz respeito ao convívio com pessoas surdas. Desse modo, constataram que o contato com esses indivíduos era reduzido, bem como foi notado inexperiência no que tange ao aprendizado da Língua Brasileira de

Sinais (Libras).

Posteriormente, os estudantes buscaram na literatura artigos, os quais auxiliaram na construção da teorização referente ao atendimento acessível em Libras. Diante desse cenário, Valente e colaboradores expõem que a acessibilidade não é somente disponibilizar estruturas e oferecer atendimentos preferenciais, mas também atender conforme as limitações de pacientes surdos, adaptando-se para receber e acolher todos, na sociedade, de forma a satisfazer seus anseios (2017).

Ademais, consoante ao estudo observacional “Meu Sonho é ser compreendido: Uma análise da Interação Médico-paciente surdo durante assistência à saúde”, a maioria dos pacientes relatam que há uma certa insegurança de passar a informação de forma clara e objetiva, sendo assim, a comunicação acontece em sua maior parte entre o acompanhante e os profissionais (Pereira et al., 2020).

Em vista disso, ao entenderem e delimitarem a problemática com o uso da teorização, foram sugeridas hipóteses de solução para resolução do impasse, por exemplo a gravação de vídeos explicativos de alguns sinais em libras divulgados nos meios eletrônicos, contratação de um profissional intérprete e a ministração de oficinas práticas e palestras aos colaboradores. Dentre elas, traçaram o plano de oferecer minicursos de Libras e sensibilizar esses profissionais, que abrangiam auxiliar de limpeza, recepcionistas, técnicos de enfermagem, enfermeiros e a coordenadora do ambulatório José Gomes da Rocha. Após receberem autorização da administração ambulatorial, os discentes, com auxílio de seu professor orientador, dividiram a oficina em 2 pequenos cursos: “Libras e sua necessidade no âmbito da saúde”, que continha os principais fundamentos da Libras e sua importância dentro da sociedade brasileira, outrossim “Curso básico para recepção e atendimento de pessoas surdas no ambulatório”, referente ao básico da língua Libras, como o alfabeto manual, números, documentos, saudações, meses, entre outros. Esses minicursos tiveram a duração de duas horas, os quais foram ministrados em dois momentos para que não prejudicasse a demanda do ambulatório.

Dessa maneira, no dia 3 de outubro, foi realizado o primeiro encontro com uma equipe multiprofissional. Os discentes, juntamente com o docente, ofertaram os dois minicursos. No encontro, houve a presença de 4 funcionários, mas apenas um tinha contato com alguma pessoa surda, no caso, o seu irmão. Ela relatou que usavam uma linguagem própria e caseira de sinais, com o intuito da família comunicar-se com ele. Segundo Albares e Benassi (2015), a linguagem caseira são gestos criados dentro da rotina familiar para possibilitar a interlocução dos integrantes do grupo social com a pessoa surda.

Essa Comunicação gestual pode sofrer alterações de acordo com a realidade e costumes vivenciados pela pessoa surda. Desse modo, essas linguagens podem limitar a interação da comunidade surda, pois impede que esses indivíduos dialoguem em sua totalidade. Logo, os alunos exibiram uma visão clara e ampla do aprendizado de Libras para a inclusão, tanto de pessoas surdas quanto de ouvintes, além de estimularem a adesão da funcionária a aprender e repassar a língua de sinais brasileiras ao seu irmão.

Semelhantemente a esse encontro, no dia 10 de outubro foi realizada a segunda reunião com um grupo de 5 pessoas. Com a troca de experiências, uma das secretárias demonstrou demasiada facilidade com a Libras, ao ser questionada, ela informou que o motivo dessa destreza foi devido ao seu contato com a língua de sinais brasileira em todo o seu ensino médio. Dessa forma, conforme Faria e colaboradores (2011), para a garantia da cidadania dos surdos, a língua de sinais carece difusão dentro da sociedade, assim, essa função torna-se das escolas, pois essas instituições têm o objetivo de transmitir educação específica e desenvolver cidadãos plenos. Diante disso, é notável que o preparo educacional dessa funcionária trouxe maior interação com os pacientes surdos sem sofrer tantos transtornos com falhas de comunicação.

Após os dois minicursos, houve um parecer positivo referente ao aprendizado básico de Libras dos colaboradores do ambulatório, além disso, esses foram instigados a procurarem mais sobre essa língua e desenvolverem sua formação profissional, para possibilitar a inclusão de pessoas surdas no acesso à saúde.

## **CONCLUSÕES**

Em suma, a partir do relato de experiência, conclui-se que é inegável a importância da Língua Brasileira de Sinais (Libras) na formação de profissionais da saúde.

Nesse contexto, a experiência dos discentes evidencia que a capacitação em Libras não é apenas desejável, mas fundamental para garantir uma assistência inclusiva e de qualidade a todos os pacientes, incluindo aqueles que são surdos.

Além disso, a capacitação da equipe multiprofissional em Libras não apenas quebra barreiras de comunicação, mas também demonstra um compromisso genuíno com a igualdade e a acessibilidade.

Portanto, fica claro que a incorporação da Libras na formação de profissionais da área da saúde não é apenas uma necessidade, mas um passo essencial na busca por um sistema de saúde verdadeiramente inclusivo e sensível à diversidade linguística e cultural.

**Agradecimentos:** A princípio, os discentes agradecem a faculdade de medicina de Itumbiara ZARNS, bem como o orientador pela oportunidade enriquecedora e a gestão do ambulatório por permitir, com grande receptividade, a execução do presente trabalho. Além disso, foi fundamental a participação assídua dos funcionários que demonstraram abertura com suas dificuldades e entusiasmo ao aprendizado da Libras.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. **Diário Oficial da União**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Decreto/D5626.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Decreto/D5626.htm).

CRUZ, S.; FERRÃO, S. Estágio Curricular na EPT: Proposta para Potencializar a Inclusão de Estudantes Surdos do Instituto Federal de Roraima - Campus Novo Paraíso. **Revista brasileira de educação especial**, v. 29, 1 jan. 2023.

FARIA, E. M. B. et al. Língua de sinais: um instrumento viabilizador do desenvolvimento cognitivo e interacional do surdo. In: DORZIAT, A. Estudos surdos: diferentes olhares. Porto Alegre: Mediação, 2011.

LEVINO, D. A. et al. Libras na graduação médica: o despertar para uma nova língua. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 2, p. 291- 297, jun. 2013.

PEREIRA, A. A. C. et al. “Meu Sonho É Ser Compreendido”: Uma Análise da Interação Médico-Paciente Surdo durante Assistência à Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 4, 2020.

VALENTE, L.; AMOEDO, F.; NASCIMENTO, L. A ACESSIBILIDADE DO SURDO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NA CIDADE DE PARINTINS AMAZONAS. **Repositório institucional UEA**. 2017.

# DIREITOS HUMANOS APLICADOS AOS SURDOS: CONHECIMENTO NECESSÁRIO PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE

*Ricardo Kutschinsky Bastos<sup>1</sup>*

*Felipe Rosa<sup>2</sup>*

## INTRODUÇÃO

A vida do surdo é permeada por limitações que vão além das barreiras físicas e adentram um território onde o preconceito teima em persistir, manifestando-se nas mais diversas nuances do cotidiano. Desde a incompreensão até a marginalização, eles enfrentam obstáculos que, muitas vezes, são ignorados pela sociedade. Numa realidade em que as questões das minorias frequentemente são negligenciadas, torna-se uma batalha incessante buscar meios efetivos para reverter essa situação.

O âmbito da saúde, um dos pilares fundamentais para o bem-estar humano, não escapa a essas complexidades. O Brasil, sendo um país que possui o Sistema Único de Saúde (SUS), tem como premissa cuidar da saúde de todas as pessoas, independentemente de qualquer variável que possa segregar ou diferenciar os brasileiros e até mesmo estrangeiros que aqui se encontram ou que residem no território brasileiro.

Quando nos deparamos com a imagem de um surdo sendo atendido por um profissional da área da saúde, é inevitável questionar como essa interação poderia ocorrer de maneira eficaz e inclusiva. A simples presença de um intérprete durante a consulta pode ser vista como a solução óbvia e ideal. No entanto, essa é realmente a forma que melhor atende às necessidades e às preferências dos surdos? Esta reflexão lança luz sobre um ponto que merece ser amplamente discutido e compreendido.

Neste artigo, busca-se não somente abordar a presença do intérprete como facilitador da comunicação, mas também aprofundar-se na essência

---

1 Mestrando em Educação pela Universidade de Araraquara (UNIARA). Professor Interlocutor de Libras pela Secretaria de Educação do Estado de São Paulo (SEDUC).

2 Graduando pelo curso de Bacharelado em Medicina pela Universidade do Oeste Paulista - Faculdade de Medicina de Jaú (UNOESTE).

da experiência surda no contexto da saúde. Explora-se as questões de uma comunicação que vai além do uso da língua de sinais, compreendendo a cultura, os desafios específicos enfrentados pelos surdos e, sobretudo, a necessidade de um ambiente de assistência à saúde que esteja verdadeiramente alinhado com os direitos humanos dessa comunidade.

Para dar início a essa temática, no próximo tópico vamos entender um pouco melhor como foi o início dos direitos humanos a nível mundial.

## **INÍCIO DOS DIREITOS HUMANOS**

O movimento em prol dos direitos humanos remonta a um marco histórico significativo: a Carta Magna de 1215. Naquela época, pouco se imaginava o quão profundo e abrangente seria o desenvolvimento dessa área e o impacto que teria nas sociedades subsequentes. De fato, o conceito incipiente de direitos humanos estava apenas começando a ser esboçado, mesmo sem o reconhecimento explícito desse termo. A Carta Magna introduziu discussões sobre direitos que anteriormente eram raramente considerados ou debatidos (Zenaide, 2016).

Os direitos humanos, como concebidos, partem do princípio fundamental de que cada indivíduo, meramente por sua condição humana, é detentor de uma série de direitos inalienáveis que devem ser respeitados e garantidos (Benevides, 2000). Essa ideia pioneira, embora tenha evoluído ao longo dos séculos, estabeleceu um alicerce para a posterior expansão e reconhecimento mais amplo dos direitos humanos em diversas esferas da sociedade. A partir desses princípios fundamentais, uma série de declarações, tratados e convenções foram elaborados e ratificados internacionalmente, moldando a visão contemporânea dos direitos humanos.

A seguir, será explorado a questão da inclusão, falando também das leis que regem esse fator tão importante na vida das pessoas com necessidades educacionais específicas.

## **INCLUSÃO**

A ascensão do movimento inclusivo vem acontecendo, encontrando espaço não apenas na visibilidade midiática, mas também por meio da promulgação e aplicação de leis tanto no âmbito nacional quanto global. Esse avanço é particularmente evidente no contexto da comunidade surda. A crescente presença de intérpretes de Libras em instituições de ensino e meios de comunicação é significativa nessa trajetória. Além disso, há legislações que visam garantir os direitos das pessoas com deficiência auditiva, mesmo que ainda haja um longo caminho a percorrer.



No cenário jurídico brasileiro, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, representa um avanço. Esta lei estabelece diretrizes para assegurar a inclusão plena e efetiva de pessoas com deficiência, incluindo aquelas com deficiência auditiva. Ela abrange desde questões de acessibilidade até o reconhecimento da Libras como meio legal de comunicação e expressão.

No contexto das políticas de acessibilidade, a Lei nº 10.098/2000 estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. Além disso, o Decreto nº 5.296/2004 complementa essas diretrizes ao regulamentar as leis anteriores, estabelecendo normas para a promoção da acessibilidade e inclusão dessas pessoas.

A nível internacional, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, ratificada pelo Brasil em 2008, também se apresenta como parte fundamental para o progresso da inclusão. Esta convenção visa promover, proteger e garantir os direitos e a dignidade das pessoas com deficiência, incluindo as pessoas surdas. Ela reforça a importância da acessibilidade, da igualdade de oportunidades e da plena participação na sociedade.

Embora essas leis representem passos significativos em direção à inclusão, há ainda desafios a serem superados. O progresso é visível, mas é essencial que a conscientização e a aplicação efetiva dessas leis sejam constantemente aprimoradas.

O próximo tópico tratará da Libras, que é a língua oficial utilizada pelos surdos do Brasil. As línguas de sinais são fundamentais para a comunicação de pessoas com deficiência auditiva e cada país possui a sua, não tendo, necessariamente, relação com a língua falada.

## **LIBRAS**

A Língua Brasileira de Sinais é uma língua visual-espacial utilizada pela comunidade surda no Brasil. Possui estrutura linguística rica e complexa, composta por um conjunto de sinais, expressões faciais, movimentos corporais e até mesmo o espaço ao redor do corpo do sinalizador, todos fundamentais para a transmissão de significados. Cada sinal possui sua própria forma, ritmo e localização no espaço, conferindo à Libras uma gramática única.

Sendo assim, é importante perceber que a Libras não é uma simples transcrição da língua portuguesa para sinais; ela é uma língua independente, com estrutura gramatical própria. Por exemplo, a ordem das palavras em uma frase pode variar na Libras em comparação ao português. Essas diferenças gramaticais destacam a complexidade e autonomia da Libras como língua natural e viva.

O reconhecimento da Libras não se limita apenas à comunidade surda; profissionais de saúde, educadores e diversos setores têm buscado a capacitação em

Libras para aprimorar a comunicação e oferecer serviços mais inclusivos. A presença de intérpretes de Libras em hospitais, clínicas e instituições de ensino tem se tornado mais comum, promovendo uma interação mais respeitosa com as pessoas surdas.

A educação bilíngue, que inclui o ensino da Libras e o português como língua escrita, tem sido promovida para garantir o pleno desenvolvimento linguístico e cognitivo das crianças surdas. Além disso, há uma crescente produção de materiais educativos, literatura e recursos visuais em Libras, contribuindo para a ampliação do acesso ao conhecimento e à cultura para a comunidade surda.

A Libras possui variações regionais no Brasil, assim como as línguas faladas. Essas variações refletem as diferenças culturais e linguísticas existentes em diferentes regiões do país, criando dialetos ou variações linguísticas específicas da Libras em determinadas localidades. Por exemplo, um mesmo conceito ou palavra pode ser representado por sinais diferentes em diferentes regiões do Brasil. Essas variações não comprometem a compreensão global da Libras, mas enriquecem ainda mais cada comunidade surda local. Essa regionalização é resultado da diversidade cultural e histórica do país, onde cada região possui suas próprias influências e peculiaridades linguísticas.

É importante que profissionais que trabalham com a Libras estejam cientes dessas variações regionais para uma comunicação mais eficaz, sensível às especificidades de cada comunidade surda.

A valorização e disseminação da Libras são fundamentais não apenas para a inclusão social, mas também para o fortalecimento da identidade e cultura surdas, reforçando a importância do respeito à diversidade linguística e cultural em uma sociedade verdadeiramente inclusiva.

Aprofundando no tema, o tópico subsequente falará de medicina, englobando não somente os médicos mas todos os profissionais da saúde, relacionando essa área com a inclusão.

## **MEDICINA E A INCLUSÃO**

No ano de 1948 é promulgada a Declaração Universal dos Direitos Humanos, o qual reconheceu a saúde como um direito inalienável a todo indivíduo e que, por conta disso, toda nação tem o dever de perseguir o objetivo de assegurar esse direito a todas as pessoas. Assim, o Brasil, submetido a esse processo, estabelece em 1988 a saúde como um direito universal dos cidadãos e um dever a ser fornecido pelo Estado. No entanto, ainda na década de 2020 é perceptível que o que foi estabelecido constitucionalmente ainda não é uma realidade que alcança todos os brasileiros. Além disso, recortes mais vulneráveis encontram ainda mais dificuldades para ter acesso a esse direito básico que o restante da população, por exemplo a população surda e de pessoas com deficiência auditiva.

Com o objetivo de afirmar que a constituição fosse devidamente cumprida foram elaborados decretos de lei que assegurassem o atendimento individualizado voltado para população surda e de pessoas com deficiência auditiva, como em 2002 quando a Lei nº10.436 regulariza legalmente a Libras como a língua oficial do surdo brasileiro (Brasil, 2002). Nesse sentido, por meio desse decreto é assegurado que a pessoa com deficiência auditiva seja atendida comunicando-se em sua própria língua, de modo que é um dever dos profissionais da saúde - e do sistema de saúde como um todo – ofertar maneiras de comunicar-se de forma clara com estes pacientes (Brasil, 2005). Nesse sentido, alternativas de comunicação são adotadas com estes pacientes, como a mímica, escrita, gestos e leitura labial; todavia, geralmente o diálogo é comprometido (Santos, 2019).

Entretanto, grande parte da população surda diz que não gostaria de ser atendida na presença de um intérprete – vale ressaltar que, na maioria dos casos, o intérprete é um familiar da pessoa -, especialmente em ocasiões em que consideram muito íntimas, como consultas psiquiátricas e ginecológicas (SDHPR, 2010). Assim, a alternativa da utilização de um intérprete como interlocutor entre o paciente surdo e o profissional responsável pelo seu atendimento dentro o sistema de saúde é uma alternativa, mas que deve ser utilizada com reservas. Outra forma de tentar comunicar o atendimento pode ser por meio da escrita, no entanto, é importante lembrar que o a fluência em escrita e leitura de língua portuguesa é observada em apenas uma parcela dos pacientes surdos ou com deficiência auditiva – uma vez que, ela pode ter sido adquirida como uma segunda língua pelo paciente; desse modo, essa alternativa também apresenta bastante ruído entre a comunicações dos dois interlocutores. Assim, entende-se que uma das melhores alternativas para o atendimento desse recorte populacional seria a utilização da Libras. Contudo, um estudo fez um levantamento no Distrito Federal e percebeu a defasagem de profissionais capacitados para comunicar-se em Libras, encontrando que dos 101 médicos analisados apenas um possuía conhecimentos básicos nesta língua (Gomes, 2017).

Apesar da melhor alternativa para o atendimento de surdos no serviço de saúde ser a fala de Libras, ainda se encontram obstáculos para ofertarem o conhecimento da língua para os profissionais da classe. Um estudo encontrou que:

Os resultados deste estudo concordaram com um estudo que abordou a inclusão da disciplina de Libras nos cursos de licenciatura e que enfatizou vários problemas relacionados à aprendizagem de Libras no ensino superior, como falta de diretrizes, carga horária ineficiente (inferior a 50 horas), ensino focado no vocabulário e gramática da língua e ausência de uma visão inclusiva no ensino (Mazzu-Nascimento, 2020).

