

**Deise Keila Ferreira Guimarães  
Paloma Carvalho Dias  
(Org.)**

# **INOVAÇÕES EM SAÚDE:**

*Perspectivas  
multidisciplinares*

**Prefácio por Dr. João Ricardo Pinto Lopes**





# INovações em SAÚDE:

*Perspectivas  
multidisciplinares*



PG Editorial

**INOVAÇÕES EM SAÚDE:  
PERSPECTIVAS MULTIDISCIPLINARES**

Reservados todos os direitos de acordo à legislação em vigor.

© 2025, PG Editorial  
1ª edição, volume I: janeiro de 2025

**Organizadoras**

Deise Keila Ferreira Guimarães  
Paloma Carvalho Dias

**Prefácio**

João Ricardo Pinto Lopes

**Editora-chefe**

Priscila Góes Faustino

**Capa**

Élder Bugha

**Diagramação**

Célia Rosa

**ISBN:**

978-65-80258-78-9

Conceição do Coité, Bahia

# SUMÁRIO

<b>Capítulo I</b> .....	9
EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA PARA MELHORIA DE INDICADORES DE DESEMPENHO DO PROGRAMA PREVINE BRASIL: UM ESTUDO DE CASO	
<b>Capítulo II</b> .....	27
DIFICULDADES ENFRENTADAS POR PACIENTES COM RINS POLICÍSTICOS: UMA ANÁLISE DA DOENÇA	
<b>Capítulo III</b> .....	41
ABORDAGENS FISIOTERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO DO VAGINISMO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
<b>Capítulo IV</b> .....	53
POLICLÍNICA REGIONAL DE SERRINHA: UMA VISITA PARA COMPREENDER O CUIDADO REGIONALIZADO	
<b>Capítulo V</b> .....	61
PERSPECTIVA POSITIVA: COMO O INVESTIMENTO EM POLICLÍNICA ESTÁ TRANSFORMANDO A REALIDADE DO SUS PRECARIZADO	

<b>Capítulo VI</b> .....	71
VISITA TÉCNICA À POLICLÍNICA REGIONAL DE SERRINHA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DO CURSO DE MEDICINA	
<b>Capítulo VII</b> .....	81
RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O CENTRO DE NEFROLOGIA DA CIDADE DE SERRINHA-BA: DESAFIOS E CUIDADOS ROTINEIROS PARA PACIENTES DIALÍTICOS	
<b>Capítulo VIII</b> .....	93
MASSAGEM SHANTALA: UMA ABORDAGEM TERAPÊUTICA EM PROL DOS BENEFÍCIOS PARA O BEBÊ E MELHORIA NO VÍNCULO MÃE E FILHO	
<b>Capítulo IX</b> .....	109
CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DA ENFERMAGEM FORENSE	
<b>Capítulo X</b> .....	123
REGULAÇÃO EMOCIONAL: A ARTE DE NAVEGAR PELAS EMOÇÕES E SEUS ASPECTOS PSICOLÓGICOS	

## INOVAÇÕES EM SAÚDE: UM LIVRO SINGULAR

Nenhum conhecimento ou saber deve morrer em nós, pois esta arte de compartilhar, dividir e ofertar o saber é a mais sublime expressão de generosidade a que se deve propor a ação humana, posto que, dessa forma, perpetua-se nos outros o nosso legado.

Ademais, muitas outras experiências em saúde demonstraram que integrar os conhecimentos de diversas áreas de atuação, tornam muito mais robustas, impactantes e profundas as transformações e os resultados da assistência em saúde, com benefícios fortes em relação à melhoria da qualidade de vida, convivência e sobrevida das pessoas.

Isso ficou patente em diversos momentos da história humana, com um exemplo marcante, reportando-se à última grande crise sanitária, a pandemia da COVID-19, na qual os esforços de cooperação e colaboração entre diferentes serviços do mundo e saberes diversos compartilhados, encurtaram o tempo para o desenvolvimento de fatores de intervenção que lograram êxito para a redução de desfechos desfavoráveis.

Muitas vezes, o inconformismo, diante dos graves problemas de saúde vigentes na sociedade, aliado à compaixão, misericórdia, altruísmo e sentimento do propósito da vida, em contribuir para uma realidade mais branda, leve e saudável, muitos humanos dedicam-se incansavelmente a causas nobres, quais sejam, de tornar mais feliz a humanidade.

Baseado em todos esses princípios e pensamentos de colaboração, interação, crescimento conjunto, cooperação e, em especial, das necessidades dos autores de construir um caminho com sólidas fundações, germinou a ideia de materializar em um belíssimo livro, muitas das experiências, dúvidas, debates filosóficos, que sempre resultam na busca por encontrar o melhor caminho para a resolução de problemas que afligem não somente a alma e o corpo humano, mas também a comunidade na qual estamos inseridos em sua totalidade.

Com esse espírito unido, nasce, como resultado de uma gestação esperada por muitos, este livro, que encanta, não apenas pela trajetória dos diversos autores, mas, acima de tudo, pelo conjunto da obra, na qual aflora o pensamento de que não existe deserto que não possa ser vencido, quando estamos imbuídos de uma justa razão, de um objetivo comum, de uma força compartilhada e de excelentes intenções.

Convido, portanto, a todos os leitores, a refletir, em momentos de imenso deleite, os conteúdos abordados neste livro, que ultrapassa enormemente as expectativas iniciais e torna, por isso também, sua leitura enriquecedora, plena e repleta de singularidade.