Nesse sentido, uma das alternativas para que o direito humano à saúde, previsto de Sistema Único de Saúde brasileiro, o qual descreve como

seus princípios a integralidade, universalidade e a equidade, seja conferido a pessoas surdas e com deficiência auditiva seria a capacitação de profissionais para falarem a Libras. Desse modo, a comunicação - que é a base da relação médico-paciente - conseguirá ser fortalecida e, assim, o atendimento da queixa do paciente, melhor acolhida, o que resulta em uma orientação mais primorosa sobre o processo de doença do paciente e sobre a conduta que deve ser seguida de acordo com a prescrição do médico.

Finalizando o texto, na seção subsequente, será discutido as considerações deste trabalho, apresentando propostas e percepções dos autores.

## **CONSIDERAÇÕES**

Percebe-se a importância de mais profissionais da área da saúde em conhecer o mundo do surdo, além de ser desejado que mais médicos tenham conhecimento básico em Libras para que a comunicação entre paciente e profissional seja mais assertiva, evitando transtornos entre essa relação.

Uma alternativa seria a incrementação de Libras na grade curricular do curso de Medicina, não mais hodiernamente, mas compondo o histórico escolar do futuro médico de maneira obrigatória. A incorporação da Libras no ensino médico não somente reforçaria a base de conhecimento dos profissionais de saúde, mas também promoveria uma mudança cultural essencial, incentivando uma maior compreensão e sensibilidade em relação às necessidades específicas da comunidade surda. Esse passo pode garantir um atendimento mais humanizado, inclusivo e eficaz para todos os pacientes, independentemente de suas necessidades de comunicação.

Dessa forma, a capacitação em Libras torna-se não apenas uma demanda ética, mas também uma necessidade prática para um sistema de saúde verdadeiramente acessível e inclusivo para todos os cidadãos.

Além disso, ressalta-se a responsabilidade do sistema de saúde como um todo na garantia de um atendimento igualitário e inclusivo para todos os cidadãos, independentemente de suas necessidades de comunicação. Educação, sensibilização e programas de conscientização precisam continuar a ser expandidos na promoção de uma compreensão mais ampla das necessidades específicas da comunidade surda entre os profissionais de saúde e a sociedade em geral.

Outro ponto seria a efetividade na aplicação das leis vigentes, especialmente aquelas destinadas a proteger os direitos e garantir a inclusão da comunidade surda no sistema de saúde. A eficácia prática dessas leis na rotina dos serviços de saúde ainda é um desafio. Garantir que essas leis sejam aplicadas de maneira consistente e eficiente requer não apenas um respaldo legal, mas também a implementação de estratégias educacionais, treinamentos especializados e um

compromisso coletivo para garantir a inclusão e a comunicação acessível em todos os níveis do sistema de saúde.

Portanto, vários são os fatores que precisam de um olhar cuidadoso, partindo desde as pessoas, cada um fazendo sua parte, até as instituições públicas e privadas, além das leis que regem todas essas questões e que precisam ser aplicadas e até mesmo atualizadas constantemente, numa busca incessante pela plena inclusão de todos.

## REFERÊNCIAS

BENEVIDES, M. V. Educação em Direitos Humanos: de que se trata?. **Palestra de abertura do Seminário de Educação em Direitos Humanos**, São Paulo. Conventit Internacional, n. 6, 2000.

BRASIL. **Decreto nº 5.626 de 22 de dezembro de 2005**. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais a LIBRAS, e o art. 18 da Lei 10.098 de 19 de dezembro de 2002. Diário Oficial da República Federativa do Brasil Brasília, DF. 23 de dezembro de 2005. [Acesso em nov 2023]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm).

BRASIL. **Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000**. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 20 de dezembro de 2000. [Acesso em dez 2023]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/110098.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/110098.htm).

BRASIL. **Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002**. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília. [Acesso em nov 2023]. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10436.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10436.htm).

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 7 de julho de 2015. [Acesso em dez 2023]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm).

SDHPR. **Cartilha do Censo 2010: Pessoas com Deficiência Brasília**. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDHPR), 2012. p 32.

GOMES, L. F., MACHADO, F. C., LOPES, M. M., OLIVEIRA, R. S., MEDEIROS-HOLANDA, B., SILVA, L. B., BARLETTA, J. B., & KANDRA-TAVICIUS, L.. (2017). **Conhecimento de Libras pelos Médicos do Distrito Federal e Atendimento ao Paciente Surdo**. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 41(Rev. bras. educ. med., 2017 41(4)). <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n3RB20160076>.

SANTOS, A. S., PORTES, A. J. F. **Percepções de sujeitos surdos sobre a comunicação na Atenção Básica à Saúde.** Rev Lat Am Enfermagem. 2019;27:e3127. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2612.3127>. PMID:30916228.

MAZZU-NASCIMENTO, THIAGO, *et al.* **Fragilidade na formação dos profissionais de saúde quanto à Língua Brasileira de Sinais: reflexo na atenção à saúde dos surdos.** Audiology - Communication Research [online]. 2020, v. 25 [Acesso em out 2023], e2361. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-6431-2020-2361>>. Epub 07 Dez 2020. ISSN 2317-6431. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2020-2361>.

ZENAIDE, M. N. T. **Educação em e para os direitos humanos: conquista e direito.** João Pessoa/PB. UFPB. [2016].

# ALTERAÇÕES DE CABEÇA E PESCOÇO EM CRIANÇAS VÍTIMAS DE ABUSO

*Ana Clara Gonçalves Gomes de Oliveira<sup>1</sup>*

*Izabelle Peixoto Nogueira Pinto<sup>2</sup>*

*Mel Ferreira de Araújo<sup>3</sup>*

*Amanda Andressa de Souza Carvalho<sup>4</sup>*

*Aneliase Holetz de Toledo Lourenço<sup>5</sup>*

## INTRODUÇÃO

Em consonância com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 13 de julho de 1990, sob a Lei nº 8.069, no sentido jurídico, considera-se criança o indivíduo até doze anos de idade incompletos e adolescentes aqueles entre doze e dezoito anos de idade (Brasil, 1990). A partir desta constatação, todas as crianças possuem direitos básicos assegurados pelo artigo 277 da Constituição Federal, o qual determina o dever à família, ao Estado e à sociedade de assegurar à criança e ao adolescente, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de protegê-los de qualquer forma de negligência, discriminação, violência, opressão e exploração (Brasil, 1988).

O artigo 5º, sob a Lei nº 8.069, do Estatuto da Criança e do Adolescente, determina que nenhuma criança ou adolescente deverá ser sujeito a qualquer tipo de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade ou opressão. Nesse sentido, qualquer violação de seus direitos fundamentais, seja por ação, seja por omissão, será punida de acordo com a lei (Brasil, 1990). Dados mostram que 10 milhões de crianças e adolescentes são vítimas de abuso todos os anos no Brasil, independentemente de classe social, religião ou escolaridade familiar (CFO, 2015). Logo, torna-se evidente que, embora se tenha um grande número de leis e documentos que assegurem os direitos às crianças e aos adolescentes,

---

1 Estudante de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

2 Estudante de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

3 Estudante de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

4 Mestranda em Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

5 Professora Doutora da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

na prática ainda não é possível perceber a completude de sua efetividade, sendo necessárias mais medidas para potencializar sua abrangência e sua aplicabilidade.

Conforme definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2002, consideram-se abuso ou maus-tratos às crianças todas as formas de lesão física ou psicológica, abuso sexual, negligência ou tratamento negligente, exploração comercial ou outro tipo de exploração, resultando em danos potenciais para a saúde da criança, sua sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade num contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou pode. A violência psicológica envolve humilhação, xingamentos, ridicularização e a restrição da expressão de sentimentos; o abuso sexual ocorre quando crianças e adolescentes são utilizados para a satisfação sexual de outros, explorando sua ingenuidade, falta de autonomia ou vínculo afetivo e a negligência compreende a desconsideração dos direitos básicos de crianças e de adolescentes, como higiene, repouso, alimentação, saúde, educação e lazer. Tais ocorrências resultam em uma série de complicações para a saúde e desenvolvimento orgânico, cerebral, social e emocional das vítimas (Dias, 2021).

As lesões na cabeça e no pescoço frequentemente são relacionadas aos maus-tratos infantis e abusos, como agressão de cunho físico, sexual e exploratório, causando pequenos traumatismos, a exemplo de algumas cicatrizes; traumatismos moderados com pequenas queimaduras e fraturas simples; ou severos, caracterizado por grandes queimaduras, trauma no sistema nervoso central e fraturas múltiplas (Moreira et al., 2015). Ademais, o indivíduo que sofreu a agressão e que apresenta lesões na cabeça, face, boca e pescoço, comumente procura o Cirurgião-Dentista para tratamento. Desse modo, esses profissionais desempenham um importante papel na identificação dessas vítimas e de suas moléstias, sendo um agente importante para o tratamento e proteção da criança contra futuros traumas decorrentes de abusos.

Todavia, em cursos de Odontologia de graduação ou pós-graduação, há orientação insuficiente em quantidade e qualidade relacionada aos maus-tratos infantis e tipos de abusos decorrentes desse hábito, representando um resultado negativo significativo quanto à abordagem desses assuntos de forma efetiva. Dessa forma, a identificação para o diagnóstico rotineiro e ágil, além de um tratamento adequado, são prejudicados, o que caracteriza uma formação profissional inadequada quanto a esse importante assunto na formação dos Cirurgiões-Dentistas, que podem atuar diretamente na prevenção desses casos (Moreira et al., 2015). Portanto, ações devem ser elaboradas e colocadas em prática, com o objetivo tornar as redes de atenção à saúde mais eficazes, tanto no planejamento das ações dos profissionais que fazem parte desse serviço, quanto na gestão e planejamento do que cada um desses componentes deve



atentar-se em uma consulta pediátrica. Nesse sentido, é preponderante enfatizar, nos cursos de graduação, a disponibilidade de informações sobre os diferentes tipos de maus-tratos e de suas conseqüentes lesões, principalmente na região orofacial, além de disseminar o conhecimento sobre as ferramentas tangentes ao enfrentamento desse agravante.

## **SINAIS QUE PODEM INDICAR MAUS-TRATOS**

A tragédia dos maus-tratos infantis é uma realidade dolorosa que transcende as barreiras do tempo e persiste na atualidade. A história dos maus-tratos às crianças, infelizmente, não é uma narrativa contemporânea, remontando às antigas escrituras, como livro do Deuteronômio, 21:18-21, no qual encontramos leis hebraicas que permitiam aos anciãos da cidade punir e apedrejar até a morte filhos que desrespeitassem as recomendações paternas. Essa agressão, muitas vezes, encontra seu palco no ambiente mais íntimo e supostamente seguro para uma criança: o lar (Menoli et al., 2008).

Os ferimentos orofaciais decorrentes desses maus-tratos abrangem uma gama alarmante de conseqüências, incluindo trauma, queimaduras, lacerações nos tecidos duros e moles, além de marcas de mordida e hematomas em diferentes estágios de cicatrização (Costa; Mania, 2019; Massoni et al., 2010). Tais ferimentos, podem se estender para outras partes do corpo próximas à cavidade bucal, como olhos, nariz e orelha. Adicionalmente, é crucial ressaltar que os pais que praticam maus-tratos contra seus filhos geralmente evitam retornar às consultas do mesmo odontopediatra, buscando evitar detecção de seus atos (Menoli et al., 2008).

Consoante à literatura, verificou-se que os principais tipos de maus-tratos são a negligência, o abuso físico, sexual e emocional (Costa; Mania, 2019). No que tange o abuso sexual, muitas vezes, suas cicatrizes são invisíveis, ou seja, várias vítimas não apresentam sinais físicos óbvios, o que torna a detecção um desafio complexo (Massoni et al., 2010). Assim, crianças abusadas sexualmente podem demonstrar aversão a certas pessoas ou lugares e medo diante de exames físicos, constituindo pistas importantes para profissionais atentos (Menoli et al., 2008).

O abuso físico direcionado a crianças frequentemente deixa evidências visíveis, destacando a vulnerabilidade desses indivíduos (Massoni et al., 2010). O corpo, especialmente a face, cabeça e pescoço, tornam-se alvos desse abuso, manifestando-se em machucados na comissura labial, queimaduras na boca por alimentos quentes, equimoses nas bochechas como resultado de socos e tapas, além de ferimentos no palato e vestibulo indicando tentativas de forçar a criança a comer (Massoni et al., 2010; Menoli et al., 2008). Fraturas, luxações e deslocamentos dentários são comuns, com diferentes estágios de cicatrização,

denotando a cronicidade desses atos nefastos. Lesões nas estruturas maxilares, como fraturas dos ossos maxilares e zigomático, e fraturas no corpo, côndilo e ramo ascendente da mandíbula podem resultar em má oclusão (Menoli et al., 2008). Outro sinal de maus-tratos físicos é a mordida, que apresenta característica oval ou circular com equimose. É de crucial importância a distinção de uma mordida humana e uma mordida de animal (Massoni et al., 2010).

Por fim, a negligência, um dos principais maus-tratos encontrados na literatura, deixa suas marcas insidiosas (Costa; Mania, 2019). A ausência de cuidado e atenção adequados pode resultar em condições de vida precárias para a criança. A falta de supervisão, de nutrição adequada e de acesso a cuidados médicos e odontológicos são indícios dessa forma de maus-tratos. Crianças negligenciadas frequentemente apresentam atrasos no desenvolvimento, desnutrição, problemas de saúde não tratados e falta de higiene oral, como a presença de muitas cáries e alterações na coloração dos dentes devido à necrose pulpar (Menoli et al., 2008).

Este panorama sombrio demanda uma abordagem unificada e uma conscientização contínua para garantir que os sinais orofaciais de maus-tratos infantis não sejam ignorados, proporcionando às crianças um ambiente seguro e livre de violência (Massoni et al., 2010 e Menoli et al., 2008).

## **NEGLIGÊNCIA**

A negligência é a modalidade de maus-tratos mais recorrente em inúmeros países, incluindo o Brasil, representando cerca de 47,5% a 50% dos registros de violência contra crianças, efetuados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no ano de 2011 no país (Nunes; Sales, 2015; Rates et al., 2015). Para que esta exista, são primordiais dois aspectos: a cronicidade do fato e a ausência de atendimento às necessidades básicas da criança (Souza et al., 2017). Nesse quesito, a privação envolve ações de omissão, por parte do responsável adulto que não fornece de maneira apropriada os nutrientes necessários; não supervisiona, adequadamente, a higiene e a saúde; não participa, de forma ativa, das atividades escolares, corroborando sua ausência, seja física, seja emocional, para a criança ou adolescente (Pasian et al., 2013 e Sales-Peres et al., 2008).

Ademais, mesmo que algumas definições sejam amplamente difundidas, a negligência representa uma forma de violência de difícil delimitação. Isso se deve ao fato de estar sujeita à influência de aspectos culturais, sociais e econômicos, além de abranger uma extensa variedade de ações. No âmbito cultural, é fundamental ponderar sua inter-relação com o tema abordado, visto que algumas famílias agem, acreditando estarem promovendo o bem-estar da criança e assegurando seus interesses, atuando inadvertidamente de maneira

negligente, embasada em suas convicções culturais. Outro fator preponderante é o fato de que, muitas vezes, o abuso infantil é silencioso e imperceptível, não sendo prontamente identificado, e seus impactos sendo manifestados ao longo do desenvolvimento da criança (Friedman e Billick, 2014).

Outrossim, estudos conduzidos em diversas nações indicam que a negligência, quando comparada às outras formas de maus-tratos, está relacionada aos danos mais significativos no desenvolvimento da criança. A exemplo desses prejuízos, destaca-se uma redução do volume cerebral, bem como mudanças bioquímicas, funcionais e estruturais cerebrais, repercussões físicas que podem levar à morte, maior exposição a outras formas de maus-tratos, limitação das relações no âmbito familiar, ambiental, educacional e social, comportamentos de uso de substâncias ilícitas, vitimização e comportamento violento e condições crônicas, como asma, diabetes, dor e obesidade. (Austin, Lesak e Shanahan, 2020 e Pasian et al., 2013).

## **ABUSO FÍSICO**

O abuso físico pode demarcar lesões características em região de cabeça e pescoço, que são facilmente identificáveis por um Cirurgião-Dentista. Essas lesões são mais encontradas em meninos de 6 a 9 anos de idade (Rates et al., 2015).

Os tipos de lesões mais recorrentes são queimaduras; lesões vesículo-bolhosas; edemas e petéquias; fratura dos ossos da face; abrasão e mordeduras. Por serem lesões muito frequentes, é de grande importância conhecer as características dessas patologias e seus diagnósticos diferenciais (Gondim e Petri, 2011).

As queimaduras são utilizadas como forma de punir a criança. A escaldadura, que é realizada pelo derramamento ou respingos de água ou líquidos quentes, é o tipo mais identificado nos casos de abuso- físico, causando na região orofacial, lesões bem delimitadas e com profundidade uniforme, podendo ou não ser apresentadas na forma de vesículas ou bolhas, que também podem ser lesões características de injúrias feitas por intermédio de produtos químicos na região da cabeça e pescoço (Souza, 2021 e Gondim e Petri, 2011).

Edemas e petéquias são lesões que podem se originar a partir do ato de tentativa de estrangulamento, que causa danos, principalmente, à comissura labial e deixa marcas avermelhadas e evidentes na região cervical (Gondim e Petri, 2011).

A lesão de abrasão pode ser identificada após o espancamento e alimentação forçada (Gondim e Petri, 2011). Essa lesão é classificada como uma perda patológica, que ocorre de forma gradual por constante exposição a estímulos nocivos, que neste caso é o abuso físico (Neville et al., 2009). É

importante salientar que toda a violência oriunda de forças externas pode ocasionar em fratura dos dentes e ossos da face que são identificadas por um Cirurgião-Dentista e confirmadas a partir de um exame radiográfico (Massoni et al., 2010).

Por fim, as mordeduras podem ser identificadas a partir de marcas na cavidade bucal e na pele da criança, podendo apresentar apenas lesões superficiais ou profundas. Logo, faz-se necessário compreender e identificar o desenho da cavidade bucal na pele do paciente, assim como as formas da dentição demarcada, especialmente se essas marcas estiverem na região do pescoço e bochechas (Massoni et al., 2010).

## ABUSO SEXUAL

O abuso sexual dirigido a crianças e adolescentes é reconhecido como um desafio para a saúde pública, dada sua prevalência elevada na população e os impactos que acarreta no desenvolvimento psicológico e social tanto das vítimas quanto de seus familiares (Figueiredo et al., 2011). Cerca de 80% das vítimas de violência sexual é menina, e a faixa etária mais acometida nesse grupo envolve vítimas entre 10 e 14 anos. Já para os meninos, a faixa etária mais acometida concentra-se, sobretudo, entre 3 e 9 anos de idade (UNICEF, 2021).

O Cirurgião-dentista tem a capacidade de identificar diversas lesões orais, como hematomas, lacerações nos lábios, fraturas, avulsões, equimoses, petéquias encontradas na junção do palato duro e mole causadas por felação, queimaduras e arranhões. Esses sinais manifestam-se em áreas como a língua, os lábios, o palato duro ou mole, a gengiva, o freio labial e a mucosa. Além disso, é possível identificar, em alguns casos, abrasão de gengiva, língua ou palato e os elementos dentais podem estar fraturados, avulsionados, com mobilidade patológica ou com alteração da coloração em virtude de necrose pulpar por trauma (Costacurta et al., 2015 e Vaz, 2022).

Outrossim, algumas alterações causadas pelas doenças sexualmente transmissíveis também podem ser identificadas. A gonorreia é a manifestação clínica mais comum em crianças vítimas de abuso sexual, que pode manifestar-se por meio de eritemas, ulcerações e vesículas, presentes nos lábios, língua, palato, face e faringe. Logo, um teste de cultura positivo para essa condição, em crianças, é um indicativo de abuso sexual (Correia, 2013 e Vaz, 2022).

O condiloma acuminado se apresenta como uma lesão única ou múltipla, com aparência semelhante a couve-flor, resultante da infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV). A transmissão desse vírus pode ocorrer por contato orogenital durante atividade sexual. Já a sífilis é identificada por pápulas nos lábios ou na pele ao redor da boca e um teste positivo para *Treponema pallidum*

é um indicativo de possível abuso sexual (Correia, 2013). Por fim, os eritemas e petéquias se apresentam como uma hemorragia secundária à felação, nos casos em que estão ligadas à prática do sexo orogenital (Neville et al., 2009).

## **O CIRURGIÃO DENTISTA COMO AGENTE DE DENÚNCIA DE MAUS TRATOS INFANTIL**

O papel do Cirurgião-dentista vai além da simples atuação na saúde bucal, estendendo-se ao compromisso com o bem-estar integral, especialmente quando se trata da proteção das crianças contra maus-tratos. Em virtude do constante contato com a face e cabeça dos pacientes, o Cirurgião-dentista emerge como um possível primeiro agente de suspeita diante de situações de violência infantil (Menoli et al., 2008).

Contudo, pesquisas revelam que alguns profissionais carecem de informações e treinamentos específicos para identificar e encaminhar adequadamente casos de agressão (Albuquerque et al., 2022). A complexidade dos casos é ampliada pela ausência de sinais físicos evidentes, exigindo uma atenção especial aos aspectos psicológicos. O temor dos profissionais em enfrentar a realidade da violência é uma barreira que precisa ser superada, especialmente diante de casos de abuso sexual infantil (Vaz, 2022).

A obrigação legal do Cirurgião-dentista, conforme estabelecido pelo artigo 245 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), destaca a necessidade de notificar casos de agressão infantil, sob pena de penalidades substanciais, evidenciando a seriedade da responsabilidade imposta (Fracon, Silva e Bregagnolo, 2010). O Código de Ética Profissional, delineado pelo Conselho Federal de Odontologia, reforça a obrigação do Cirurgião-dentista em notificar suspeitas ou confirmações de maus-tratos, sustentando o compromisso ético inalienável (Vaz, 2022). Da mesma forma, o ECA respalda legalmente essa obrigação, destacando o caráter imperativo da denúncia frente ao abuso infanto-juvenil (Vaz, 2022).

A lacuna no conhecimento durante a formação acadêmica gera desafios na identificação e condução dos casos de abuso (Albuquerque et al., 2022). A omissão decorrente da falta de conteúdo na graduação contribui para a subnotificação, prejudicando a proteção das vítimas. O Cirurgião-dentista, ao identificar precocemente os sinais e sintomas, deve seguir protocolos legais, notificando aos órgãos competentes para assegurar a segurança e bem-estar da criança (Vaz, 2022)

Diante da necessidade de aprimoramento na formação, estudos indicam que a maioria dos Cirurgiões-dentistas se considera apta para diagnosticar maus-tratos, mas reconhece a escassez de abordagem na graduação. A oferta de

educação permanente e continuada é essencial para capacitar esses profissionais, garantindo uma atuação mais eficaz na identificação e na denúncia de casos de violência infantil (Albuquerque et al., 2022).

A importância da temática é reconhecida pelos profissionais, mesmo em meio à escassez de contato durante a formação. O interesse em treinamentos e capacitações evidencia a disposição em preencher lacunas de conhecimento, consolidando o Cirurgião-dentista como um aliado crucial na proteção das crianças contra os impactos devastadores dos maus-tratos (Albuquerque et al., 2022).

O profissional deve minuciosamente registrar na ficha clínica ou prontuário do paciente uma descrição detalhada do exame clínico, das lesões, do estado emocional da criança, do relato do responsável e da vítima. Em situações em que há presença de lesões, é aconselhável documentar o caso por meio de fotografias e radiografias. É responsabilidade do Cirurgião-dentista denunciar à autoridade competente, como o Conselho Tutelar ou Juizado da Infância e Juventude, e notificar o caso à autoridade policial. A denúncia também pode ser realizada através do Disque 100, o Disque Denúncia Nacional, visando prevenir a ocorrência de futuras agressões (Albuquerque et al., 2022).

Nem sempre o ato de denunciar uma suspeita de abuso é fácil para um profissional devido ao medo de perder pacientes, insegurança no diagnóstico ou até mesmo não saber fazê-lo, mas é extremamente necessário para garantir a segurança da vítima e cumprir com sua responsabilidade profissional (Lira, Sousa e Antunes, 2022).

Em virtude de o assunto ser pouco abordado nas graduações, torna-se necessário a publicação de mais estudos científicos para atualizar os dados, pois a literatura em sua grande parte é antiga e possui poucas publicações relevantes acerca do tema estudado (Lira, Sousa e Antunes, 2022). Além disso, o engajamento em pesquisas e o estímulo à produção de conhecimento são fundamentais para preencher as lacunas existentes e promover uma abordagem mais completa e atualizada sobre o papel do Cirurgião-dentista como agente de denúncia de maus-tratos infantis, o que influi diretamente no combate, diminuição do registro de caso dos diferentes tipos de abuso devido à punição dos agressores.

## CONCLUSÃO

Portanto, pode-se concluir que, no Brasil, as crianças possuem direitos respaldados por lei, que assegura a elas proteção contra os diferentes tipos de abuso e também determina plena punição para os agressores. Entretanto, ver-se-á que os abusos, sejam de cunho físico, sejam de cunho sexual, comumente permeiam a vida de alguns indivíduos, que têm seu direito à integridade rompido. Para que haja uma diminuição desses registros, deve-se realizar algumas mudanças, principalmente ao que se relaciona à identificação das lesões que podem ser causadas pela realização da moléstia, o que irá contribuir para a identificação do agressor e para evitar que a criança seja submetida a abusos subsequentes. Nesse âmbito destaca-se a ação dos Cirurgiões-dentistas, que são agentes importantes na identificação das lesões ocasionadas por abusos, no tratamento destas e na identificação do possível suspeito. Para que isso ocorra, é preponderante que esses profissionais tenham uma formação adequada quanto à identificação desse tipo de anormalidade, visto que estas podem ser confundidas com outras, que não são decorrentes de violências. Além disso, os Cirurgiões-dentistas devem conhecer e aplicar com êxito o protocolo a ser seguido, para identificar possíveis casos de abuso físico ou sexual. Feito isso, será possível fortalecer, ainda mais, a ação de proteção dos infantes e propiciar melhorias relacionadas a melhor asseguaração dos direitos desse grupo de indivíduos.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Ítalo Félix Queiroz et al. Percepção e abordagem dos cirurgiões-dentistas frente a maus-tratos infantis. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 16, n. 25, p. 3–16, 2022. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1343>. Acesso em: 10 nov. 2023.

AUSTIN, Anna E., LESAK, Alexandria M. e SHANAHAN, Meghan E. Risk and Protective Factors for Child Maltreatment: a Review. **Current Epidemiology Reports**, v. 7, n. 4, p. 334–342, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40471-020-00252-3>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34141519/>. Acesso em: 10 nov. 2023.

BRASIL. [Estatuto da criança e do adolescente (1990)]. **Estatuto da criança e do adolescente: lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata** [recurso eletrônico]. – 9. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010. 207 p. – (Série legislação; n. 83). Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm). Acesso em: 10 nov. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Senado federal, Brasília, DF, 1988.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). **Maus-tratos infantis: quando a Odontologia faz a diferença.** Nov. 2015. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/maus-tratos-infantis-quando-a-odontologia-faz-a-diferenca/#:~:text=Dados%20revelam%20que%2C%20anualmente%2C%20no,na%20sociedade%20e%20na%20fam%C3%ADlia>. Acesso em: 01 dez. 2023.

CORREIA, Lénia Cristina Rodrigues. **Uma visão médico-dentária no diagnóstico do abuso sexual em crianças.** 2013. 28f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) - Universidade do Porto, Porto. 2013. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/86165/2/158082.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2023.

COSTA, Cecília Correia e MANIA, Taiomara Vieira. Maus-Tratos Infantis: lesões que podem ser identificadas por Cirurgiões-Dentistas / Child Abuse: Lesions that can be identified by Dentists. **ID on line Revista de Psicologia**, v. 13, n. 44, p. 905–916, fev. 2019. DOI: <https://doi.org/10.14295/online.v13i44.1608>. Disponível em: <https://online.emnuvens.com.br/id/article/view/1608>. Acesso em: 10 nov. 2023.

COSTACURTA, M. Oral and dental signs of child abuse and neglect. **Oral & Implantology**, v. 8, n. 2, p. 68-73, 2015. DOI: <https://doi.org/10.11138%-2For1%2F2015.8.2.068>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4969728/>. Acesso em: 10 nov. 2023.

DIAS, Daphne Arvellos. **Entenda as dimensões dos maus-tratos contra crianças** [Brasília]: Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, maio 2021. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/infancia-e-juventude/noticias-e-destaques/2021/maio/entenda-as-dimensoes-dos-maus-tratos-contras-criancas#:~:text=Neglig%C3%Aancia%2C%20viol%C3%Aancia%20f%C3%ADsica%2C%20sexual%20e,%20adolescentes%20s%C3%A3o%20constantemente%20submetidos>. Acesso em: 01 dez. 2023.

FIGUEIREDO, Márcia Cançado et al. Violência sexual contra crianças e seus aspectos relevantes para o profissional de saúde: relato de caso clínico. **Conscientiae Saúde**, v.10, n. 4, p. 735-740, 2011. DOI: <https://doi.org/10.5585/conssaude.v10i4.3003>. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/3003>. Acesso em: 10 nov. 2023.

FRACON, Eduardo Tagliari; SILVA, Ricardo Henrique Alves; BRE-GAGNOLO, Janete Cinira. Avaliação da conduta do cirurgião-dentista ante a violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Cravinhos (SP). **RSBO (Online)**, v. 8, n. 2, p. 153–159, 2011. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-56852011000200006](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-56852011000200006). Acesso em: 10 nov. 2023.

FRIEDMAN, Emily e BILLICK, Stephen B. Unintentional Child Neglect: Literature Review and Observational Study. **Psychiatric Quarterly**, v. 86, n. 2, p. 253–259, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11126-014-9328-0>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25398462/>. Acesso em: 11 nov. 2023.



GONDIM, Roberta Marinho Falcão; MUÑOZ, Daniel Romero; PETRI, Valeria. Violência contra a criança: indicadores dermatológicos e diagnósticos diferenciais. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 86, n. 3, p. 527–536, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962011000300015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/SHS7BYznTnKjL7pTj4pn6nc/?lang=pt>. Acesso em: 11 nov. 2023.

LIRA, Alessandra Guimarães; SOUSA, Ilana Pinheiro; ANTUNES, Roberta de Barros. Abuso infantil: principais manifestações orofaciais e como intervir – revisão da literatura. **Revista Cathedral**, v. 4, n. 1, p. 63–70, 2022. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/419>. Acesso em: 11 nov. 2023.

MASSONI, Andreza Cristina Lima Targino et al. Aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 403–410, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000200016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5LQvscg-QpBmcgH3NKZnrhfG/>. Acesso em: 11 nov. 2023.

MENOLI, Ana Paula et al. Manifestações bucais de maustratos físicos e sexuais em crianças – conduta do cirurgião dentista. **Varia Scientia**, v. 8, n. 14, p. 11–22, 2008. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/varias-cientia/article/view/2602>. Acesso em: 11 nov. 2023.

MOREIRA, Gracyelle Alves Remigio et al. Atuação do cirurgião-dentista na identificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na atenção primária. **Saúde em Debate**, v. 39, n. spe, p. 257-267, dez. 2015. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005235>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/n5MnrX5mpwHfjyMvrkwZJ3w/>. Acesso em: 12 nov. 2023.

NEVILLE, Brad W. et al. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Acesso em: 12 nov. 2023.

NUNES, A.J. e SALES, M.C.V. Violência contra crianças no cenário brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 871-880, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hbQG5xjXFgD6qBLw4D95NNg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 nov. 2023.

PASIAN, Mara Silvia et al. Negligência Infantil: A Modalidade Mais Recorrente de Maus-Tratos. **Pensando Famílias**, v. 17, n. 2, p. 61–70, 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-494X2013000200005&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-494X2013000200005&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 12 nov. 2023.

RATES, Susana Maria Moreira et al. Violence against children: an analysis of mandatory reporting of violence, Brazil 2011. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 655–665, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.15242014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HrB-zS4WW8qt9DnLYZ897f9C>. Acesso em: 12 nov. 2023.

SALES-PERES, Arsênio et al. **Odontologia e o desafio na identificação de maus-tratos**. *Odontologia Clínico-Científica*, v. 7, n. 3, p. 185-189, 2008. Disponível em: <http://www.ricardohenrique.com.br/artigos/crope-maus.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2023.

SOUZA, Camila Espinosa et al. Violência infantil e a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista – revisão de literatura. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 4, n. 1, p. 53–63, 2017. DOI: <https://doi.org/10.21117/rbol.v4i1.75>. Disponível em: <https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/75>. Acesso em: 02 dez. 2023.

SOUZA, Rafaella. Análise sistemática das agressões por queimadura em crianças e adolescentes. **Revista científica da faminas**, v. 16, n. 2, dez. 2021. Disponível em: <https://periodicos.faminas.edu.br/index.php/RCFaminas/article/view/653>. Acesso em: 01 dez. 2023.

UNICEF. **Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil**. 2012. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/16421/file/panorama-violencia-letal-sexual-contra-criancas-adolescentes-no-brasil.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2023.

VAZ, Larissa Cristina de Moura. Manifestações orofaciais em crianças violentadas sexualmente: o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 8, p. 57095-57111, ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n8-149>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/51123>. Acesso em: 01 dez. 2023.

# PSICOLOGIA APLICADA À SAÚDE OCUPACIONAL: CONSIDERAÇÕES E PERSPECTIVAS ATUAIS

*Luís Miguel Silva Vieira<sup>1</sup>*

## 1. INTRODUÇÃO

A Psicologia da Saúde Ocupacional é uma das áreas de estudo e de intervenção da Psicologia que foca a compreensão e a promoção da saúde mental e física dos indivíduos em contexto laboral. Os principais objetivos desta área passam pelo desenvolvimento, pela manutenção e pela promoção da saúde mental dos trabalhadores e dos seus familiares, o que exige uma abordagem interdisciplinar, cujo foco é a prevenção primária com vista a criar ambientes de trabalho seguros e saudáveis que garantam a saúde dos trabalhadores ao longo do tempo, mesmo perante cenários de turbulência ou de mudança (TETRICK; QUICK; 2003).

Além de construir e desenvolver modelos teóricos, a Psicologia da Saúde Ocupacional envolve a aplicação de conhecimentos da Psicologia para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos no trabalho e a proteção e promoção da segurança, da saúde e do bem-estar dos trabalhadores (NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH, 2013), proporcionando os fundamentos para a compreensão e a adequação da intervenção em saúde ocupacional, na promoção da saúde e do bem-estar no trabalho e na prevenção de doenças e de limitações de foro psicológico e de riscos psicossociais no trabalho.

Com a globalização dos mercados, as pressões económicas, os recentes desenvolvimentos tecnológicos e a atual complexidade e exigência que marca os ambientes de trabalho, tem despontado uma crescente preocupação com a saúde e o bem-estar dos indivíduos no local de trabalho, refletindo, de igual modo, um crescente interesse pela investigação em torno da saúde ocupacional (SONNENTAG *et al.*, 2021). A este respeito, o National Institute for Occupational Safety and Health (2013) defende que, embora a investigação e a

---

<sup>1</sup> Doutorando do curso de 3º ciclo (Doutoramento) em Currículo e Inovação Pedagógica, pela Universidade da Madeira (Funchal, Portugal), Mestre em Psicologia (Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa), Licenciado em Psicologia (ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa). E-mail: [vieira.luis.m.s@gmail.com](mailto:vieira.luis.m.s@gmail.com).

prática em Psicologia da Saúde Ocupacional possam abranger uma considerável diversidade de tópicos, o foco deve manter-se em torno da prevenção primária de fatores de risco organizacionais para o *stress*, as doenças e as lesões no trabalho.

Asaúde ocupacional é uma área abrangente que envolverá áreas interdisciplinares, de modo a abordar diversas questões relacionadas com o trabalho e a saúde mental e física dos trabalhadores. A este respeito, Barling e Griffiths (2013) elucidam que o interesse por questões sobre a saúde ocupacional não é, de forma alguma, um fenómeno recente, dado que a questão de como as práticas e as políticas no local de trabalho, a supervisão e a liderança afetam o bem-estar físico e psicológico dos trabalhadores atraiu um interesse considerável durante grande parte do século XX, pelo reconhecimento da importância dos aspetos mais intangíveis do trabalho e dos seus efeitos na saúde individual, tanto mental quanto física, que despontou, particularmente, após a Revolução Industrial.

Porém, enquanto recente especialidade reconhecida e integrada na área da Psicologia, a Psicologia da Saúde Ocupacional ainda está em construção e a emergir à medida que a importância de organizações e de pessoas saudáveis é reconhecida (TETRICK; QUICK, 2013).

A saúde ocupacional ultrapassa, em larga medida, conceito de prevenção de acidentes no local de trabalho, por englobar a promoção do bem-estar físico e mental dos trabalhadores, a prevenção de doenças e limitações ocupacionais e a promoção de climas e práticas de trabalho saudáveis. De facto, conforme Tetrick e Quick (2013) destacam, um dos principais desafios da intervenção em psicologia na área da saúde ocupacional passa pela análise das mudanças que ocorrem nos locais de trabalho e na força de trabalho e pela compreensão que essas mudanças produzem ao nível das organizações, dos sistemas, dos grupos e dos indivíduos, o que requer mais desenvolvimento teórico e investigação em torno da saúde ocupacional, numa orientação interdisciplinar preocupada com o bem-estar, a saúde e a segurança dos trabalhadores.