**Dr. João Ricardo Pinto Lopes**  
(Médico e Professor)

## CAPÍTULO I

# EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA PARA MELHORIA DE INDICADORES DE DESEMPENHO DO PROGRAMA PREVINE BRASIL: UM ESTUDO DE CASO

Rafaela dos Santos de Souza<sup>1</sup>  
Diego dos Santos Gomes Estrêla<sup>2</sup>  
Luciana da Silva Martins<sup>3</sup>  
Ueliton dos Santos Lima<sup>4</sup>

### RESUMO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é um método político-pedagógico que visa oferecer aos trabalhadores um processo de ensino-aprendizagem dentro do contexto de trabalho. Este trabalho apresenta um relato de experiência de abordagem qualitativa, elaborado a partir da vivência de uma equipe multidisciplinar, incluindo uma sanitarista que participou do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da FESF-SUS/Fiocruz. O objetivo é demonstrar a Educação Permanente como uma estratégia para a reorganização do processo de trabalho das equipes de saúde da Atenção Básica, focando no alcance das metas de dois Indicadores de desempenho do Programa Previne Bra-

1 Biomédica; Especialista em Saúde Pública – Política, Planejamento e Gestão; Especialista em Saúde da Família; Especialista em Saúde Pública com foco em Vigilância Sanitária.

2 Biomédico; Especialista em Saúde Pública; Especialista em Biologia Celular; Especialista em Docência; Mestrando em Biotecnologia (PPGBiotec/UEFS).

3 Biomédica; Especialista em Saúde Pública – Política; Planejamento e Gestão.

4 Biomédico Imagenologista; Especialista em Gestão em Saúde Pública.

sil. A experiência ocorreu em um município da Região de Saúde de Alagoinhas/BA, coordenada pela equipe de Apoio Institucional da Diretoria de Atenção Básica e do Núcleo Regional de Saúde da Macrorregião Nordeste da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. A ação foi baseada na metodologia Paideia, também conhecida como método da Roda, desenvolvida por Gastão Wagner de Sousa Campos e colaboradores, utilizada pelo Apoio Institucional para gerenciar a relação entre gestores e trabalhadores. Participaram da ação gestores municipais de saúde e profissionais das equipes de Saúde da Família (técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos). Durante a ação, foram discutidos temas como a organização dos processos de trabalho, dificuldades e potencialidades. Ao final da atividade, cada equipe elaborou um plano de ação voltado para os indicadores, com base na realidade de seu território, os quais seriam monitorados e avaliados ao final do trimestre. A participação nessa ação foi enriquecedora, permitindo o desenvolvimento e a qualificação de ferramentas utilizadas no apoio, como observação, facilitação, mediação de conflitos e articulações.

**Palavras-chave:** Educação Permanente. Programa Previne Brasil. Atenção Básica.

# 1 INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é um método político-pedagógico que objetiva ofertar aos trabalhadores um processo de ensino-aprendizagem mediante ao cenário de trabalho. Através das dificuldades e/ou problemáticas enfrentadas são desenvolvidas atividades com vista na qualificação da atuação dos profissionais e na organização do serviço (Almeida *et al.*, 2016; Barcellos *et al.*, 2020).

No Brasil, o tema educação permanente passou a ser discutido na década de 1970, com o objetivo de reorganizar os processos de educação em saúde, através do aprendizado no trabalho baseados nas vivências e experiências sociais. Com os avanços significativos sobre a importância da educação profissional em saúde, o Ministério da Saúde (MS), em 2004, instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e, no ano de 2007, suas diretrizes foram estabelecidas pela Portaria GM/MS nº 1.996 (Campos *et al.*, 2017).

A PNEPS afirma que a EPS é um instrumento que viabiliza análise crítica sobre a realidade do local, norteando a transformação das práticas em serviço, reflexões sobre o processo de trabalho, autogestão e mudança institucional e que pode ser um objeto de aprendizagem individual, coletivo ou institucional (Brasil, 2018). Campos *et al* (2017) afirmam que esse é um processo que visa gerar mudanças, que vai desde aspectos conceituais até ações educativas específicas, como por exemplo, a introdução de novos equipamentos ou programas de governos. Nesse contexto, a EPS seria uma ótima

ferramenta para adequação dos processos de trabalho que atenda os anseios do novo financiamento da atenção básica, denominado Programa Previne Brasil (Tritany *et al.*, 2021).

O Programa Previne Brasil foi estabelecido em 2019, pelo MS, como novo modelo de financiamento da União para a Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 e atualizado pela Portaria nº 102, de 20 de janeiro de 2022, nos quais apresenta os novos critérios estabelecidos para o repasse financeiro (Brasil, 2022a; Mendes *et al.*, 2022).

Os critérios são divididos de acordo com os seguintes componentes: Captação Ponderada, Incentivos para Ações Estratégicas, Incentivo Financeiro com Base em Critério Populacional e Pagamento por Desempenho, neste último, o cálculo de remuneração é realizado quadrimestralmente, com base na proporção de alcance das metas do conjunto de indicadores de saúde instituídos pelo MS, dentre eles: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação; Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS e Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite inativada; Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre e Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre (Brasil, 2022a).

Segundo o MS, esta é uma estratégia para induzir o aprimoramento dos processos de trabalho e qualificação dos resultados de saúde das equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Primária (eAP), além de poder avaliá-los no que se refere aos acessos, qualidade e resolutividade dos serviços prestados (Brasil, 2022a).

A mudança no financiamento tem prejudicado alguns municípios do estado da Bahia, principalmente os de pequeno porte, uma vez que já enfrentam fragilidades na estrutura da organização da APS, devido à falta de recursos próprios suficientes para arcar com despesas que não são cobertas pelo governo federal (Soares *et al.*, 2021).

É importante ressaltar que, o modelo de financiamento conduz a maneira que o serviço será organizado, a forma de acesso e as tecnologias utilizadas, implicando assim nos impactos dos resultados à saúde (Massuda, 2020).

E como o novo modelo de financeiro decorre de um cálculo estabelecido pelo MS, onde o município passa a receber proporcionalmente aos resultados alcançados, gestores municipais de saúde começaram a desenvolver estratégias, que são desempenhadas pelas equipes de saúde da APS, para alcançar as metas dos indicadores monitorados com o objetivo de não perderem recurso financeiro. Diante disso, houve a redução da atenção para os demais problemas de saúde enfrentados pela comunidade e causado fragilidade na execução das diretrizes do SUS, como por exemplo, a territorialização, cuidado centrado na pessoa e a longitudinalidade do cuidado (Brasil, 2022a; Massuda, 2020; PNAB, 2017).