Entende-se que a Psicologia da Saúde Ocupacional desempenha um papel relevante na garantia dos direitos humanos e de que os trabalhadores não sejam apenas protegidos contra riscos físicos, mas também contra os riscos psicossociais e de saúde mental, a partir do desenvolvimento e da implementação de medidas de segurança, de prevenção e de tratamento, assim como de políticas públicas e organizacionais que promovam a qualidade dos ambientes de trabalho, práticas de trabalho saudáveis e o bem-estar dos trabalhadores.

## 2. METODOLOGIA

Este trabalho parte de uma abordagem qualitativa, baseando-se em uma pesquisa de revisão bibliográfica, com objetivo de analisar os resultados e as considerações da investigação em torno da Psicologia da Saúde Ocupacional.

O trabalho tem por base publicações em periódicos indexados na EBSCO, utilizando os termos de pesquisa “*Occupational health psychology*” no campo de título. Adicionalmente, foi definido o filtro de data de publicação entre “2019” e “2023”, com vista a considerar, somente, publicações atuais.

No total, surgiram 21 resultados potenciais para os quais foi aplicado como critério de exclusão resultado não corresponder a um artigo publicado em periódico, com revisão por pares. Após a aplicação deste critério de exclusão, foram selecionadas 7 publicações para análise, a qual incluiu extração de dados, classificação e sínteses das informações.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

**Quadro 1** – Publicações selecionadas para análise

Autoria	Título	Ano	Periódico
Beehr	Interventions in occupational health psychology.	2019	Journal of Occupational Health Psychology
Burgess <i>et al.</i>	Why Interventions Fail: A Systematic Review of Occupational Health Psychology Interventions.	2020	International Journal of Stress Management
Liang, Zhang e Shen	Review and Prospect of the Research on Occupational Health Psychology of Casino Employees.	2021	Journal of Gambling Studies
Nielsen e Taris	Leading well: Challenges to researching leadership in occupational health psychology – and some ways forward.	2019	Work & Stress
Sharma e Sharma	The Translation Process, Validity and Reliability Study in Occupational Health Psychology amongst Healthcare Professionals by Multitrait - Multimethod Matrix: A Multimethod Study.	2023	Journal of Clinical & Diagnostic Research
Shoss	Occupational Health Psychology Research and the COVID-19 Pandemic.	2021	Journal of Occupational Health Psychology
Sonnentag <i>et al.</i>	Recovery in occupational health psychology and human resource management research: An Interview with Prof. Sabine Sonnentag and Prof. Ute Stephan.	2021	German Journal of Human Resource Management

**Fonte:** Elaborado pelo autor.

O mundo do trabalho envolve uma considerável complexidade de fenômenos e elementos que podem implicar na qualidade de vida, no bem-estar e na saúde física e mental dos indivíduos. É neste sentido que acresce o valor da Psicologia em contexto de saúde ocupacional, a qual, tal como Sharma e Sharma (2023) referem, tem como principal foco a saúde dos trabalhadores, visando o desenvolvimento, a manutenção e a promoção da saúde.

Muitos dos aspetos relacionados com o trabalho são difíceis de descrever, assim como estabelecer relações entre fatores organizacionais e estados de saúde e de bem-estar pode não se figurar simples, sobretudo por, normalmente, envolver uma considerável subjetividade e dependência de representações sociais, abrindo espaço a diferentes interpretações e abordagens. A este respeito, Sharma e Sharma (2023) destacam que, por exemplo, na Europa, a intervenção nesta área parte, sobretudo, dos contributos centralizados na psicologia aplicada à saúde ocupacional e, por sua vez, nos Estados Unidos da América tende a ocorrer uma maior valorização do estabelecimento de parcerias interdisciplinares de profissionais das áreas de ciências psicológicas e de saúde ocupacional para melhorar a qualidade de vida no trabalho, a segurança, a saúde e o bem-estar dos trabalhadores. Além disso, Sharma e Sharma (2023) verificam que, no geral, o currículo académico direcionado para a especialidade em Psicologia da Saúde Ocupacional tende a privilegiar intervenções para promover a saúde dos trabalhadores, métodos específicos de pesquisa organizacional, *design* do ambiente de trabalho e da esfera psicossocial, assim como de teorias e intervenções relacionadas com o *stress* no trabalho.

São vários e complexos os elementos que circundam e influenciam a saúde e o bem-estar dos trabalhadores, envolvendo, entre outros, fatores ambientais (e.g., qualidade do ar, ruído, iluminação, vibrações, temperaturas extremas, radiações, humidade, poeiras, fumos e vírus), fatores organizacionais (e.g., clima e cultura organizacional, liderança, gestão, políticas e práticas, comunicação, suporte, carga e ritmo de trabalho) e fatores individuais (e.g., personalidade, expectativas, motivações, interesses, atitudes, comportamentos, stress, fadiga, sonolência e ansiedade). No ambiente de trabalho, é relevante promover um ambiente seguro, ergonómico e saudável, além de cultivar interações sociais positivas, incluindo nas posições de chefia e/ou liderança. A este respeito, Liang, Zhang e Shen (2021), verificam que os fatores ocupacionais que mais tendem a afetar a saúde dos trabalhadores encontram-se relacionados com:

- a) cargas de trabalho pesadas, as quais podem conduzir a um aumento dos níveis de *stress* e a uma maior necessidade de energia física e/ou de desempenho mental;
- b) padrões de trabalho repetitivos, rígidos e/ou monótonos, os quais podem desencadear sensações de monotonia ou falta de motivação e;

c) trabalho por turnos, o qual pode causar fadiga mental, prejudicar as funções cognitivas e desencadear problemas de saúde física.

É importante que os indivíduos estejam despertos para as implicações associadas a estes fatores, assim como as organizações, públicas e privadas, possibilitem e incentivem a implementação de práticas e estratégias de prevenção e promoção da saúde ocupacional, a partir do levantamento e da avaliação dos potenciais riscos psicossociais, da sensibilização e da formação ao nível de competências sociais e comportamentais e da promoção de ambientes de trabalho saudáveis e seguros, tendo em consideração o papel que os fatores ambientais, organizacionais e individuais podem assumir a este nível. Além disso importa notar que a ambiguidade ao nível das funções e das responsabilidades, o conflito interpapéis, a desigualdade nas trocas sociais, a qualidade das relações interpessoais e o tipo de liderança e de apoio podem afetar, significativamente, a saúde dos trabalhadores.

A este respeito, embora Nielsen e Taris (2019) defendam que os líderes influenciam a saúde e o bem-estar dos trabalhadores, por conta do tipo de relações e de dinâmicas que estabelecem, dos seus comportamentos e das suas decisões (e.g., organização do trabalho, exigências, estratégia, comunicação, conteúdo das funções, autonomia, oportunidades de desenvolvimento, remuneração e recompensas, avaliação, horas de trabalho, períodos de descanso e circunstâncias e características do local de trabalho), consideram que ainda é necessário analisar de forma mais concreta os efeitos que a liderança tem na saúde e no bem-estar dos trabalhadores, uma vez que existem vários estilos de liderança (e.g., transformacional, transacional, situacional, carismática, democrática, autocrática e liberal) e cada estilo conta com potencial para produzir efeitos distintos sobre o desempenho, a motivação e a saúde dos trabalhadores.

Conforme Liang, Zhang e Shen (2021) notam, as características demográficas dos indivíduos também podem impactar na saúde ocupacional, dado que a idade, o género, o estado civil, o tempo de emprego e a posição/carreira tendem a estar relacionados à fadiga percebida pelos trabalhadores.

Para fortalecer a saúde ocupacional, a qualidade do ambiente de trabalho, a satisfação no trabalho e o comprometimento organizacional, Liang, Zhang e Shen (2021) consideram ser fundamental investir numa comunicação de qualidade entre superiores hierárquicos e subordinados, promover uma boa interação entre os indivíduos, incentivar a participação e a capacitação dos trabalhadores, fomentar a cooperação e a interajuda e garantir o respeito, o reconhecimento e o apoio.

Desde o século passado que investigadores e académicos na área da Psicologia têm vindo a demonstrar um crescente interesse na saúde ocupacional

e, em particular, no estudo da recuperação humana e do *stress* relacionado com o trabalho (SONNENTAG *et al.*, 2021). A este respeito, a partir de uma análise às publicações num período abrangente de 25 anos de investigação internacional sobre as intervenções da Psicologia da Saúde Ocupacional, Burgess *et al.* (2020) reconhecem que os resultados reais das intervenções em saúde ocupacional permanecem ambíguos, uma vez que as intervenções não são, explicitamente, baseadas na teoria, além de que os resultados tendem a ser mal definidos. Ademais, Burgess *et al.* (2020) verificam que a maioria dos métodos de avaliação experimental utilizados são centrados na demonstração da existência de um efeito em detrimento da avaliação dos custos e dos benefícios da respetiva intervenção, refletindo uma tendência para a adoção de abordagens assentes em modelos de tentativa e erro, evidenciando uma integração inadequada entre a teoria e a prática.

Por sua vez, Beehr (2019) coloca questões ao nível da validade interna e externa de muitos estudos levados a cabo em Psicologia da Saúde Ocupacional, destacando a dificuldade de obtenção de grupos comparáveis, embora reconheça que existam fatores ambientais, organizacionais e individuais mediadores, significativos, que podem potenciar a eficácia das intervenções ao nível da saúde ocupacional, dado que certas intervenções podem funcionar melhor ou pior em determinadas pessoas, situações ou momentos.

Considerando o recente cenário pandémico, despoletado pela pandemia da COVID-19, Shoss (2021) aponta que as ameaças da pandemia à saúde, à segurança e ao bem-estar ocupacional tenderão a manter-se, o que poderá representar um oportunidade ímpar para aprofundar os conhecimentos na área da Psicologia da Saúde Ocupacional, assim como para explorar e desenvolver orientações e implementar práticas que possam ajudar os trabalhadores, as organizações e a sociedade a mitigar os efeitos negativos da pandemia, nos diferentes contextos, com particular destaque para os mecanismos de saúde pública e para as mudanças organizacionais e da força de trabalho.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Psicologia da Saúde Ocupacional é uma área com potencial para ajudar a compreender o comportamento humano e os diferentes aspetos cognitivos e emocionais dos indivíduos no contexto de trabalho e o modo como estes se relacionam com os diversos fatores ambientais, organizacionais e individuais. Por esta via, é possível implementar intervenções preventivas relevantes e ações pertinentes que visem promover a saúde e o bem-estar dos trabalhadores, contribuindo para o sucesso das organizações, para a redução dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho, para o desenvolvimento de ambientes



de trabalho saudáveis, para a mudança de mentalidades, para a valorização da saúde e do bem-estar, para um maior equilíbrio entre a vida pessoal e o trabalho, para o desenvolvimento pessoal e profissional e para uma maior capacidade em lidar com os desafios e com as mudanças.

Há ainda desafios a ultrapassar nesta área, pelo que o investimento em investigação e em educação não deve, de forma alguma, ser descurado. Além disso, o cenário pandémico, ocasionado pela COVID-19, em 2020, forçou a mudanças nas organizações, com implicações nos trabalhadores e nos ambientes de trabalho, as quais importa explorar e compreender.

Considerando os efeitos da globalização, assim como da necessidade e do interesse em desenvolver e em consolidar sociedades mais sustentáveis, inclusivas e justas, torna-se essencial compreender os fenómenos e os elementos que implicam no bem-estar, na saúde e na segurança dos trabalhadores, com vista a desenvolver e implementar medidas políticas e organizacionais em prol dos direitos humanos, dos atuais interesses e necessidades dos trabalhadores e da prevenção e do tratamento para problemas de saúde física e mental.

## REFERÊNCIAS

- BARLING, J.; GRIFFITHS, A. A History of Occupational Health Psychology. In: QUICK, J.C.; TETRICK, L.E. (Eds.). **Handbook of Occupational Health Psychology**. 1. ed. Washington: APA, 2003. p. 19-34.
- BEEHR, T. A. Interventions in occupational health psychology. **Journal of Occupational Health Psychology**, v. 24, n. 1, p. 1–3, 2019. DOI 10.1037/ocp0000140. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=135193143&site=ehost-live&scope=site>. Acesso em: 1 dez. 2023.
- BURGESS, M. G.; BROUGH, P.; BIGGS, A.; HAWKES, A. J. Why Interventions Fail: A Systematic Review of Occupational Health Psychology Interventions. **International Journal of Stress Management**, v. 27, n. 2, p. 195–207, 2020. DOI 10.1037/str0000144. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=142872220&site=ehost-live&scope=site>. Acesso em: 1 dez. 2023.
- LIANG, J.; ZHANG, Y.; SHEN, H. Review and Prospect of the Research on Occupational Health Psychology of Casino Employees. **Journal of Gambling Studies**, v. 37, n. 3, p. 1055–1069, 2021. DOI 10.1007/s10899-021-10017-2. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=151915756&site=ehost-live&scope=site>. Acesso em: 1 dez. 2023.
- NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH. **Occupational Health Psychology (OHP)**. Atlanta, GA. Disponível em: <https://www.cdc.gov/niosh/topics/ohp/default.html>. Acesso em: 1 dez. 2023.
- NIELSEN, K.; TARIS, T. W. Leading well: Challenges to researching lead-

ership in occupationalhealthpsychology – and some waysforward. **Work& Stress**, v. 33, n. 2, p. 107–118, 2019. DOI 10.1080/02678373.2019.1592263. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=135978211&site=ehost-live&scope=site>. Acesso em: 1 dez. 2023.

SHARMA, D. B.; SHARMA, H. K. TheTranslationProcess, ValidityandReliabilityStudy in OccupationalHealthPsychologyamongstHealthcareProfessionalsbyMultitrait-MultimethodMatrix: A MultimethodStudy. **Journalof-Clinical&Diagnostic Research**, v. 17, n. 6, p. 8–13, 2023. DOI 10.7860/JCDR/2023/62768.18017. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=164741893&site=ehost-live&scope=site>. Acesso em: 1 dez. 2023.

SHOSS, M. OccupationalHealthPsychology Research andthe COVID-19 Pandemic. **JournalofOccupationalHealthPsychology**, v. 26, n. 4, p. 259–260, 2021. DOI 10.1037/ocp0000292. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=161738803&site=ehost-live&scope=site>. Acesso em: 1 dez. 2023.

SONNENTAG, S.; STEPHAN, U.; WENDSCHE, J.; BLOOM, J.; SYREK, C.; VAHLE-HINZ, T. Recovery in occupationalhealthpsychologyandhumanresource management research: AnInterviewwith Prof. Sabine Sonnentagand Prof. Ute Stephan. **GermanJournalofHumanResource Management/ZeitschriftfürPersonalforschung**, v. 35, n. 2, p. 274–281, 2021. DOI 10.1177/23970022211004599. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=150965622&site=ehost-live&scope=site>. Acesso em: 1 dez. 2023.

TETRICK, L.E.; CAMPBELL, J. Preventionatwork: Publichealth in occupationalsettings. In: QUICK, J.C.; TETRICK, L.E. (Eds.). **HandbookofOccupationalHealthPsychology**. 1. ed. Washington: APA, 2003. p. 3-18.

# EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA ESCOLA: PANORAMA DE INTERFACES E LACUNAS

*Alexandra dos Santos Oliveira<sup>1</sup>*

*Adriane Lizbehd Halmann<sup>2</sup>*

## 1. INTRODUÇÃO:

### **Das problemáticas contemporâneas da alimentação saudável às contribuições possíveis do ensino de Ciências para a Educação Alimentar e Nutricional**

Muito tem se falado sobre a importância da alimentação saudável e adequada, mas mais do que o acesso ao alimento, é um tema complexo que envolve questões ligadas ao estilo de vida, cultura, religião, disponibilidade do alimento, questões ambientais, sociais, econômicas e políticas. Mobiliza profissionais de saúde, órgãos governamentais, mídia, empresas de diversos ramos. Nesse contexto, pensando que as crianças e jovens fazem parte de uma parcela da população significativamente vulnerável, vale a pena lançar um olhar mais atento para as ações desenvolvidas no âmbito escolar, tanto pelos profissionais da saúde quanto da educação, na promoção da alimentação adequada e saudável.

Um dos aspectos que faz importante na discussão deste tema, é o crescente aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis, com destaque para as doenças carenciais e a obesidade. Dados da Sociedade Brasileira de Pediatria, apontam que entre 2008 e 2009, 14,3% das crianças com idade entre 5 e 9 anos e 4,9% dos adolescentes entre 10 e 19 anos, apresentam obesidade (SBP, 2019). Além de diretamente relacionada a agravos de saúde, a obesidade é um problema multifatorial, relacionado a aspectos sociais e econômicos, como os condicionantes para a construção dos hábitos alimentares.

De acordo com Razuck, Fontes e Razuck (2011), os hábitos alimentares das crianças e jovens são construídos nas esferas sociais por onde transitam, com

---

1 Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de Santa Cruz (2021). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2329324054152611>.

2 Nutricionista (Universidade Federal da Bahia) e em Licenciada em Ciências Biológicas - Licenciatura Plena (Universidade Federal de Santa Maria), Mestre e Doutora em Educação (Universidade Federal da Bahia). Professora Adjunta da Universidade Estadual de Santa Cruz (Ilhéus, Bahia, 2009- atual). <http://lattes.cnpq.br/0475370968811315>. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8312-9077>. Email: [alhalmann@uesc.br](mailto:alhalmann@uesc.br).

destaque para a família e a escola. A escola, local onde os estudantes passam parcela significativa do dia e ingerem parte importante das calorias e nutrientes por meio da alimentação escolar, é também espaço da construção de hábitos. Estes hábitos são construídos tanto pelo fazer cotidiano do comer, mas também das ações educativas, intencionais ou não, que envolvem a forma como nos relacionamos com os alimentos.

Segundo os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), é dentro da escola que “as questões sobre a saúde encontraram espaço para diferentes abordagens [...]”. Em outras palavras, o que a sociedade entende por saúde está sempre presente na sala de aula e no ambiente escolar” (BRASIL, 2014a). Um dos aspectos centrais para a promoção da saúde é a promoção de práticas alimentares saudáveis, que, de acordo com Santos (2005, p. 683), tem na escola um *locus* privilegiado.