Diante do exposto e compreendendo a potência da EPS, o objetivo deste trabalho é apresentar a Educação Permanente como uma estratégia para reorganização no processo de trabalho das equipes de saúde da Atenção Básica com

vista no alcance das metas de dois Indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil.

## **2 METODOLOGIA**

Este trabalho trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa, elaborado a partir da vivência de uma equipe multidisciplinar, incluindo uma sanitarista que participou do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da FESF-SUS/Fiocruz.

A experiência relatada ocorreu no segundo ano de residência, no estágio de eixo da gestão (com duração de três meses, cinco dias por semana), na equipe de Apoio Institucional de referência da Macrorregião Nordeste, lotada na Diretoria de Atenção Básica (DAB), da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB). A equipe é composta por três apoiadores centrais e duas apoiadoras que ficam no Núcleo Regional de Saúde (NRS), que acompanha e desempenha atividades em 33 municípios do estado da Bahia, dividida em duas Regiões de Saúde: Alagoinhas e Ribeira do Pombal.

Durante este período foi realizada uma ação de Educação Permanente referente a Indicadores de Desempenho do Programa Previne Brasil, esta ação se sucedeu nas seguintes fases: análise dos indicadores, planejamento da ação, execução, monitoramento e análise dos resultados.

### **2.1 ANÁLISE DOS INDICADORES E SELEÇÃO DO MUNICÍPIO**

A DAB recebe quadrimestralmente um relatório com os dados referente aos resultados alcançados de cada indicador de desempenho por município e através deste relatório os apoiadores podem realizar uma análise identificando quais são os municípios da sua macrorregião com mais di-

ficuldade em alcance de metas e quais os indicadores com resultados mais insatisfatórios.

Diante dessa análise, a equipe percebeu que este era um problema de vários municípios, com isso desenvolveu um projeto chamado Indicadores de Cuidado, Cuidando de Pessoas Alcançando Indicadores, com foco na melhoria do alcance das metas dos indicadores: Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS e Proporção de crianças de um ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae* tipo B e Poliomielite inativada, pois são os indicadores com resultado insatisfatório.

O objetivo é qualificar o processo de trabalho dos gestores municipais de saúde e dos profissionais das Unidades de Saúde da Família (USF) para melhoria dos resultados destes indicadores sem perder o foco na gestão do cuidado. A definição do município, o qual trata-se neste trabalho, para participar deste projeto se deu devido ao seu perfil sociodemográfico, a existência de equipes de Saúde da Família (eSF) completas e a capacidade de autonomia da gestão de saúde municipal. O município selecionado pertence a Região de Saúde de Alagoinhas e possui, segundo e-Gestor AB 2022, 15.214 habitantes (estimativa de 2021), 7 eSF, 3 equipes de Saúde Bucal (eSB) e 32 Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

## 2.2 PLANEJAMENTO DA AÇÃO

Foram utilizados como materiais para planejar a ação, o relatório quadrimestral do Previne Brasil, a Política Estadual de Atenção Básica (PEAB), relatório das atividades semanais do coordenador e apoiadora da Atenção Básica (durante um recorte de tempo), recursos audiovisuais e o SISCAN que foi utilizado com o propósito de traçar estra-

tégias que auxiliassem o município no monitoramento do exame citopatológico.

Foram realizadas reuniões de planejamento para análise, discussão dos dados e estabelecer metas e suas ações/estratégias para trabalhar com as problemáticas identificadas e construção dos materiais a serem utilizados e elaboração de como cada etapa da ação seria conduzida.

## **2.3 EXECUÇÃO DA AÇÃO**

A atividade ocorreu durante três dias, nos turnos matutino e vespertino, em um espaço cedido pelo município. Foram desenvolvidas em dois momentos, um apenas com os gestores de saúde e outro com gestores e profissionais das USF's. Estavam presentes: o Coordenador da Atenção Básica (AB), Apoiadora da AB, Coordenador da Saúde Bucal, Coordenadora da Vigilância Epidemiológica (VIEP), Núcleo de Educação Permanente do município (composto por 1 graduanda de psicologia, 1 psicóloga, 1 enfermeira, e 1 biomédica) e os profissionais das USF's, sendo 5 enfermeiros, 10 técnicos de enfermagem e 4 médicos. Não estavam presentes os dentistas e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) devido ao espaço disponibilizado não conseguir alocar todos os profissionais.

A ação foi realizada baseada na metodologia Paideia, também conhecida por método da Roda, desenvolvida por Gastão Wagner de Sousa Campos e colaboradores, como método de cogestão, utilizada pelo Apoio Institucional para gerenciar a relação de gestores e trabalhadores (Campos et al., 2014).

Durante a realização das atividades foram necessárias algumas alterações no planejamento devido a algumas in-

tercorrências, como por exemplo, a participação de uma profissional recém-contratada para atuar juntamente com a Apoiadora da AB, em que foi necessário discutir quais seriam as reais atribuições dela.

## **2.4 MONITORAMENTO E ANÁLISE DOS RESULTADOS**

Após a realização da ação no município ficou deliberado ao coordenador e a apoiadora da AB realizar monitoramento e avaliação periódica com as eSF, promovendo espaços para discussão sobre os processos de trabalho relacionados às pactuações construídas por cada eSF nos planos de ação, acompanhar e analisar os dados produzidos pelas equipes nos Sistemas de Informação e discutir sobre estes dados.

Esses planos foram discutidos posteriormente, de forma presencial, com a equipe de apoio da DAB, o coordenador e a apoiadora da AB, com o objetivo de qualificar esses gestores municipais a efetuar um monitoramento qualificado.

Ressalta-se que durante este período do monitoramento a residente já não estava mais atuando no campo e a análise dos dados, para discussão neste trabalho, foi realizada a partir de dados disponibilizados no SISAB.

## **2.5 APORTE TEÓRICO PARA CONSTRUÇÃO DO TRABALHO**

Para aporte teórico deste trabalho foi realizado pesquisas nas bases de dados Scientific Electronic Library (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no período de agosto a novembro de 2022. Foram selecionadas publicações em português e espanhol com recorte temporal de 2010 a 2022 e utilizadas as palavras-chave: Educação Permanente, Previne Brasil e Atenção Básica. Como critério de exclusão,

foram desconsiderados livros, editoriais e outros formatos de texto que não passaram por processo de avaliação por pares, como ocorre com os artigos científicos. Por se tratar de um relato de experiência reflexivo, este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, estando de acordo com as normas dispostas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para que a realização desta ação de EPS se tornasse possível foi necessário que a Equipe de Apoio Institucional DAB/NRS/SESAB apresentasse a proposta do projeto a Secretária Municipal de Saúde, esta por sua vez demonstrou muito interesse e entusiasmo sobre a ação, pois compreendia a necessidade de trabalhar com os gestores municipais de saúde e as eSF a reorganização do processo de trabalho após a implementação do Programa Previnde Brasil no município.

Para que se concretizem mudanças na organização de um serviço é necessário mais que capacitações, é preciso critérios analíticos e discussões a fim de identificar erros e fragilidades no cotidiano do trabalho, sendo possível até mesmo ressignificar o processo de trabalho (Andrade *et al.*, 2016).

Em todos os níveis de gestão municipal em saúde em que o projeto interveio observou-se grande receptividade à equipe de apoiadores, destacando desta forma a necessidade desta ação, com isto, foram bastante participativos nas discussões, apresentando suas potencialidades, fragilidades, questionamentos e angústias, tanto como indivíduo quanto como equipe.

Compõe a esta equipe de gestão o Núcleo de Educação Permanente de Saúde (NEPS) do município, que desenvolvem ações educativas potencializando os espaços de trabalho e fortalecendo a Rede de Atenção à Saúde (RAS), resultando em um melhor serviço prestado aos usuários do SUS.

Durante o desenvolvimento das atividades com os gestores, houve momentos de escuta, reflexão, trocas de conhecimentos e experiências e construção de atividades estratégicas, porém também houve momentos de conflitos entre eles, que precisaram ser mediados pelos apoiadores, principalmente quando a pauta em questão era relacionada a organização do processo de trabalho e as atribuições que competiam a cada gestor presente. Devido a esta situação, o apoio institucional da DAB/NRS/SESAB precisou utilizar estratégias visando a facilitação de diálogos, mediações de conflitos e articulações para a condução das ações (Júnior; Campos, 2014).

Entre as demandas mais relevantes desta EPS destacou-se a discussão sobre a importância de uma agenda de trabalho para o coordenador e a Apoiadora da AB, tendo em vista que eles não a possuíam e em razão disso por diversas vezes acabavam executando demandas que competiam a outros setores, tais como a resolução de situações da responsabilidade do Setor de Transporte, Regulação, Tecnologia da Informação (Setor de TI) e muito atendimento ao público/usuário, o que ocasionava em comprometimento do tempo hábil para realizar atividades voltadas às suas competências específicas.

Com base na problemática encontrada foram elencadas as atribuições do coordenador da AB e a partir da relação determinada foi realizada a construção de uma agenda de trabalho para estes gestores, considerando a necessidade do

território e de instrumentos internos da DAB/SESAB. Nesta agenda encontravam-se espaços para: reuniões com a secretária; com as eSF e com os coordenadores que compõem a rede de saúde; visitas às USFs; realização de planejamento, monitoramento e avaliação em Saúde; participação em capacitações/treinamentos para qualificação do processo de trabalho; dentre outras atividades, que foram 13 divididas em períodos semanais, quinzenais, mensais e até mesmo bimestrais mediante as suas necessidades.

Com as eSF inicialmente houve um pouco de resistência em relação a participação destes profissionais nas discussões, estando a princípio apenas como ouvintes e era perceptível um pouco de tensão entre eles, uma vez que estavam presentes também profissionais de hierarquias superiores. Devido à posição de liderança existe uma relação de poder neste espaço que tem a capacidade de influenciar desde as falas e tomadas de decisão dos trabalhadores presentes, até mesmo influenciar nos resultados (Brígido, 2013; Luna *et al.*, 2016). Outro fator que pode causar resistências dos profissionais, em processos de busca por mudanças, é a falta de confiança em seus supervisores, por isso é necessário o cultivo de um ambiente de confiança e apoio na cultura organizacional da instituição (Silva *et al.*, 2021).

Destacando a relevância da ação de EPS desenvolvida, a equipe de apoiadores aplicou questionários sobre o processo de trabalho dos profissionais envolvidos, para que através dos relatos das atividades realizadas pudessem descrever os pontos positivos e negativos. É válido salientar que os profissionais devem realizar reflexões e avaliações sobre suas ações e atividades de forma cotidiana no trabalho para que, a partir disso, busquem transformações de suas práticas (Andrade *et al.*, 2016). Deste modo, houve relatos de suas

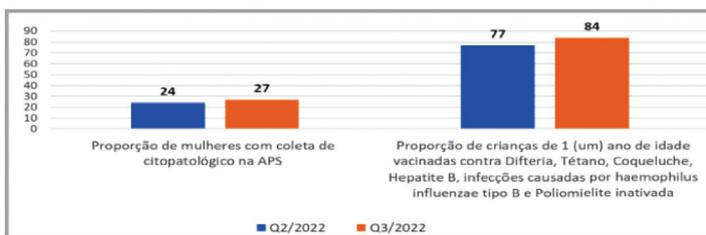
experiências, ações, potencialidades, dificuldades e fragilidades que eram enfrentadas nos seus respectivos territórios e até mesmo questionamentos referentes às ações em nível de gestão municipal.

Portanto, a ação realizada com as eSF teve conclusão com a construção de um plano de ação direcionado para os indicadores de desempenho do Previne Brasil, que viriam a ser discutidos nas USF e seriam executados nos respectivos territórios, os quais deveriam ser monitorados e avaliados ao final do trimestre. Esse processo teve grande importância com as equipes, pois permitiu a reflexão sobre seu processo de trabalho e com isso despertou a necessidade de desenvolvimento de seus planos de ação.