O incentivo às práticas alimentares saudáveis também é ressaltado no Guia Alimentar da População Brasileira (Brasil, 2014b). Esse documento não foca em contagem de calorias, mas sugere princípios para uma alimentação saudável, compreensíveis à população em geral, tais como: preferir os alimentos *in natura* ou minimamente processados em detrimento dos ultraprocessados; envolver-se no preparo das refeições; utilizar quantidades moderadas de gorduras boas, sal e açúcar; alimentar-se com regularidade e atenção, em locais propícios, e, sempre que possível, com companhia (BRASIL, 2014b). Esse mesmo documento recomenda que as pessoas exercitem e compartilhem habilidades culinárias, dando à alimentação o seu espaço merecido, e, ao comer fora de casa, procurar locais que servem refeições feitas na hora. É preciso também ter senso crítico com relação a informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais (BRASIL, 2014b).

Hábitos alimentares são aprendidos, ressaltando assim a importância de programas de Educação Alimentar e Nutricional (EAN). Observando que existiam diferentes compreensões sobre o que competiria à EAN, foi criado o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional, que define o conceito de Educação Alimentar e Nutricional e estabelece diretrizes para as iniciativas públicas ligadas ao tema (BRASIL, 2012). Estas são diretrizes que balizam as ações desenvolvidas pelos profissionais com diferentes formações, sejam profissionais da saúde ou da educação, em todos os seus locais de atuação.

No contexto escolar, destaca-se o espaço das aulas de Ciências, que acaba sendo muito propício para a construção de saberes sobre as escolhas alimentares adequadas, uma vez que aborda conceitos, atitudes e procedimentos que direcionam a compreensão do aluno sobre o tema. Os professores de Ciências e Biologia possuem oportunidades preciosas para a construção de conhecimentos, habilidades e atitudes que promovam escolhas alimentares mais adequadas,

hábitos de vida saudáveis, autocuidado, respeito ao ambiente e aos outros seres, além de profundas reflexões sobre todos os elos da produção, distribuição e comercialização de alimentos no país e no mundo. Mas há de se questionar em que medida estes espaços têm sido utilizados para a construção de hábitos alimentares saudáveis, com ações promovidas por quais profissionais, com quais objetivos, uma vez que esse não é um tema frequentemente abordado na formação inicial de professores ou mesmo nas pesquisas da área.

Um dos mais importantes espaços de difusão de práticas e pesquisas sobre o ensino de Ciências no Brasil é o Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências (ENPEC), maior evento da área, bienal, agregando educadores de todos os níveis e os principais pesquisadores e grupos de pesquisa do país. Os seus anais representam um retrato das principais pesquisas e ações de Ensino de Ciências, apontam tendências e lacunas da área, constituindo-se como documentos privilegiados para compreender como um determinado tema tem sido abordado no Ensino de Ciências. Estas características nos fizeram recorrer a esta base de dados para compreender o espaço da Educação Alimentar e Nutricional no contexto do Ensino de Ciências, tendo como ponto de partida o ano de 2009 (ano da primeira disponibilização online dos anais), seguindo até 2019 (último documento de atas disponível no momento da realização desta pesquisa).

Assim, considerando a importância da EAN para promoção de uma alimentação adequada e saudável, assim como o potencial do campo do Ensino de Ciências e Biologia, para alcançar os propósitos preconizados para a EAN, surge este estudo, que teve como objetivo analisar a produção sobre Educação Alimentar e Nutricional publicada no maior evento nacional sobre Ensino de Ciências (ENPEC), entre os anos de 2009 e 2019, identificando os conteúdos mais abordados e suas metodologias, bem como as suas contribuições no alcance dos princípios preconizados no Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional.

## **2. PERCURSO METODOLÓGICO**

A busca pela compreensão de como o Ensino de Ciências tem contribuído para a Educação Alimentar e Nutricional na educação básica brasileira, demandou um estudo aprofundado da produção sobre o tema no maior congresso da área no país. Tendo em vista as características do objeto de estudo, fez-se necessária uma pesquisa qualitativa, que se ocupa da compreensão ampla e subjetiva do objeto. Assim, quando se opta pela investigação qualitativa, existe a preocupação com particularidades da realidade que nem sempre podem ser quantificadas, centralizando-se na compreensão da dinâmica das relações sociais (GIL, 2008).

Por outro lado, pelas características do objeto e das análises que são necessárias para a sua ampla compreensão, esta pesquisa também assume

algumas características da pesquisa quantitativa. De acordo com Fonseca (2002, p. 20), “a utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente”. Uma pesquisa quantitativa, é fundamentada na frequência de aparição de certos elementos da mensagem, adquirida dos descritivos por um método estatístico. A análise quantitativa é objetiva, confiável e precisa (BARDIN, 2006). Assim, foi traçada uma pesquisa com traços da pesquisa quantitativa, na elaboração de um perfil da produção, e da pesquisa qualitativa, construindo uma análise das subjetividades e complexidades do objeto.

Nesta pesquisa utilizamos a análise documental, que, de acordo com Lüdke e André (1986), é um procedimento que faz inferências válidas e replicáveis dos dados para o seu contexto. Segundo Gil (2008), uma pesquisa documental pode ser caracterizada pela análise de materiais que necessitam de um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa. Para isso, foram traçados os procedimentos desta pesquisa, buscando, por meio da análise da análise documental da produção sobre EAN publicada nas atas do ENPEC, compreender quais têm sido as contribuições do Ensino de Ciências na abordagem deste tema.

O ENPEC apresenta-se um espaço propício para esta análise, por ser o maior evento nacional da área, agrega pesquisadores educadores dos diferentes níveis e modalidades de ensino, de todo o país, registrando assim, periodicamente, um retrato da produção da área. Suas atas são disponibilizadas nos sites de cada edição do evento e, tendo em vista o formato da sua disponibilização, optou-se por iniciar as coletas em 2009 (VII encontro), por estar integralmente online. A análise se estendeu até a edição que ocorreu em 2019 (XII encontro), última edição com trabalhos disponíveis no momento da realização desta pesquisa, totalizando assim uma década de produção da área.

A coleta dos trabalhos ocorreu nos anais disponibilizados no site da Abrapec. Entretanto, algumas dificuldades foram encontradas, uma vez que alguns anos os links estavam com redirecionamento incorreto e também houve o caso de trabalhos incompletos nas atas (somente o resumo).

Em um primeiro momento, identificamos o total de trabalhos apresentados em cada edição do evento e como eles estavam organizados. Considerando as características da plataforma dos sites de cada edição do evento, foram feitas buscas para identificar quais trabalhos versavam sobre o tema do estudo. Foram usadas as seguintes palavras-chave: alimentação; alimentação saudável; educação alimentar e nutricional. Posteriormente realizou-se uma primeira leitura, quando se percebeu que, em virtude do mecanismo de busca de cada plataforma, algumas buscas trouxeram artigos que não faziam parte do escopo

da pesquisa, sendo que estes foram descartados da análise. O resultado do levantamento dos artigos está representado abaixo (Tabela1).

**Tabela 1.** Quantidade de trabalhos publicados nos ENPEC de 2009 a 2019

Edição	Local, período e ano	Total de trabalhos	Trabalhos sobre o tema	Corpus da pesquisa
VII	Florianópolis, SC, de 08 e 13 de novembro de 2009	723	-	-
VIII	Campinas, SP, de 05 a 09 de dezembro de 2011	1235	08	08
IX	Águas de Lindóia, SP, dias 10 e 13 de Novembro de 2013	1019	03	03
X	Águas de Lindoia, São Paulo, de 24 a 27 de novembro de 2015	1272	03	03
XI	Florianópolis, SC, de 03 a 06 de julho de 2017	1335	10	09
XII	Natal, RN, de 25 a 28 de junho de 2019	1249	09	08
<b>Número total de trabalhos</b>		6.833	33	31

**Fonte:** <http://abrapecnet.org.br/wordpress/pt/atas-dos-enpecs/>

Frente ao levantamento apresentado no quadro acima, percebe-se que, dos 6.833 trabalhos apresentados na última década no maior evento da área, apenas 31 versavam sobre educação alimentar ou alimentação saudável. Estes trabalhos foram lidos na íntegra e procedeu-se a análise.

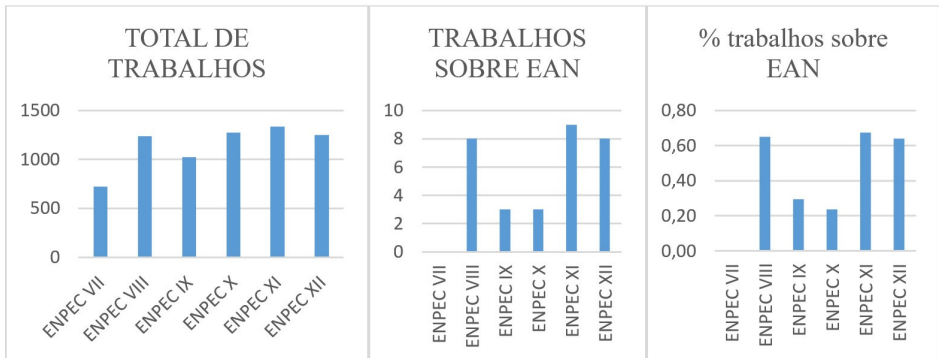
A análise iniciou com a coleta de informações que permitiram traçar um perfil da produção, tais como: tipo de artigo, níveis e modalidades de ensino, grupos populacionais, local de produção, formação dos autores. Para isso, além das informações constantes nos artigos, também foram coletadas informações públicas nos currículos lattes dos autores. Em um segundo momento da análise, no caso de relatos de intervenção, buscou-se identificar os conteúdos e as metodologias abordados em cada trabalho. O último momento da análise constituiu em uma releitura dos trabalhos, buscando identificar se os princípios da EAN, tal como preconizado no Marco de referência (BRASIL, 2012), são abordados, analisando a forma como tem ocorrido essa abordagem, bem como lacunas e aspectos que poderiam ser fortalecidos. Esperava-se, assim, construir um retrato sobre como o Ensino de Ciências e Biologia tem contribuído para a EAN, bem como valorizar boas práticas, refletir sobre lacunas, além de gerar subsídios para possíveis programas de educação alimentar e nutricional com o protagonismo dos professores de Ciências e Biologia.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

É notória a necessidade de promover a alimentação saudável e a educação alimentar e nutricional na escola. Este é um tema transversal, que envolve todos os atores e ambientes da escola, mas que tem no Ensino de Ciências e Biologia um espaço muito importante para a sua promoção. Entretanto, é um tema recente, cujo referencial ainda é repleto de biologicismos, sem pleno amparo na formação de professores, e que, mesmo assim, tentam fazer o seu melhor. Assim, para compreender a contribuição do Ensino de Ciências e Biologia para a promoção da alimentação saudável, foi realizado este estudo, que mapeou trabalhos da última década publicados no maior evento da área.

Dos 6.833 trabalhos apresentados neste período neste evento, apenas 31 versavam sobre educação alimentar ou alimentação saudável, ou seja, representa 0,45% do total de trabalhos apresentados. Se observarmos a frequência ao longo dos anos, notamos que os trabalhos sobre EAN variavam entre 0,24 e 0,67%. A evolução do volume da produção pode ser observada nos gráficos abaixo (Figura 1):

**Figura 1** – Comparativo do total de trabalhos sobre EAN em relação ao total de trabalhos apresentados no ENPEC na última década



Fonte: dados da pesquisa.

Com os três gráficos apresentados na Figura 1 é possível observar a sequência histórica de publicações sobre este tema no evento. Percebe-se que representa uma quantidade ínfima de trabalhos do total. Em nenhum momento da história representou mais do que 0,67% do total, o que nos indica que a EAN ainda é um tema pouquíssimo explorado no Ensino de Ciências e Biologia, apesar de toda a sua importância. Houve uma pequena diminuição na publicação sobre o tema nos eventos IX e X, que ocorreram em 2013 e 2015, respectivamente, sendo que não foi possível identificar alguma causa aparente para esta queda. Entretanto, é interessante observar que essa diminuição na produção (que já era baixa) ocorreu justamente logo após a publicação do



Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2012), que é o principal documento para programas e políticas públicas de EAN e o único documento governamental que estabelece princípios para o trabalho com EAN. Ou seja, a criação do Marco parece não ter impactado diretamente na prática docente e na produção sobre o tema, talvez por ser uma publicação do Ministério da Saúde e que, apesar de dizer que este deve ser um trabalho intersetorial e multiprofissional, não extrapolou os limites do próprio Ministério e não foi incorporado nos programas de formação de professores.

Nos anos seguintes houve uma elevação na produção, sendo que 2017 foi, proporcionalmente o ano com o maior número de trabalhos sobre o tema. Não é possível estabelecer uma relação casuística, mas este aumento ocorre em um momento em que o país vinha vivendo o desmantelamento de uma série de políticas que contribuía com a Segurança Alimentar e Nutricional no país (VASCONCELOS; MOURA, 2018). Naquele momento já havia indícios que o Brasil retornaria para o mapa da fome, alguns problemas crônicos da fome ainda permaneciam na população brasileira, a segurança alimentar voltava a ser uma preocupação, ao mesmo tempo que vivíamos a transição nutricional, que trazia a obesidade como um problema importante, assim como é destacado por Souza e colaboradores:

A (des)nutrição na sociedade contemporânea apresenta-se de forma camuflada, mesclando excessos com *fome oculta*, como diria Josué de Castro. Algumas carências se mantêm, como a anemia; outras foram superadas, como o bócio; ainda outras têm emergido de uma rotina estressante e intensa, perda de identidade cultural e comprometimento da sustentabilidade ambiental e da biodiversidade. Ao mesmo tempo em que o excesso de peso permanece em crescente ascensão. (SOUZA, et al, 2017, p. 2264)

Como o Ensino de Ciências parte de situações problemáticas cotidianas, vividas pelos alunos, embora não seja possível estabelecer inequivocamente uma casuística, o contexto social vivido naquele momento poderia justificar um aumento no número de trabalhos sobre o tema. No trabalho citado acima, Souza e colaboradores destacam ainda que tal situação problemática social demandaria “mudanças estruturais, que iniciem com um olhar diferenciado para os grupos em situação de vulnerabilidade, ou seja, políticas mais pautadas na redução das iniquidades sociais e menos nas ações assistencialistas” e, dentre essas, “ressalta-se o fortalecimento nos investimentos em educação, reorganização da estrutura fundiária e regulação de mercados internos e externos com vistas ao interesse de saúde da população” (SOUZA, et al, 2017, 2264). Entretanto, ao invés disso, o que vimos nos anos subsequentes, foi um crescente desmantelamento das políticas existentes.

Apesar do aumento da produção, este não foi sustentado, ocorrendo inclusive uma leve queda no evento seguinte, no ENPEC XII, ocorrido em

2019. É interessante observar que esta queda ocorre justamente um ano após a publicação da Lei 13.666, que altera a LDB para incluir o tema transversal educação alimentar no currículo escolar (BRASIL, 2018). Novamente, esta parece ter sido uma publicação governamental sem o desejado impacto nas práticas docentes. É possível que isto se justifique pelo fato de que, apesar de ter sido incluído como tema transversal, não foi incluído como tema obrigatório na formação de professores, o que estudos anteriores demonstram como uma das causas para a não abordagem deste tema pelos docentes (MOURA, 2020).

Para compreender um pouco do referencial de base e formação de quem produziu estes trabalhos, lançamos um olhar para a sua autoria. Observou-se que, dos 31 trabalhos, todos eram redigidos em coautoria, indicando que este tema possui forte vinculação a grupos de pesquisa e/ou trabalho, podendo sugerir, inclusive, uma natureza interdisciplinar ou intersetorial. Por outro lado, não foi possível perceber que esta é uma área com trabalhos continuados ao longo dos anos, uma vez que, dos 78 autores, 74 possuíam apenas um trabalho publicado ao longo dos anos (apenas três autores possuíam dois trabalhos e um único autor possuía 5 trabalhos ao longo das edições do evento). Estes dados demonstram que, apesar de envolver grupos, esta é uma área que ainda não representa uma linha de pesquisa consolidada neste campo do conhecimento, cabendo maiores esforços para qualificar e consolidar esta produção científica.

Ainda observando as características dos autores dos trabalhos, foi realizada uma caracterização de acordo com o gênero<sup>3</sup>. Destacou-se a participação feminina: dos 31 trabalhos, apenas 2 (ou 6%) eram de autoria exclusivamente masculina, enquanto os demais eram de grupos compostos apenas por mulheres ou mulheres e homens. Dos 78 autores, 55 eram mulheres (70,5%) e apenas 23 (29,5%) eram homens.

Este resultado demonstra que o tema EAN no ensino de Ciências é fortemente marcado pelo gênero. Além do fato de que a própria docência é muitas vezes atribuída às mulheres, temos que, tradicionalmente, existe uma percepção cultural de que o protagonismo do cuidar da alimentação das famílias e dos grupos é um ato intrinsecamente feminino (BERNARDES; DA SILVA; FRUTUOSO, 2016). Esta distinção de atribuições atrelada ao gênero é vinculada a questões sociais, culturais e históricas: “o ‘enclausuramento’ das mulheres nas tarefas do lar foi utilizado historicamente para a sua exclusão dos centros de decisão e de poder, relegando-as a ocupar um papel subordinado na sociedade como um todo” (SILIPRANDI, 2012, p. 146).

---

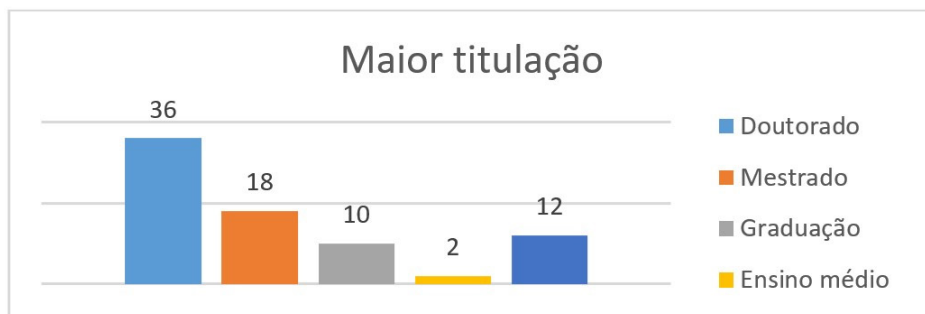
3 Como a base de dados não possui estatísticas sobre gênero, este levantamento foi realizado pela leitura dos nomes dos autores, conforme consta nas atas. Entretanto, há de se ressaltar que esta leitura pode não traduzir integralmente a identificação de gênero.

A divisão sexual do trabalho, separando o que é considerado papel dos homens e mulheres na sociedade, junto da hierarquização decorrente dessa separação, em que o masculino geralmente ganha predominância, faz-se um ponto a ser discutido quando falamos de alimentação na escola. A escola não deve servir de espaço de reprodução acrítica de subserviências históricas que naturalizam o cuidado com a alimentação como um trabalho “voluntário” atribuído às mulheres, que, por sua vez, não possuem espaço nas pautas políticas e tomadas de decisão. A autoria dos trabalhos por parte das mulheres pode ser espaço para empoderamento, mas isso só ocorre se existir tal autonomia, consciência política, apoio dos pares e condições estruturais para tal.

Seguindo no intuito de conhecer melhor o perfil dos autores dos trabalhos, foi realizada uma busca pelos seus currículos na Plataforma Lattes. Dos 78 autores, não foi possível encontrar o currículo de 12 deles, seja por inexistência do currículo, grafia incorreta ou incompleta no artigo, ou por existência de grande número de homônimos em que não foi possível identificar o autor. Dos demais, buscamos informações como a titulação, área de formação, produção e localização.

Quase metade dos autores possuía titulação de Doutorado, seguido por quantidade significativa de mestres e graduados (Figura2). Apesar disso, não foram comuns os artigos com grupos de graduandos e orientação de um docente doutor. Esse dado sugere que o principal espaço de planejamento e execução dos trabalhos sobre EAN apresentados em um evento de Ensino de Ciências pode não estar vinculado ao espaço acadêmico de formação de professores.

**Figura 2 – Maior titulação dos autores**

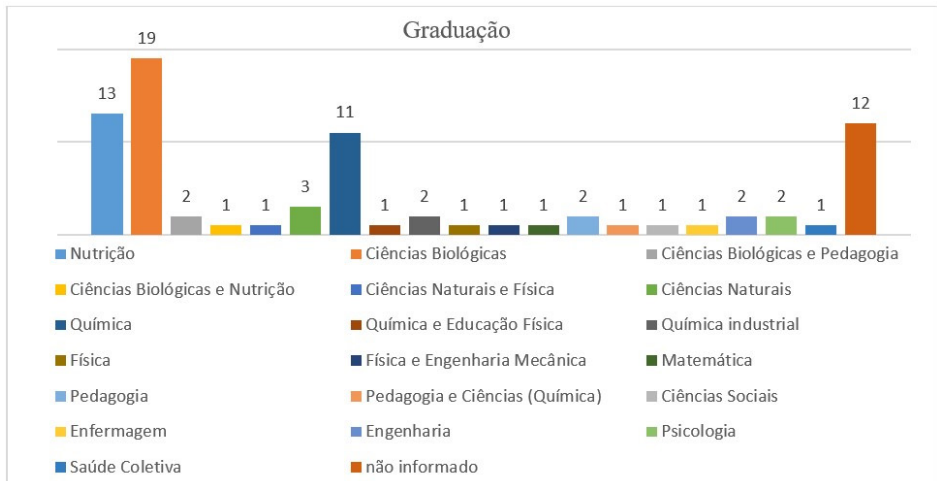


**Fonte:** dados da pesquisa. Neste gráfico considerou-se a maior titulação concluída informada no lattes. Especialização, Aperfeiçoamento e pós-doutorado não foram considerados.

Em seguida, analisamos a área de graduação dos autores (Figura3). Boa parte deles possuía graduação relacionada ao Ensino de Ciências, Ciências Biológicas (19), Ciências Biológicas e Pedagogia (2) ou Nutrição (1), Ciências Naturais (3), Ciências Naturais e Física (1) ou Pedagogia (1), Química (11), Física (1), Matemática, Pedagogia (2), totalizando 41 autores com formação na área

(52%). Também foram identificados profissionais com formações diversas, como Química Industrial, Engenharia, Ciências Sociais, Enfermagem, Psicologia e Saúde Coletiva, evidenciando o caráter multiprofissional das abordagens. Chama a atenção o número de Nutricionistas (14), representando quase 20% dos autores.

**Figura 3 – Graduação dos autores**



**Fonte:** dados da pesquisa.

A discussão de a quem compete o trabalho de EAN na escola é um ponto um tanto polêmico. Para o Conselho Federal de Nutrição (Res CFN 465/2010), seria de competência exclusiva do nutricionista vinculado ao PNAE “Coordenar, supervisionar e executar ações de educação permanente em alimentação e nutrição para a comunidade escolar”. Redação semelhante também era encontrada nas resoluções do PNAE, entretanto, após a promulgação da lei que institui a EAN como tema transversal (BRASIL, 2018), essa redação foi modificada com a publicação da Resolução nº6, de 8 de maio de 2020, que faz constar que:

CONSIDERANDO o papel a ser desempenhado por ações educativas que perpassem pelo currículo escolar abordando o tema alimentação e nutrição no processo de ensino e aprendizagem, na perspectiva da promoção de práticas saudáveis de vida e da segurança alimentar e nutricional, em atendimento à inclusão da educação alimentar e nutricional como tema transversal do currículo escolar na Lei de Diretrizes e Bases da Educação, pela Lei nº 13.666/ 2018, e em consonância com o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas (MDS, 2012), RESOLVE: Art.1º Estabelecer as normas para a execução técnica, administrativa e financeiramente PNAE aos Estados, ao Distrito Federal, aos Municípios e às escolas federais. [...]

Art.14 É de responsabilidade da Seduc, da Prefeitura Municipal e da escola federal, no âmbito de sua respectiva jurisdição administrativa, mediante

atuação coordenada dos profissionais de educação e do responsável técnico e demais nutricionistas, a inclusão da educação alimentar e nutricional – EAN no processo de ensino e aprendizagem, que permeia de maneira transversal o currículo escolar, abordando o tema alimentação e nutrição e o desenvolvimento de práticas e habilidades que promovam modos de vida saudáveis, na perspectiva da segurança alimentar e nutricional.

Com esta resolução fica estabelecido que o trabalho de EAN na escola deve ser multiprofissional e transversal, não sendo incumbência exclusiva nem só do nutricionista, nem só do professor. Enquanto o professor possui uma formação pedagógica que o nutricionista não tem, o nutricionista conhece aspectos técnicos sobre a alimentação e nutrição que não fazem parte da formação dos professores. O trabalho multiprofissional também favorece que seja articulado tanto com o fornecimento da alimentação saudável na escola (planejada pelo nutricionista) quanto com a proposta pedagógica da escola e de cada disciplina (planejada pelo conjunto de docentes da escola). A mesma resolução ainda faz constar que:

§ 1º Para fins do PNAE, considera-se EAN o conjunto de ações formativas, de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional, que objetiva estimular a adoção voluntária de práticas e escolhas alimentares saudáveis que colaborem para a aprendizagem, o estado de saúde do escolar e a qualidade de vida do indivíduo.

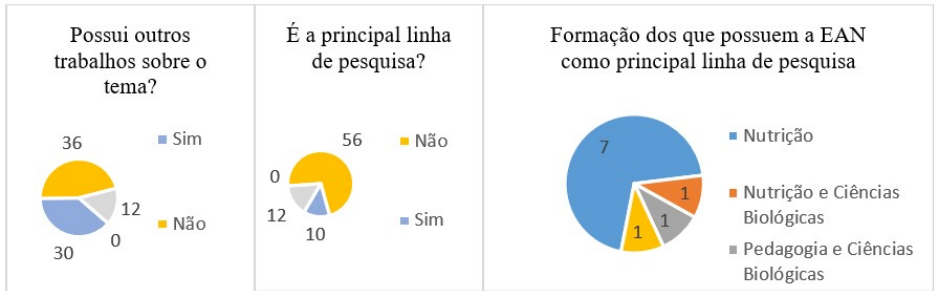
§ 2º Em termos de transversalidade curricular e de transdisciplinaridade, as ações de EAN podem se valer dos diferentes saberes e temas relacionados à alimentação, nos campos da cultura, da história, da geografia, dentre outros, para que os alimentos e a alimentação sejam conteúdo de aprendizado específico e também recurso para a aprendizagem de diferentes temas. Assim, as ações de EAN devem utilizar o alimento, a alimentação escolar e/ou a horta escolar como ferramenta pedagógica, quando couber.

Nesse ponto é interessante observar que não foram encontrados autores com formações em outras áreas, como História e Geografia. Isso pode ter acontecido por se tratar de um evento de Ensino de Ciências, onde a participação destes profissionais não é costumeira, mas cabe realizar estudos posteriores sobre a participação dos professores das diferentes matérias nos programas de EAN na escola. Se os pedagogos e os professores de Ciências/Biologia afirmam não se sentirem seguros para conduzir a EAN, pela pouca abordagem na sua formação inicial, há de se supor que o tema pode ser ainda mais distante nas demais licenciaturas. Esse é um indício do necessário investimento na formação de professores, nas mais diversas licenciaturas, para a EAN nas escolas. Mais do que uma abordagem pontual e optativa, este é um tema que deveria fazer parte do rol de disciplinas e atividades obrigatórias nas licenciaturas.

A necessidade de fomentar a formação dos professores fica ainda mais evidente quando olhamos a trajetória de pesquisa e produção dos autores. Analisamos os projetos de pesquisa e as publicações de todos os autores, verificando

que, para muitos, o trabalho apresentado no ENPEC era a única produção sobre EAN em toda a sua vida acadêmica/profissional (Figura 4a). Mesmo para os que tinham outras produções sobre EAN, muitas vezes eram derivadas de um mesmo trabalho e não constituíam a principal linha de pesquisa do autor (Figura 4b). Entre os que tinham a EAN como principal linha de pesquisa, quase a totalidade era de nutricionistas, e não de licenciados (Figura 4c).

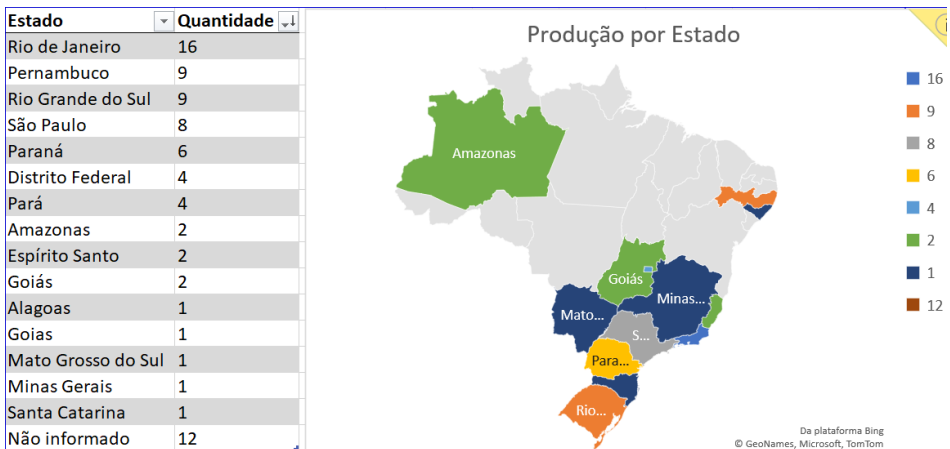
**Figura 4** – Linha de pesquisa dos autores



**Fonte:** dados da pesquisa.

Outra discrepância percebida foi em relação ao local de produção. Observamos, de acordo com as informações constantes no currículo de cada autor, o Estado de residência ou atuação profissional (Figura 5). Olhando o mapa, vemos um grande apagão nas regiões norte e nordeste, visto que 67% dos autores reside no Sul, Sudeste ou Centro Oeste.

**Figura 5** – Produção por Estado



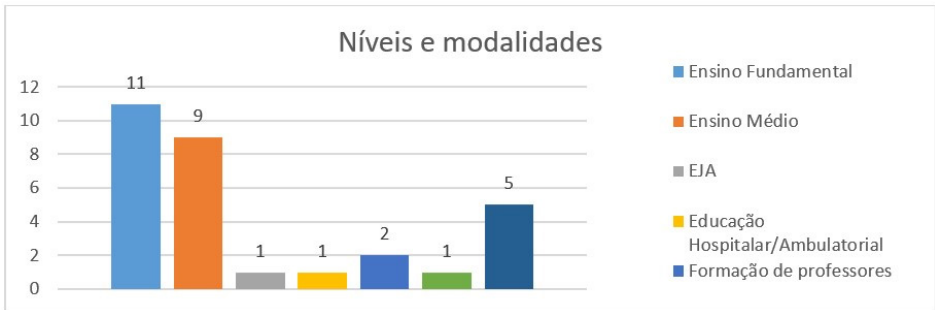
**Fonte:** dados da pesquisa.

A análise dos trabalhos indicou que a distribuição se reproduz de forma semelhante ao longo dos anos, independentemente do local de realização do evento, evidenciando que existem regiões do país onde a produção sobre o tema é mais abundante. Uma outra leitura também poderia levar a entender que as regiões sul e sudeste seriam mais acometidas por problemas decorrentes da alimentação, como a obesidade e as doenças crônicas não transmissíveis, o que também é uma leitura equivocada, uma vez que, como já demonstrava Josué de Castro (1984), o Brasil vive uma imensa diversidade de problemas alimentares ao longo da sua extensão territorial, sendo, assim, falso entender que a produção científica é proporcional à importância dos problemas decorrentes da alimentação, mas muito mais uma detenção dos meios da produção científica. Neste ponto seria pertinente realizar outro estudo para identificar se tal retrato também se reproduz nas demais produções da área, mas fica evidente que a produção se concentra em alguns pontos do país, privilegiando, assim, as questões e problemáticas ali mais evidentes, em detrimento de todas as demais.

A EAN precisa estar ligada à cultura, à sociobiodiversidade, à história, às problemáticas sociais e epidemiológicas de cada local. Isso significa que os trabalhos analisados não conseguem trazer aspectos que retratem características de diversos Estados brasileiros. É importante salientar também que os estados sem representatividade nesta produção são justamente os estados com maior vulnerabilidade social e que historicamente participam menos da produção acadêmica e científica do país. Este parece ser mais um retrato da desigualdade no país, em que se nota que a distribuição de renda e a destinação de políticas públicas ocorre de maneira desigual nos diferentes estados e locais do Brasil. Em tempos em que a pesquisa científica, especialmente das ciências humanas, vem sendo subfinanciada, atrelado à crescente insegurança alimentar e nutricional, principalmente nos estados mais pobres, a invisibilidade de boa parte do país é preocupante.

Em relação aos trabalhos analisados, foram encontrados diferentes escopos de pesquisa e/ou intervenção (Figura 6). Dos 30 trabalhos, 5 eram de natureza teórica, como ensaio, revisão de literatura, pesquisa documental ou análise de livro didático. Os demais relatavam intervenções no Ensino Fundamental (11) ou Médio (9), EJA (1), Formação de Professores (2), capacitação técnica de outros públicos (1) e até mesmo de educação hospitalar/ambulatorial (1).

**Figura 6** – Níveis e modalidades abarcados nos trabalhos



**Fonte:** dados da pesquisa.

É interessante salientar que foram encontrados pouquíssimos trabalhos com intervenção na Educação Infantil, o que é bastante preocupante, já que é desde a infância que a criança deve ser ensinada a se alimentar de forma adequada e a ter um estilo de vida mais saudável. Não seria mais fácil educar a criança a se alimentar bem nos primeiros anos de vida, do que esperar que seus gostos sejam fixados ao paladar de maneira errada, e depois tentar mudá-los? Esta é uma reflexão que merece como resposta, mudanças efetivas sobre a educação que está sendo praticada na Educação Infantil, pois é a partir das experiências vividas na infância que o indivíduo é moldado à vida jovem e adulta. Com isso, se faz relevante também, que haja instrução para as famílias dos educandos, já que a educação se inicia primeiro em casa e se estende ao espaço escolar.

Quando cruzamos essa informação com a formação dos autores, fica evidente que os pedagogos, que geralmente são os docentes dos primeiros anos de escolarização, pouco se fazem presentes nos trabalhos. Cabe então refletir em que medida a formação docente dos pedagogos tem impactado na abordagem da educação alimentar e nutricional na educação infantil e, conseqüentemente, na construção de hábitos alimentares da população. Por outro lado, cabe também questionar sobre as condições objetivas de trabalho destes profissionais, uma vez que a Lei nº 13.666 de 2018 e a Resolução 6 de 2020 estabelecem o trabalho transversal e multiprofissional, mas não esclarecem quais condições seriam criadas para isso (Brasil, 2018; Brasil, 2020). Sem condições objetivas de trabalho, a atribuição da EAN como tema transversal e multiprofissional, em todos os níveis de ensino, pode acabar se tornando mais uma atribuição sem significação, a ser executada por profissionais cansados, sobrecarregados, desvalorizados e sem a formação necessária para tal.

Os trabalhos analisados abarcavam os mais diversos temas e conteúdos, mas geralmente girando em torno da importância da EAN. Entre os trabalhos analisados, este tema é explorado nas disciplinas Química, Educação Física,



Ciências, Biologia, curso de Educação Continuada e Ensino Técnico, sendo que a grande maioria dos trabalhos é voltada para o Ensino de Ciências e de Biologia. A maior parte das pesquisas foi feita com professores e/ou alunos da educação em espaços formais, ou seja, escolas e universidades. Poucos foram os trabalhos com intervenções fora do contexto escolar.

A leitura e análise dos trabalhos demonstrou que eles trazem diferentes abordagens. Enquanto alguns focavam na abordagem de conteúdos da Química ou da Biologia, outros pretendiam uma abordagem mais contextualizada. Foi possível perceber também o uso de metodologias bastante comuns nas intervenções de ensino de ciências, como a problematização, Ciência, Tecnologia, Sociedade e Ambiente (CTSA), questões sociocientíficas, letramento/alfabetização científica, contextualização, jogos didáticos, perfil conceitual e aprendizagem significativa. De maneira geral, a maioria dos trabalhos de intervenção buscava articular questões sociais, culturais, em uma abordagem questionadora, integradora e crítica.