Teixeira (2010) traz como afirmação que o planejamento é um instrumento que dá possibilidade aos profissionais de desenham, executarem e avaliarem um conjunto de propostas para intervenção das ações dos serviços de saúde. À vista disso, impactar na melhoria dos alcances dos indicadores, sem prejudicar a assistência aos usuários.

No que se refere ao monitoramento dos dois indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil, que também era um dos objetivos da EPS, percebeu-se que o resultado de Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS passou de 24% (do quadrimestre anterior ao período de intervenção) para 27% (após a realização da EPS). Já o indicador Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *Haemophilus influenzae* tipo B e Poliomielite inativada saiu de 77% para 84% (Brasil,2022b). (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Resultados dos Indicadores sobre Saúde da Mulher e Imunização de Programa Previne Brasil no 2º e 3º Quadrimestre de 2022



## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Apoio Institucional da DAB tem como foco realizar a qualificação da AB da Bahia e para isto a diretoria conta com equipes que estão divididas em Macrorregiões de Saúde, onde cada macro possui uma peculiaridade.

Na Macrorregião Nordeste, que possui 33 municípios, o fazer apoio é desafiador, pois possui muitos municípios socioeconomicamente vulneráveis, com Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) baixos, e é um território que possui comunidades indígenas, onde há uma ausência de uma política estruturada para atender as especificidades desta população.

Mediante as problemáticas, dificuldades e singularidades identificadas em cada município do território a equipe de apoiadores têm utilizado a EPS como ferramenta estratégica, que através de práticas reflexivas sobre o processo de trabalho, visa a qualificação da (re)organização de serviços de saúde da AB.

Participar de uma ação de EPS junto a uma equipe de apoio institucional nos proporciona estar em diversas discussões relacionadas à gestão da AB do estado, que são de extrema importância para o processo formativo, mas

também foi desafiador, no sentido de que houve a necessidade de realizar análise institucional na qual os gestores e as eSF estavam inseridas em um curto período de tempo, com base nas informações apresentada e discutida em cada reunião, para que assim em conjunto com a equipe fosse realizado análise de dados, planejamento das atividades, propostas a serem realizadas e participar ativamente de cada discussão em campo.

Foi um momento enriquecedor, de muito aprendizado em que foi possível fazer análise “de fora” de uma problemática, que envolviam gestores e trabalhadores do SUS, possibilitando desenvolver e qualificar ferramentas que são utilizadas no apoio, como por exemplo, observação, facilitação, mediação de conflitos e articulações.

Por fim, atuar junto a equipe de apoio da DAB é uma experiência importante para formação de sanitarista com foco no apoio institucional, pois através desta equipe foi possível esclarecer e aperfeiçoar os conhecimentos teóricos e práticos sobre o papel do apoiador do estado para o município, o quanto é necessário estar atualizado sobre temáticas referente ao SUS e principalmente sobre a AB, pois o gestores demandam muito e quanto esta função é importante para a qualificação, aprimoramento e fortalecimento do SUS, mesmo diante de toda dificuldade burocrática enfrentada.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Janaína R. S. *et al.* Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 2, p. 7-15, 2016.

ANDRADE, R.S. *et al.* Processo de Trabalho em Unidade de Saúde da Família e a Educação Permanente. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14 n. 2, p. 505-521, 2016.

BARCELLOS, Rosilene M. S. *et al.* Educação permanente em saúde: práticas desenvolvidas nos municípios do estado de Goiás. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Financiamento da Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informação e Gestão da Atenção Básica**. e-Gestor AB. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022b.

BRÍGIDO, E. I. Michel Foucault: Uma Análise do Poder. **Rev. Direito Econ. Socioambiental**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 56-75, jan./jun. 2013.

CAMPOS, Kátia F. C. *et al.* Educação permanente nos serviços de saúde. **Esc. Anna Nery**, v. 4, n. 21, 2017.

CAMPOS, G. W. S. *et al.* A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Comunicação Saúde e Educação**, n. 18, p. 983-995, 2014.

JÚNIOR, N. P; CAMPOS, G. W. S. O apoio institucional no Sistema Único de Saúde (SUS): os dilemas da integração interfederativa e da cogestão. **Interface**, Botucatu, n. 18, v. 1, p. 895-908, 2014.

LANA, R. D. *et al.* As organizações como fonte de conflitos de poder. **Revista de Administração da Universidade Federal de**

**Santa Maria**, v. 9, n. 3, p. 506-519, 2016.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1181-1188, 2020.

MENDES, Áquilas *et al.* Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. **Cad. Saúde Pública**, v. 38, n. 2, 2022.

SILVA, S. F. *et al.* Gestão do Processo de Mudança nas Organizações de Saúde: Revisão Narrativa da Literatura. **Gestão e Desenvolvimento**, v. 29, p. 483-504, 2021.

SOARES, C. S. *et al.* Debate Acerca do Novo Financiamento Da APS: Um Relato De Experiência. **RAHIS, Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 18, n. 2, Belo Horizonte, 2021.

TEIXEIRA, C. F. **Planejamento em Saúde: conceitos, métodos e experiências**. Salvador: EDUFBA, 2010.

TRITANY, E. F. *et al.* **Programa Previne Brasil: Relato de experiência de uma ação de educação permanente na I Região de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte**. 2021.



## CAPÍTULO II

# DIFICULDADES ENFRENTADAS POR PACIENTES COM RINS POLICÍSTICOS: UMA ANÁLISE DA DOENÇA

Adriana Ferreira Da Silva<sup>5</sup>  
Leví Ramos Oliveira<sup>6</sup>

### RESUMO

O presente trabalho aborda a importância da atuação do multiprofissional na assistência aos pacientes com doença renal policística (DRP), uma condição genética caracterizada pela formação de múltiplos cistos nos rins, que pode levar à perda progressiva da função renal e gerar complicações como insuficiência renal, hipertensão e dor crônica. A pesquisa foi realizada por meio de uma revisão bibliográfica, com busca nos bancos de dados PubMed e outros periódicos publicados nos últimos 10 anos, em uma abordagem descritiva e de natureza qualitativa. O estudo examina a definição, os tipos de cistos renais, as manifestações clínicas, o diagnóstico e as estratégias de tratamento, como a diálise, hemodialise e o transplante renal. Além disso, a pesquisa destaca as dificuldades físicas, emocionais e sociais enfrentadas pelos pacientes com DRP, e o papel do enfermeiro no manejo dessa condição. O enfermeiro desempenha um papel essencial no apoio à adesão ao tratamento, na educação

<sup>5</sup> Graduada em Enfermagem (FARESI).

<sup>6</sup> Graduado em Enfermagem; Especialista em Enfermagem em Dermatologia; Enfermagem do Trabalho; Legislação em Saúde; Docente (FARESI).

do paciente e da família sobre a doença, e na promoção de um cuidado integral que considere tanto os aspectos clínicos quanto emocionais da condição. Conclui-se que é necessário investir na formação contínua dos profissionais de enfermagem e em políticas de saúde que garantam o atendimento adequado e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com doença renal policística.

**Palavras-chave:** Saúde. Criança. Adulto. Doenças renais policísticas. Rins.

## 1 INTRODUÇÃO

A doença renal policística é uma condição caracterizada por múltiplos cistos preenchidos com líquido nos rins. É herdada geneticamente e podem apresentar em duas formas principais: a doença renal policística autossômica dominante (DRPAD) e a doença renal policística autossômica recessiva (DRPAR). Na DRPAD, que é menos agressiva, há mutações nos genes PKD1 ou PKD2 no cromossomo 16 e 4, afetando predominantemente adultos. Já na DRPAR, que é mais grave e afeta principalmente crianças e neonatos, a mutação ocorre no gene PKHD1 no cromossomo 6, que codifica uma proteína transmembrana chamada fibrocistina. Essa condição de doença apresenta alto risco de morbidade e mortalidade da população que sofre desse tipo de comorbidade (Binu *et al.*, 2014).

Conforme descrito por Capelli (*et al.*, 2023), a doença renal policística (DRP) apresenta uma série de desafios para os pacientes, incluindo sintomas físicos, também questões financeiras e emocionais, como ansiedade, depressão e isolamento social devido à incerteza sobre

o futuro e à necessidade de adaptação. Para ajudá-los, é essencial adotar uma abordagem multidisciplinar, que envolve o tratamento adequado dos sintomas físicos por meio de medicamentos e intervenções terapêuticas. Além disso, educar os pacientes e suas famílias sobre a condição, incluindo informações sobre dieta, estilo de vida saudável e opções de tratamento, pode ser fundamental. Uma abordagem abrangente que leve em conta o bem-estar físico, emocional e social pode melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes com DRP.

Diante das dificuldades enfrentadas por pacientes com rins policísticos e com base na crescente incidência dessa condição, surge a seguinte questão norteadora: o que é a doença e quais são as principais dificuldades enfrentadas e como elas impactam a qualidade de vida dos pacientes?

Esta pesquisa se propõe a explorar o impacto da doença renal policística na vida dos pacientes, analisando os desafios em seu tratamento e bem-estar. Conhecendo como as implicações genéticas dessa condição podem moldar a gravidade da doença, é possível entender melhor como isso influencia a manifestação dos sintomas e a jornada dos indivíduos ao longo do tempo. Ao compreender essas dinâmicas, busco contribuir para um olhar mais profundo sobre as necessidades e realidades desses indivíduos.

O objetivo principal é identificar e analisar os impactos da doença renal policística na vida dos pacientes, revisando a literatura sobre suas dificuldades e o desenvolvimento da condição. Além disso, buscar avaliar a eficácia das estratégias de tratamento atuais para aprimorar o manejo clínico e promover o bem-estar. Os objetivos específicos incluem descrever os cuidados oferecidos aos pacientes, avaliar as dificuldades enfrentadas, como desafios emocionais, sociais e físicos, e

compreender a origem e a progressão da doença, buscando formas mais eficazes de acompanhamento e tratamento.

## 2 METODOLOGIA

Esta pesquisa foi conduzida por meio de uma revisão sistemática da literatura, com busca em bases de dados eletrônicas internacionais e brasileiras, como PubMed, ScienceDirect, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e Ministério da Saúde. Não houve restrições quanto ao idioma, visando ampliar ao máximo a pesquisa bibliográfica. Foram utilizados termos isolados e combinados para identificar trabalhos relacionados ao tema, incluindo: saúde, criança, adulto, doenças renais policísticas, rins, genes, hereditariedade e cistos. Na articulação das palavras, foi adotada a expressão booleana *AND*, que permite a inserção de duas ou mais palavras-chave.

Foram incluídos estudos clínicos, revisões sistemáticas e artigos relevantes que investigam a progressão da doença, as dificuldades enfrentadas pelos pacientes com rins policísticos e as estratégias de tratamento utilizadas, Aspectos genéticos e incluindo intervenções cirúrgicas. Foi definido um recorte temporal de 10 anos, abrangendo o período de 2014 a 2024, com o intuito de garantir informações relevantes sobre o tema. A avaliação dos estudos selecionados foi realizada por meio de uma metodologia qualitativa, com o objetivo de identificar padrões e tendências nas abordagens terapêuticas e nas estratégias de manejo dos desafios enfrentados por esses pacientes.

De forma integral, foram avaliados 183 artigos nos bancos de dados virtuais, dos quais 55 estavam relacionados ao tema deste trabalho. Após aplicar os critérios

iniciais de inclusão e exclusão, restaram 25 artigos que atendem aos critérios estabelecidos. Em uma etapa final de revisão, considerando critérios mais específicos, como qualidade metodológica e alinhamento direto com os objetivos do estudo, foram selecionados 12 artigos para compor esta pesquisa.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 O QUE SÃO RINS POLICÍSTICOS?