Essa perspectiva concorda, ao menos em partes, com os princípios do Marco de Referência para Educação Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2012). A Resolução nº6, de 8 de maio de 2020 também adota os mesmos princípios como balizadores das propostas da EAN, sendo eles:

§3º Deve-se observar os seguintes princípios no processo de ensino e aprendizagem das ações de EAN:

- I – sustentabilidade social, ambiental econômica;
- II – abordagem do sistema alimentar, na sua integralidade;
- III – valorização da cultura alimentar local e respeito à diversidade de opiniões e perspectivas, considerando a legitimidade dos saberes de diferentes naturezas;
- IV – a comida e o alimento como referências; valorização da culinária enquanto prática emancipatória;
- V – a promoção do autocuidado e da autonomia;
- VI – a educação enquanto processo permanente e gerador de autonomia e participação ativa e informada dos sujeitos;
- VII – a diversidade nos cenários de prática;
- VIII – intersetorialidade;
- IX – planejamento, avaliação e monitoramento das ações. (BRASIL, 2020)

Entretanto, alguns destes princípios foram vistos em poucos dos trabalhos. A relação entre alimentação, sustentabilidade, ambiente e economia foi descrita bem rapidamente em apenas um dos trabalhos. Os sistemas alimentares foram abordados apenas indiretamente. A intersetorialidade também não foi percebida diretamente em nenhum dos trabalhos. Em relação à valorização da cultura alimentar local, foi possível perceber diferentes abordagens: enquanto alguns trabalhos traziam proibições, classificando alguns alimentos como certos

ou errados, outros trabalhos partiam de uma perspectiva problematizadora, contribuindo para que os discentes construíssem percepções sobre alimentação saudável e, assim, quais alimentos seriam as melhores escolhas. Apenas nos trabalhos com a segunda abordagem foi possível perceber um movimento de promoção do autocuidado e da autonomia. Obviamente os trabalhos apresentados no evento são um recorte das atividades, de apenas alguns dos passos desenvolvidos nas intervenções, o que nos leva a crer que parte do processo de planejamento, monitoramento e avaliação pode não ter sido relatado, mas o que se percebeu, de maneira geral, foi o relato de atividades pontuais, sem perspectiva de continuidade ou educação permanente, monitoramento ou avaliação continuada.

#### **4. CONCLUSÃO**

O contexto atual tem demonstrado que é urgente a abordagem da Educação Alimentar e Nutricional na escola, na tentativa da promoção de hábitos de vida e alimentares saudáveis. Nesse contexto, o Ensino de Ciências pode ser um espaço profícuo para a sua promoção. Sendo assim, este trabalho buscou, por meio da análise de trabalhos publicados nas atas de um dos maiores eventos de Educação em Ciências do país, compreender aspectos da promoção da alimentação saudável.

O estudo demonstrou que, apesar o Ensino de Ciências ter um grande potencial para a EAN, ainda são poucos os trabalhos apresentados sobre esta temática no evento. Embora o evento tenha contato com uma grande participação de licenciados nas áreas das Ciências, são poucos destes que fazem da EAN a sua principal linha de pesquisa. Possivelmente isso se deva à pouca abordagem deste tema na formação de professores, sendo necessário estudos futuros para compreender melhor de que maneira os cursos de licenciatura nas áreas das ciências têm preparado estes professores para esta abordagem.

Verificou-se que a maior parte da produção sobre EAN publicada nestas atas provêm de territórios das regiões Sul, Sudeste e Centro Oeste, o que demonstra uma grande disparidade entre as diferentes regiões do país. A invisibilidade de grandes territórios, sabidamente com diversas carências, é extremamente preocupante em um momento em que vemos se agravar uma crise sanitária, política e econômica sem precedentes, em que a insegurança alimentar volta a ser uma realidade para muitas pessoas. Isso acontece justamente em um momento em que o fomento às políticas assistenciais, à produção da ciência, à educação pública em todos os níveis, passa a ser reduzido, desestruturado e desmantelado.

Em relação aos conteúdos e abordagens metodológicas, foi possível perceber que estes trabalhos apresentam diferentes perspectivas. Enquanto alguns

tinham características mais conteudistas, outros buscavam uma abordagem mais problematizadora, contextualizada, crítica, voltada para a formação para a cidadania. Nos trabalhos com esta segunda perspectiva foi possível observar uma maior aproximação com os princípios do Marco para a Educação Alimentar e Nutricional. Entretanto, existem aspectos que ainda são pouco abordados, como a EAN como processo permanente, que relaciona todo o ciclo dos sistemas alimentares, ambiente, economia, autonomia e autocuidado.

Percebe-se, tanto pelo perfil da produção, dos autores, dos conteúdos e metodologias, é que urgente pensarmos em estratégias para a formação dos professores de Ciências para uma Educação Alimentar e Nutricional que atenda às necessidades sociais, emocionais, ambientais, culturais e econômicas dos indivíduos e populações.

Verificou-se também, que a maior parte dos trabalhos que foram publicados no ENPEC, foi de autoria feminina, e isso nos traz alguns questionamentos por que ainda existe uma discrepância tão grande entre homens e mulheres, quando se trata do cuidado alimentar da criança e do adolescente? Será que a mulher se sente mais tocada para isso, por ser mãe, dona de casa? Uma boa formação na graduação, poderia trazer também para o homem, um despertar pelo cuidado com o outro, no que se refere a alimentação saudável? Essas são lacunas que precisam ser pesquisadas e analisadas nos próximos trabalhos.

Outro importante fato que não apareceu nos trabalhos analisados, foi a preocupação com o bem-estar do docente, se a escola é um local de produção do conhecimento e, também de promoção a saúde, onde está o cuidado com o educador, que também precisa se alimentar na escola, já que passa tanto tempo nesse espaço? Nenhum dos trabalhos versava sobre essa questão. Com isso, percebe-se a necessidade de trabalhos futuros que explanem esse tema.

Assim, o presente trabalho demonstrou que a educação alimentar e nutricional é uma pauta importante no Ensino de Ciências, mas é repleto de lacunas e incompletudes, que precisam ser melhor analisadas e podem servir de balizadores para a formação de professores. Faz-se interessante reproduzir tal análise em outros grandes eventos, como as reuniões da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (ANPED), Encontro Nacional de Didática e Práticas de Ensino (ENDIPE). Encontro de Pesquisa Educacional Norte e Nordeste (EPENN) e os Encontros Nacionais e Regionais de Ensino de Biologia (ENEBIO/EREBIO). Por outro lado, também fica latente a necessidade de verificar o retrato da produção científica sobre EAN no contexto da Educação em Ciências e Biologia, consolidada nos periódicos científicos indexados.

Vivemos um momento de crise sanitária e econômica, que nos faz projetar dias difíceis e um longo período para que a sociedade se recupere, nos mais

diversos aspectos, sendo que, para isso, torna-se ainda mais necessário a atuação de professores promotores da cidadania.

**Nota:** Este artigo congrega resultados da pesquisa “Formação docente para a Educação Alimentar e Nutricional pós-pandemia: mapeando lacunas, dificuldades e possibilidades”, de autoria e execução de Adriane LizbehdHalmann, e do Trabalho de Conclusão de Curso “Contribuição do Ensino de Ciências para a promoção da alimentação saudável: uma revisão de artigos publicados nas atas do Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências entre 2009 e 2019” de autoria de Alexandra dos Santos Oliveira, orientado por Adriane LizbehdHalmann, defendido em 2021, na Universidade Estadual de Santa Cruz.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo** (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trad). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977). 2006.

BERNARDES, Ana Flávia Martins; DA SILVA, Cristiane Gonçalves; FRUTUOSO, Maria Fernanda Petrolí. ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, CUIDADO E GÊNERO: PERCEPÇÕES DE HOMENS E MULHERES DA ZONA NOROESTE DE SANTOS-SP. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, [S.l.], v. 11, n. 3, p. 559-573, ago. 2016. ISSN 2238-913X. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/22334>>. Acesso em: 22 jul. 2021. doi:<https://doi.org/10.12957/demetra.2016.22334>.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012. Disponível em <[https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco\\_EAN.pdf](https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco_EAN.pdf)>. Acesso em 30 mar 2021.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 13.666, de 16 de maio de 2018**. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para incluir o tema transversal da educação alimentar e nutricional no currículo escolar. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 16 maio 2018.

\_\_\_\_\_. Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009. **Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica**. Disponível em: <<https://www.fnnde.gov.br/fndelegis/action/UrlPublicasAction>>. Acesso em: 22. Dez. 2019.

\_\_\_\_\_. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014a. **Aprova o Plano Nacional de Educação - PNE e dá outras providências**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/113005.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/113005.htm)>. Acesso em: 23. Jan. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf)>. Acesso em: 17. Jan. 2020.

\_\_\_\_\_. Resolução CNS nº 408, de 11 de dezembro de 2008. **Aprova as diretrizes para a promoção da alimentação saudável.** Disponível em: <<http://criancaconsumo.org.br/>> Acesso em: 18. Dez. 2019.

\_\_\_\_\_. **Lei de Diretrizes e Bases para a Educação Nacional nº 9394, de 23 de dezembro de 1996.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm)>. Acesso: em: 28. Dez. 2019.

CASTRO, Josué. **Geografia da fome: o dilema brasileiro.** Rio de Janeiro, Editora Antares, 1984.

CECHINEL et.al. **ESTUDO/ANÁLISE DOCUMENTAL: UMA REVISÃO TEÓRICA E METODOLÓGICA,** UNESC, Criciúma, v. 5, nº1, janeiro/Junho 2016. Criar Educação – PPGE – UNESC.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica.** Fortaleza: UEC, 2002.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas.** São Paulo, SP: Editora Pedagógica e Universitária, 1986.

MOURA, Francisco Nunes de Sousa. **A educação alimentar e nutricional na formação inicial de professores pedagogos no Estado do Ceará.** 2020. 214f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação Brasileira, Fortaleza (CE), 2020. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/53286>>.

RAZUCK, R. C. S. R.; FONTES, P. G.; RAZUCK, F. B. **A Influência do professor nos Hábitos Alimentares.** Faculdade Unb Planaltina, 2011. Disponível em: <<http://www.nutes.ufrj.br/abrapec/viiiienpec/resumos/R0048-2.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2020.

SANTOS, L. A. daS.. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. **Revista de Nutrição**, 18(5), 681–692, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732005000500011>. Acesso em: 04 dez 2023.

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria – Departamento de Nutrologia. **Obesidade na infância e adolescência: Manual de Orientação.** Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. 3ª. Ed. – São Paulo: SBP. 2019. Disponível em <[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Manual\\_de\\_Obesidade\\_-\\_3a\\_Ed\\_web\\_compressed.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Manual_de_Obesidade_-_3a_Ed_web_compressed.pdf)>. Acesso em 30 jun 2021.

SILIPRANDI, Emma. A ALIMENTAÇÃO COMO UM TEMA POLÍTICO DAS MULHERES. **Ariús**, Campina Grande, v. 18, n.1, jan./jun. 2012, p. 143-158. Disponível em:< [http://150.165.109.1/revista\\_ariús/01\\_revistas/v18n1/00\\_ariús\\_v18\\_n1\\_2012\\_edicao\\_completa.pdf#page=143](http://150.165.109.1/revista_ariús/01_revistas/v18n1/00_ariús_v18_n1_2012_edicao_completa.pdf#page=143)>. Acesso em: 22 jul. 2021.

SOUZA, Nathália Paula de et al. A (des)nutrição e o novo padrão epidemiológico em um contexto de desenvolvimento e desigualdades. **Ciência & Saúde**

**Coletiva** [online]. 2017, v. 22, n. 7, pp. 2257-2266. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.03042017>>.

VASCOCELLOS, A. B. P. de A.; MOURA, L. B. A. de. Segurança alimentar e nutricional: uma análise da situação da descentralização de sua política pública nacional. **Cadernos de Saúde Pública**, 34(2). 2018. doi:10.1590/0102-311x00206816.

# NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE ESTUDANTES DE UMA ESCOLA DA REDE PÚBLICA DE ENSINO DA BAHIA

*Antonio Francisco Reis Junior<sup>1</sup>*

## INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, observou-se uma série de modificações nas sociedades humanas, essas modificações, foi devido o aumento populacional, a urbanização, o aumento da expectativa de vida, a mudança do perfil epidemiológico das doenças infectocontagiosas para as crônicas degenerativas e os avanços tecnológicos que contribuíram na maioria da população há uma predisposição a inatividade física.

Com os avanços tecnológicos as máquinas que poupam esforço, contribuíram para o surgimento de pessoas sedentárias, como consequentemente o aumento de casos de doenças do coração. No mundo moderno, as pessoas preferem os elevadores ao invés das escadas, os jogos eletrônicos substituindo as brincadeiras nas ruas.

Conforme Nahas (2003) considera-se sedentário um indivíduo que tenha um estilo de vida com um mínimo de atividade física, equivalente ao gasto energético (trabalho, lazer, atividades domésticas e locomoção) inferior a 500kcal por semana. O sedentarismo contribui para o aparecimento de várias doenças do coração, sendo um fator de risco para o surgimento de doenças coronarianas.

O sedentarismo tem se apresentado como um dos grandes males para a saúde da população na sociedade moderna. Embora as doenças associadas ao sedentarismo somente se manifeste na vida adulta, fica mais evidente que seu desenvolvimento se inicia na infância e adolescência.

Estudos envolvendo o risco cardiovascular em adolescentes também analisam o sedentarismo, um estudo conduzido por Silva et al (2006) identificou que 15,4% dos alunos foram classificados com sedentários. No outro estudo conduzido por Rivera et al (2005) que visou verificar a prevalência do risco

---

<sup>1</sup> Antonio Francisco Reis Junior é graduado em Educação Física - UESB (2005) pós-graduado em Atividade Física e Saúde FTC (2007) pós-graduado em Metodologia do Ensino da Educação Física e Esportes UESB(2013) Especialista em Atividade Física Adaptada (2017) possui Mestrado em Educação Profissional e Tecnológica.

cardiovascular em adolescentes apontou que 93,5% dos adolescentes entrevistados foram classificados com sedentários, onde prevaleceu no sexo feminino.

Conforme Hallal (2006) que analisou a prevalência de sedentarismo e fatores de risco associado em adolescentes de 10 a 12 anos, constatou a prevalência de sedentarismo de 49% entre os meninos e 67% entre as meninas. Apontando que os meninos são mais ativos fisicamente do que as meninas.

Um estudo conduzido por Brito et al (2012) que teve em vista analisar o nível de atividade física e correlação o índice de massa corporal e o percentual de gordura em adolescentes estudantes do Piauí verificou que, entre os rapazes 21,5% eram sedentários, 24,2% eram insuficientemente ativos, 2,6% eram obesos e 8,4% com sobrepeso. Entre as moças, 32,1% eram sedentárias, 9,3% eram insuficientemente ativas 1,5% eram obesas e 13,9% com sobrepeso. Observando elevados índices de sedentarismo entre as meninas.

Observando os estudos percebe-se que é necessário incentivar prática regular da atividade física, no ambiente escolar, ao poder proporcionar vários benefícios à saúde e ainda constitui uma forma efetiva de prevenção à ocorrência de doenças futuras na vida da criança e do adolescente.

Diante disto e as observações nas pesquisas, o objetivo do presente estudo foi o de identificar o nível de atividade física dos estudantes de um colégio público estadual de Itaquara-Bahia.

## MÉTODOS

Este estudo faz parte de uma pesquisa realizada no Colégio Estadual João Pessoa em Itaquara-Bahia, durante as aulas de Educação Física no período de abril e maio de 2012. Tendo como característica sendo um estudo observacional-transversal.

A amostra foi constituída por 113 alunos do ensino médio, dos turnos matutino e vespertino do referido colégio. Tendo uma faixa etária de 15 a 17 anos e uma média de idade 16,09 e um, desvio padrão de, 797. Durante o estudo houve 19 alunos que se recusaram a participar da pesquisa.

Para aplicarmos a pesquisa no colégio, foi apresentado na jornada pedagógica da instituição, o interesse de realizar este estudo com os estudantes, para analisarmos o nível de atividade física dos estudantes e posteriormente diante dos resultados promover intervenções durante o período letivo do ano de 2012.

Durante as aulas de Educação Física, foi discutido com os alunos a importância da aplicabilidade desta pesquisa na instituição, ao mesmo tempo, em que foi encaminhado aos pais, dos alunos selecionados, o termo de consentimento livre esclarecimento autorizando a participação do estudo.



Em relação à coleta de dados, os estudantes foram avaliados através do Questionário de Atividades Físicas Habituais, proposto por Nahas (2003). Este questionário, é composto por três questões, sendo uma delas com três alternativas, com perguntas referentes a atividades físicas ocupacionais; e mais oito questões, as duas ultimas com mais três alternativas cada, com questões referentes a atividades físicas de lazer. Possui um sistema de pontuação para cada questão, sendo que se deve realizar uma somatória desta pontuação.

**Tabela 1:** Classificação do Nível de Atividade Física proposto por Nahas (2003)

0 -5 pontos	Inativo
6-11 pontos	Pouco Ativo
12 – 20 pontos	Moderadamente Ativo
21 ou mais pontos	Ativo

## RESULTADOS

Em nosso estudo foi constatado que dos 113 pesquisados, 50 estudantes eram do sexo masculino e 63 do sexo feminino. E a frequência, de acordo à idade, obteve mais respostas dos estudantes na faixa etária de 16 e 17 anos, totalizando 41 para cada faixa etária, sendo que a menor frequência ficou na idade de 15 anos. Conforme analisadas nas tabelas 2 e tabela 3 abaixo.

**Tabela 02:** Número total de estudantes pesquisados de acordo ao sexo.

Sexo	Frequência	Validação(porcentagem)	Porcentagem acumulativa
Masculino	50	44,2%	44,2
Feminino	60	55,8%	100,0
Total	113	100,0%	

**Tabela 03:** Número total de estudantes pesquisados de acordo a idade

Idades (anos)	Frequência	Validação(porcentagem)	Porcentagem acumulativa
15	31	27,4%	27,4
16	41	36,3%	63,7
17	41	36,3%	100,0
Total	113	100,0%	

De acordo com as análises fica evidente que é maior o número de mulheres devido à população brasileira a maioria do sexo feminino, nesta faixa etária não seria diferente neste estudo, pois segundo os dados do censo IBGE (2010) apontam uma população maior do sexo feminino na faixa de 15 a 19 anos na cidade da realização do nosso estudo.

Neste estudo, foram pesquisados estudantes de idade entre 15 e 17 anos, prevalecendo o maior número de respostas dos estudantes na idade de 16 a 17 anos, este fato ocorre devido à pesquisa, acontecer no ensino médio de uma escola pública na Bahia, onde é elevado o índice da distorção idade série, em que poucos alunos conseguem terminar o ensino médio com 18 anos.

De acordo os dados da pesquisa, dos 113 estudantes pesquisados, 40 foram considerados inativos 35,4%, 24 pouco ativos 21,2%, 31 moderadamente ativos 27,4% e 18 foram considerados ativos, 15,9% segundo análise do questionário do nível de atividade física habituais.

**Tabela: 04-** Nível de Atividade Física dos Estudantes

Nível de Atividade Física	Frequência	Validação (porcentagem)	Porcentagem acumulativa
<b>Inativo</b>	40	35,4%	35,4
<b>Pouco Ativo</b>	24	21,2%	56,6
<b>Moderadamente Ativo</b>	31	27,4%	84,1
<b>Ativo</b>	18	15,9%	100,0
<b>Total</b>	113	100,0	

Diante do estudo pode-se observar que é elevado o número de estudantes na referida instituição que está com um nível de atividade física baixa, pois se considerássemos a soma dos dados referentes a inativo e pouco ativo teríamos 56,6%, enquanto moderadamente ativo e muito ativo teríamos 43,4% dos pesquisados.