Os rins policísticos são uma condição renal hereditária caracterizada pela formação de múltiplos cistos nos rins, com forma benigna e maligna, podendo ocorrer de maneira unilateral ou bilateral, afetando tanto adultos quanto crianças. Essa condição, denominada doença renal policística autossômica é a enfermidade renal crônica mais prevalente de origem genética (Lanktree *et al.*, 2019).

Segundo Edgar Lerma (2020), os rins policísticos são notavelmente caracterizados pela presença de múltiplos cistos esféricos preenchidos com líquido, que se formam ao longo da superfície e dentro do tecido renal. Esses cistos podem variar em tamanho, desde pequenos e numerosos até grandes e visíveis, e tendem a crescer e se multiplicar com o tempo. O crescimento dos cistos pode causar um aumento significativo do tamanho dos rins, chegando a até três vezes mais que o tamanho original, distorcendo sua estrutura normal e comprometendo sua função.

De acordo com dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), com o tempo, o tecido renal é gradualmente substituído pelos cistos, levando à perda progressiva da função renal. Isso resulta em uma redução na capacidade dos rins de realizar funções essenciais, como filtrar resídu-

os do sangue e regular o equilíbrio de fluidos e eletrólitos no corpo. Além dos cistos renais, a doença pode causar dor abdominal ou lombar, hipertensão, hipervolemia, hiponatremia e insuficiência renal, podendo resultar em complicações adicionais.

### **3.1.1 TIPOS DA DOENÇA**

A doença renal policística se manifesta em duas formas distintas: a autossômica dominante e a autossômica recessiva. Essas variantes genéticas apresentam diferenças significativas tanto em sua apresentação clínica quanto na gravidade dos sintomas (Binu *et al.*, 2014).

Segundo Whittle (*et al.*, 2014), é essencial distinguir essas duas condições de outras que também podem gerar cistos nos rins, sejam elas hereditárias ou não. A doença renal policística hereditária é bastante significativa, pois é relativamente comum. Cerca de uma em cada 700 pessoas é afetada por ela, o que representa uma parcela considerável da população. Além disso, ela responde por aproximadamente 5% dos casos que acabam requerendo hemodiálise, diálise ou transplante renal. É algo que merece atenção, dada a sua prevalência e impacto na saúde das pessoas.

### **3.1.2 (DRPAD) GENES E PROTEÍNAS DA DOENÇA**

De acordo com Ming (2021), a doença renal policística autossômica dominante é a forma mais comum e benigna dessa condição, ela evolui de maneira mais lenta, o que permite maior tempo para diagnóstico e intervenção, geralmente afetando predominantemente adultos, com poucas ocorrências na infância. Apesar de ser considerada benigna, essa doença pode progredir para estágios terminais.

Ming (2021) traz que os genes responsáveis pela doença renal policística autossômica dominante (DRPAD) são o **PKD1** e o **PKD2**, localizados nos cromossomos 16 e 4, respectivamente. Esses genes codificam as proteínas **policistina 1** e **policistina 2**, que desempenham papéis essenciais na função e estrutura das células renais. A **policistina 1** é crucial para regular a adesão e diferenciação das células epiteliais tubulares, enquanto a **policistina 2** atua como um canal de íons, regulando o fluxo de cálcio dentro das células.

Sendo assim, mutações em ambos os genes comprometem essas funções, levando à formação de múltiplos cistos cheios de líquido nos rins. Essas mutações são herdadas de forma autossômica dominante, o que significa que basta uma única cópia defeituosa do gene herdada de um dos pais para que a doença se manifeste. Mutações no PKD1 são responsáveis por uma parte significativa dos casos e tendem a causar uma forma mais grave da doença, com progressão mais rápida, enquanto as mutações no PKD2 resultam em uma evolução mais lenta e menos severa.

### 3.1.3 (DRPAR) GENES E PROTEÍNAS DAS DOENÇAS

Conforme Burgmaier (*et al.*, 2019), a doença renal policística autossômica recessiva é uma das formas mais raras da doença, afetando desde o período neonatal até a adolescência. Os sinais podem aparecer no feto durante o primeiro trimestre da gestação, por volta da 15ª semana. As primeiras horas após o parto são críticas devido às complicações nos rins. Burgmaier relata que alguns pacientes precisaram de transplante de rim antes mesmo da primeira consulta, mostrando a grande progressão da doença. A alta taxa de mortalidade está ligada às complicações graves da condição.

As alterações no gene **PKHD1**, que está localizado no cromossomo 06, causam essa forma da doença, que afeta ambos os rins desde o início e resulta em um comprometimento significativo da função renal. O cromossomo 06 é um dos 23 pares de cromossomos humanos, onde estão localizados vários genes importantes que contêm informações genéticas de cada indivíduo. Segundo Da-finger (*et al.*, 2020), o gene **PKHD1** é responsável pela produção da proteína **fibrocistina**, que é crucial para o desenvolvimento e funcionamento saudável dos rins. A fibrocistina ajuda a manter a estrutura das células renais. Quando ocorrem mutações no **PKHD1**, a fibrocistina não funciona corretamente, levando à formação de cistos e ao comprometimento significativo da função renal. Essas mutações e a disfunção da fibrocistina são responsáveis pelas formas graves da doença renal policística.

### 3.1.4 COMO OCORRE A TRANSMISSÃO GENÉTICA DA DOENÇA

A doença renal policística é exclusivamente de origem genética. Na forma autossômica dominante (DRPAD), basta que um dos pais possua o gene defeituoso para transmiti-lo aos filhos. Já na forma autossômica recessiva (DRPAR), ambos os pais devem transmitir o gene defeituoso para que a criança desenvolva a doença. É importante destacar que, embora a doença seja genética, sua manifestação e gravidade podem variar entre os indivíduos afetados (Whittle *et al.*, 2014).

### 3.1.5 TIPOS DE CISTOS RENAIIS

Os cistos que se desenvolvem nos rins podem ser categorizados em três tipos principais: os cistos simples, cistos mi-

nimamente complexos e os cistos complexos. De acordo com Sigmon (*et al.*, 2023), os cistos simples, sendo os mais comuns, são estruturas arredondadas, preenchidas com líquido e delimitadas, que se formam nos túbulos renais. São considerados benignos e tendem a crescer gradualmente ao longo do tempo, contribuindo para o aumento do volume renal. Os cistos minimamente complexos podem apresentar algumas septações, que são várias divisões dentro de um só cisto.