**Tabela 05:** Nível de Atividade Física relacionado ao sexo

Nível de Atividade Física		Sexo Masculino	Sexo Feminino	Total
<b>Inativo</b>	<b>Quantidade</b>	<b>17</b>	<b>23</b>	<b>40</b>
	Nível de Atividade Física (%)	42,5%	57,5%	100,0%
	Sexo (%)	34,0%	36,5%	35,4%
	Total (%)	15,0%	20,4%	35,4%
<b>Pouco Ativo</b>	<b>Quantidade</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>24</b>
	Nível de Atividade Física (%)	29,2%	70,8%	100,0%
	Sexo (%)	14,0%	27,0%	21,2%
	Total (%)	6,2%	15,0%	21,2%
<b>Moderadamente ativo</b>	<b>Quantidade</b>	<b>14</b>	<b>17</b>	<b>31</b>
	Nível de Atividade Física (%)	45,2%	54,8%	100,0%
	Sexo (%)	28,0%	27,0%	27,4%
	Total (%)	12,4%	15,0%	27,4%
<b>Ativo</b>	<b>Quantidade</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>18</b>
	Nível de Atividade Física (%)	66,7%	33,3%	100,0%
	Sexo (%)	24,0%	9,5%	15,9%
	Total (%)	10,6%	5,3%	15,9%
<b>Total</b>	<b>Quantidade</b>	<b>50</b>	<b>63</b>	<b>113</b>
	Nível de Atividade Física (%)	44,2%	55,8%	100,0%
	Sexo (%)	100,0%	100,0%	100,0%
	Total (%)	44,2%	55,8%	100,0%

Um dado que também foi analisado neste estudo foi à relação das respostas dos estudantes, relativo ao sexo, podendo observar que entre os inativos, 42,5% (n=17) foram do sexo masculino e 57,5% (n=23) do feminino. Em relação aos pouco ativos, foram encontrados que 29,2% (n=7) eram do sexo masculino quanto 70,8% (n=17) eram do sexo feminino. Diante disto fica evidente a prevalência do sedentarismo entre as mulheres devido os elevados números de inativos e pouco ativos do sexo feminino.

De acordo o presente estudo analisando a relação o nível de atividade física e o sexo dos participantes da pesquisa dos moderadamente ativos, 45,2% (n=14) foram do sexo masculino, enquanto 54,8% (n=17) foram do sexo feminino. Relacionado aos ativos, 66,7% (n=12) eram do sexo masculino e

33,3% (n=6) do sexo feminino. Entre os dados, pode-se observar que as meninas estão mais moderadamente ativas em relação aos meninos, mais considerando aos ativos a supremacia prevalece entre os meninos com um número significativo considerados ativos. Conforme foi observado na tabela 05:

## DISCUSSÕES

O objetivo deste estudo foi analisar o nível de atividade física dos estudantes de uma escola da rede pública estadual da Bahia, foi identificado que 57% dos estudantes do ensino médio, estão possuindo uma vida sedentária enquanto 43% possui uma vida ativa. Esses dados demonstram um nível de atividade física elevado, dos estudantes em relação ao estudo de Lemos et al (2010) que teve em vista observara associação entre nível de atividade física de lazer dos pais com o nível de atividade física dos filhos que apontou uma prevalência de atividade física de 17,34% entre adolescentes do Ensino Médio do município de Rio Claro-SP, sendo que a menor prevalência de atividade física foi no sexo feminino (9,45%) quando comparado com o sexo masculino (26,76%). Em nosso estudo também ficou claro a maior prevalência de atividade física no sexo masculino conforme dados da tabela 05.

Um estudo conduzido por Oliveira et al (2010) que observou Atividade física e sedentarismo em escolares da rede pública e privada de ensino em São Luís, com uma amostra de 592 escolares de nove a 16 anos, identificou que ser do sexo feminino, pertencer à rede privada de ensino e ao grupo do 8º ao 9º ano, foram fatores associados a menor nível de atividade física. Escolares de menor idade e pertencentes à classe econômica mais baixa gastaram menos tempo em atividades sedentárias.

No estudo de Oliveira et al (2010) que observou ser do sexo feminino e da rede privada, apontam menor nível de atividade física, contradiz um pouco com o presente estudo que fez as análises numa escola pública e as meninas apresentaram nível de atividade física maiores que os meninos consideradas moderadamente ativas.

O sedentarismo em crianças e adolescentes é considerado um problema de saúde pública, devido à sua associação com a obesidade na infância e maior morbidade na idade adulta. (Oliveira et al 2010 apud Fonseca 1998)

Outro estudo conduzido por Abbes (2011) que possui o intuito de estudar a associação da obesidade com variáveis metabólicas, variáveis clínicas e sedentarismo, em adolescentes pós-púberes de escolas públicas de São Paulo, um estudo caso-controle com 128 adolescentes obesos e 151 adolescentes eutróficos (índice de massa corporal entre percentis 5 e 85) foi identificado que os adolescentes obesos, apresentaram maiores frequências de sedentarismo,

de alterações nos níveis de lipoproteína de alta densidade e triglicérides, de hiperinsulinemia. Ficando evidente que o sedentarismo é um fator de risco para a obesidade.

Para Peixoto (2008) O sedentarismo, aliado aos hábitos nutricionais e comportamentais, tem um impacto maléfico na saúde da população, podendo resultar na obesidade e numa série de doenças crônico-degenerativas, acometendo preocupantemente crianças e adolescentes. O impacto negativo da inatividade física e suas consequências na população infanto-juvenil, precisa ser tratado como problema de saúde pública.

Diante dos estudos percebe-se a necessidade da implementação de programas que desenvolvam a prática da atividade física na escola, para atender a crianças e adolescentes, é por isso que Nahas (2003pág. 148) defende o seguinte:

“Portanto, é preciso estabelecer prioridades para cada faixa etária e série, de acordo com as características e necessidades de cada grupo. Sem diminuir a relevância dos demais objetivos centrais da Educação Física: o desenvolvimento de habilidades motoras e a promoção de atividades físicas relacionadas à saúde. Para atingir esses e outros objetivos da Educação Física, os alunos precisam ser fisicamente ativos na escola e fora dela.”

O grande desafio do profissional de Educação Física é promover ações que incentivem a prática da atividade física no ambiente escolar, diante dos achados na pesquisa desenvolvida e os estudos discutidos fica evidente a inatividade física dos estudantes, com isso é necessário repensar as aulas de Educação Física, implementando atividades que promovam um estilo de vida ativo.

De acordo com Costa et al (2012) O potencial de influência da escola na atividade física de crianças e adolescentes, fica evidente quando consideramos que eles passam boa parte de seus dias de semana na escola, e podem ser fisicamente ativos antes e depois das aulas, durante os intervalos e nas aulas de Educação Física. Estes autores acreditam que poderia contribuir na promoção da atividade física é a inclusão de mais aulas de Educação Física, de boa qualidade, nos currículos das escolas, contrapondo a atual tendência de redução do número de aulas, principalmente no terceiro ano do ensino médio que só possui uma aula de Educação Física.

Para Hallal (2010) A escola brasileira representa uma excelente oportunidade de intervenção. Ele acredita que é o momento de pesquisadores e instituições comprometidas com a promoção da atividade física no Brasil, entrem definitivamente na escola, pois a promoção da atividade física na escola tornou-se uma área de intenso debate e pouca ação. É necessária a pesquisa e proposta de intervenção.

Diante do discurso de Hallal (2010) fica evidente a necessidade de estudos no ambiente escolar, como também existe à necessidade de adoção de um estilo

de vida mais ativo nas crianças e adolescentes, com propostas de intervenção durante todo o período letivo, não se restringindo apenas nos momentos das aulas de Educação Física.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo, pode-se verificar a que os estudantes do ensino médio da referida instituição, estão com a prática da atividade física baixa, principalmente aquelas do sexo feminino, que obtiveram os maiores indicadores, sendo consideradas inativas e pouco ativas.

Estudos como este é de fundamental importância para o profissional de Educação Física, observar os indicadores de sedentarismo na população escolar, e colaborar com sua ação docente, propondo projetos de intervenção neste ambiente, que não se resume apenas as aulas práticas, como também atividades que incentivem a prática da atividade física a toda comunidade escolar. Atividades do tipo (Caminhadas Ecológicas, Corridas de curta e longa distância, Feira de Saúde) são atividades que incentivam e conscientizam a importância da prática regular da atividade física na vida do ser humano.

Dessa forma é evidente a importância da aplicação de programas que visem um estilo de vida mais ativo na escola, pois a promoção da atividade física na infância e na adolescência significa estabelecer uma base sólida para a redução da prevalência do sedentarismo na idade adulta, cabe ao profissional de Educação Física analisar e propor propostas de intervenção no ambiente escolar.

## REFERÊNCIAS

ABBES, Priscila Trapp; LAVRADOR, Maria Silvia Ferrari; ESCRIVAO, Maria Arlete MeilSchimith e TADDEI, José Augusto de Aguiar Carrazedo. **Sedentarismo e variáveis clínico-metabólicas associadas à obesidade em adolescentes.** *Rev. Nutr.* [online]. 2011, vol.24, n.4, pp. 529-538. Disponível em :<[www.scielo.br](http://www.scielo.br)>. Acesso em, 18 dez. 2012.

BRASIL; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Censo 2010Disponível em :<[www.ibge.org.br](http://www.ibge.org.br)>. Acesso em, 20 dez. 2012.

BRITO et al; **Nível de atividade física e correlação com o índice de massa corporal e percentual de gordura em adolescentes escolares da cidade de Teresina-PI;** *Rev. Bras. Ativ. Fis. e Saúde Pelotas/RS* 17(3):212-216 Jun/2012Disponível em :<[www.sbafs.org.br/revista](http://www.sbafs.org.br/revista)>. Acesso em, 20 dez. 2012.

COSTA et al. **A Educação Física no Brasil em transição: perspectivas para a promoção da atividade física.** *Ver Bras. Ativ. Fis. e Saúde • Pelotas/RS •* 17(1):14-21 • Fev/2012Disponível em :<[www.sbafs.org.br/revista](http://www.sbafs.org.br/revista)>. Acesso em, 18 dez. 2012

HALLAL, Pedro Curi; **Prevalência de Sedentarismo e Fatores Associados em Adolescentes de 10-12 anos de Idade**, Caderno de Saúde Pública, v 22, n° 06, pág 1277-1287, junho 2006, Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em, 18 dez. 2012.

\_\_\_ **Promoção da atividade física no Brasil: chegou a hora da escola**. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde v-15 n°02 pág. 76-77; 2010 Disponível em : <www.sbafs.org.br/revista>. Acesso em, 18 dez. 2012.

LEMOS et al; **Associação entre nível de atividade física de lazer dos pais com o nível de atividade física dos filhos**. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde v-15 n°02 **pág. 95-100**; 2010 Disponível em :<www.sbafs.org.br/revista>. Acesso em, 18 dez. 2012.

NAHAS, Markus. V.; **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida; conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**; 3 ed. Londrina; Midiograf. 2003.

OLIVEIRA, Thiara Castro de et al. **Atividade física e sedentarismo em escolares da rede pública e privada de ensino em São Luís**. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2010, vol.44, n.6, Disponível em : <www.scielo.br>. Acesso em, 06 jan. 2013.

PEIXOTO Sergio Luiz Souza Junior; BIER Analise: **A importância da atividade física na promoção de saúde da população infanto-juvenil**. Revista Digital -Buenos Aires - Ano 13 - N° 119 - Abril de 2008, Disponível em: <www.efdeportes.com>. Acesso em, 18 dez. 2012.

RIVERA, Ivan Romero et al; **Prevalência de Fatores de Risco Cardiovascular em Crianças e Adolescentes da Rede de Ensino da Cidade de Maceió**, Arquivos brasileiros de Cardiologia- v 84, n°5, pág 387-392, Maio 2005. Disponível em www.scielo.br. Acesso em, 05 jan. 2013.

SILVA, Atalanta Ruiz da, et al; **Prevalência de Sobrepeso, Obesidade e Hábitos de Vida Associados ao Risco Cardiovascular em Alunos do Ensino Fundamental** Revista Assoc. Méd. Bras.v 52, n°2, pág 118-124,2006. Disponível em www.scielo.br. Acesso em, 21dez. 2012.

## PÓS-FACIO

---

Em suma, a presente obra surgiu a partir de questionamentos e necessidades de respostas advindas dos organizadores, que buscam trabalhar de forma multidisciplinar e valorizando os preceitos universalização e a integralidade do cuidado.

Os autores dos capítulos buscam evidenciar e enfatizar a importância do cuidado e a democratização da saúde, que deve ser de qualidade e para todos, sem qualquer distinção ou discriminação.

Do ponto de vista acadêmico e científico, a obra contribui para a divulgação de conhecimentos pertinentes à atualidade da saúde e abre uma gama de possibilidades de pesquisas para os leitores, à medida que são citados diversos dados e referências de extrema relevância.

Espera-se que a obra possa dar voz a tantos públicos e temáticas que tendem a estarem silenciados, mas que necessitam de um grito em busca do devido reconhecimento.

*Amanda Andressa de Souza Carvalho*

*Ricardo Kutschinsky Bastos*

*Bruna Beatriz da Rocha*

*Rebeca Freitas Ivanicska*

Dezembro, 2023.



## **SOBRE OS ORGANIZADORES**

---

**AMANDA ANDRESSA DE SOUZA CARVALHO** - Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Mestranda no programa de pós graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Especializando em Endodontia na Prisma em Ubá.

**RICARDO KUTSCHINSKY BASTOS** - Mestrando em Educação - UNIARA. Especialista em Ética - USP, Neuropsicopedagogia Clínica - FAVED e em Libras - FASAMAR. Aperfeiçoado em Educação Ambiental - UNIFESP. Graduado em Licenciatura em Pedagogia - FALC e Biologia - UNIG e em Tecnologia em Meio Ambiente - FATEC. Ator profissional - SENAC (DRT nº 53541/SP). Atua como Professor Tutor - UFMS, Professor de Libras - CEL e Professor Interlocutor de Libras - SEE/SP.

**BRUNA BEATRIZ DA ROCHA** - Doutoranda em Educação (PUC-MG), Mestra em Educação (UFLA/MG), Especialista em Didática e Trabalho Docente (IF SUDESTE MG – Campus São João del-Rei), Especialista em Coordenação Pedagógica e Supervisão Escolar (FAVENI). Graduada em Licenciatura em Educação Física (IF SUDESTE MG – Campus Barbacena). Membro do grupo de Pesquisa Inclusão, Educação e Ensino de Ciências e Matemática. Professora da rede pública e da rede privada de ensino. E-mail:bruuna\_rocha1@hotmail.com.

**REBECA FREITAS IVANICKA** - Mestra em Educação pela Universidade Federal de Lavras. Advogada e Pedagoga. Pós graduanda em Neuropsicopedagogia (UNINTER); Pós-graduada em Gestão de Trabalho Pedagógico (FAVENI/ES), Pós-graduada em Educação Especial e Inclusiva (FUTURA/SP). Pós Graduada em Direito Previdenciário/ LEGALE SP. Graduada em Pedagogia (UEMG/ Barbacena). Bacharel em Direito (UNIPTAN/MG). Especialista em Educação Básica pela rede estadual em São João Del Rei. Professora de Apoio na rede municipal de Tiradentes/MG. Tem experiência na área de Educação, com ênfase em Corpo, Cultura e Diversidade; Políticas Públicas e Gestão Escolar. Email: rebecca\_015@hotmail.com.

## ÍNDICE REMISSIVO

---

### A

Alimentação 33, 35, 36, 37, 38, 78, 79, 82, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 110, 112, 113, 114, 115, 116

Alimentação saudável 98, 99, 101, 102, 103, 108, 113, 114, 115, 116

Atividade física 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 126

### B

Bem-estar 30, 62, 70, 81, 84, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 114

### C

Câncer 7, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 43

Câncer de colo de útero 10, 11, 14, 15

Cárcere 56, 57, 62

Cárie dentária 28, 30, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 41

Cobertura vacinal 12, 13, 14, 15

### D

Dentista 20, 21, 28, 29, 32, 33, 34, 37, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 83, 84, 85, 87, 88, 89

Direitos Humanos 73, 76

### E

Educação 54, 69, 70, 75, 76, 77, 98, 99, 100, 104, 107, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 119, 124, 125, 128

Educação Alimentar e Nutricional 98, 99, 100, 104, 107, 112, 113, 114, 115

Educação Alimentar e Nutricional (EAN) 99

Endodontia 25, 26, 27, 28, 29, 128

Escola 7, 39, 99, 103, 106, 107, 108, 113, 114, 121, 123, 124, 125, 126

Estudantes 65, 66, 99, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125

### G

Gestação 56, 57, 58, 59, 60, 64

### H

HIV 3, 10, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 60

HPV 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 83

### M

Maus-tratos 61, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89

Maus-tratos infantis 79, 80, 81, 85, 86, 88

Medicina 7, 55, 65, 66, 70, 75, 87

Médico 43, 45, 46, 49, 56, 58, 59, 63, 75, 87

## O

Obesidade 82, 98, 104, 110, 123, 124, 125  
Odontologia 18, 26, 30, 32, 39, 40, 42, 44, 48, 52, 53, 78, 79, 84, 87, 89, 128  
Odontopediatria 29

## P

Preconceito 44, 49, 50, 52, 53, 64, 70  
Prevenção 5, 10, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 26, 31, 32, 33, 34, 36, 38, 42,  
45, 50, 51, 55, 60, 79, 90, 91, 94, 119  
Profissionais da saúde 60, 68, 73, 74, 98, 99  
Psicologia 91, 93  
Psicologia 87, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 107

## S

Saúde 5, 7, 10, 12, 14, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33,  
34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54,  
55, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77,  
78, 79, 81, 83, 84, 87, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 104, 108, 114, 118,  
119, 123, 124, 126, 127  
Saúde ocupacional 90, 91, 93, 94, 95  
Saúde pública 11, 18, 23, 27, 30, 39, 40, 41, 43, 44, 52, 53, 83, 95, 117, 123,  
124, 126  
Sedentarismo 118, 119, 122, 123, 124, 125, 126  
Sistema Único de Saúde 7, 14, 16, 18, 20, 22, 31, 59, 64, 70, 74  
SUS 7, 14, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 26, 27, 28, 31, 38, 59, 70

## V

Vacinação 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16  
Vulnerabilidade 12, 48, 50, 51, 59, 64, 80, 104, 110