Os cistos complexos apresentam características adicionais, como septos, calcificações, áreas de hemorragia ou componentes sólidos. Embora menos frequentes que os simples, os cistos complexos podem estar associados a complicações mais graves, como um maior risco de desenvolvimento de câncer renal, ou a uma maior probabilidade de causar sintomas como dor ou desconforto.

### 3.2.1 DIAGNÓSTICO

Para diagnosticar tanto a (DRPAD) quanto a (DRPAR), são utilizados exames de imagem, como ultrassonografia ou tomografia computadorizada, para identificar os cistos nos rins. Esses exames são essenciais para confirmar o diagnóstico e avaliar a extensão da doença. Além disso, é levado em consideração o histórico familiar do paciente para diferenciar entre os tipos de doença. Em alguns casos, podem ser realizados testes genéticos para identificar mutações nos genes associados a essas doenças, fornecendo informações adicionais para um diagnóstico preciso e para o aconselhamento genético. Uma equipe médica multidisciplinar, composta por nefrologistas, radiologistas e geneticistas é essencial para um diagnóstico preciso e um plano de tratamento eficaz na doença renal policística (Benz *et al.*, 2021).

### **3.2.2 TRATAMENTO**

O tratamento envolve uma variedade de estratégias. No entanto, é importante destacar que não há um medicamento específico para curá-las. Portanto, o foco está no controle dos sintomas. Em estágios avançados da doença, quando há uma redução significativa da função renal, pode ser necessário recorrer à diálise ou hemodiálise, comuns para remover toxinas e líquidos do corpo. Em casos mais graves, o transplante renal pode ser considerado como tratamento definitivo. É fundamental fornecer apoio emocional aos pacientes e familiares ao longo de todo o processo (Bergmann, 2015).

### **3.2.3 TRANSPLANTE RENAL**

Conforme associação brasileira de transplante de rim (2024), O transplante renal é um procedimento cirúrgico complexo que substitui um ou ambos os rins doentes por um rim saudável de um doador compatível, com o objetivo de restaurar a função renal e melhorar a qualidade de vida do paciente. Indicado quando as condições renais comprometem gravemente a capacidade do corpo de filtrar resíduos e manter o equilíbrio de fluidos e eletrólitos, os rins podem ser doados por familiares que sejam compatíveis ou por doadores falecidos compatíveis, No entanto, é necessário estar na lista de espera do Sistema Nacional de Transplantes (SNT) para receber o rim de um doador falecido.

O Registro Brasileiro de Transplantes (2024) diz que, no último ano, ocorreram 5.317 transplantes de rim, totalizando 56.729 desde 2013. Entretanto, a diferença entre a oferta e a demanda é evidente, com 30.538 pacientes adultos e 359 pediátricos na lista de espera em março de 2023 até 2024. Essa diferença pode resultar em longos períodos de espera,

impactando negativamente a saúde e a qualidade de vida dos pacientes necessitados.

### **3.2.4 MÉTODOS DIALÍTICOS MAIS UTILIZADOS**

Na área da saúde, existem dois tipos principais de diálise: a diálise peritoneal e a hemodiálise. Na diálise peritoneal, uma solução especial chamada líquido de diálise é inserida na cavidade abdominal por meio de um cateter. Esse líquido limpa o sangue, removendo resíduos e excesso de líquidos do corpo através da membrana peritoneal. Geralmente, esse procedimento é realizado em casa pelo próprio paciente, conforme as orientações médicas, ou em um centro de diálise especializado (Hospital São Lucas, 2024).

No tratamento da hemodiálise, o sangue é filtrado fora do corpo usando um dialisador. O sangue do paciente é retirado através de uma fístula arteriovenosa ou um cateter venoso central e passa pelo dialisador, onde é filtrado para remover resíduos e excesso de líquidos. O sangue filtrado é então devolvido ao paciente. A hemodiálise é realizada em um centro de diálise e dura algumas horas, sendo supervisionada por profissionais de saúde. Tanto a diálise peritoneal quanto a hemodiálise têm o objetivo de tratar pacientes com insuficiência renal crônica ou aguda, mantendo os níveis adequados de substâncias no sangue e removendo resíduos e excesso de líquidos quando os rins não funcionam corretamente (BVS, 2014).

### **3.2.5 DIFICULDADES QUE O PACIENTE ENFRENTA**

Pacientes com rins policísticos enfrentam uma série de desafios que afetam significativamente sua qualidade de vida. Essa condição, caracterizada pelo desenvolvimento de

cistos nos rins, pode causar uma série de complicações, levando a disfunção renal progressiva (Sigmon *et al.*, 2023).

Além disso, Tong (*et al.*, 2019) destacam que os rins policísticos podem levar ao desenvolvimento de cálculos renais e, em casos mais graves, ao câncer renal, o que pode resultar na necessidade de tratamentos invasivos. A incerteza quanto à progressão da doença, juntamente com o impacto físico e emocional das complicações associadas, pode causar estresse significativo tanto aos pacientes quanto às suas famílias. O gerenciamento contínuo da condição requer acompanhamento médico regular, adesão a uma dieta específica. Esses desafios podem impactar profundamente a vida cotidiana dos pacientes, interferindo em suas atividades diárias, relacionamentos e bem-estar emocional.

O Comitê Diretivo Conjunto do Dia Mundial do Rim (WKD) designou o ano de 2021 como o “Ano de Viver Bem com a Doença Renal”, com o objetivo de ampliar a educação e a conscientização sobre a capacitação dos pacientes e sua participação na vida. Essa iniciativa destaca a importância de proporcionar aos pacientes com doença renal os recursos e o apoio necessários para gerenciar sua condição e viver uma vida plena, apesar dos desafios enfrentados (BVS, 2024).

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, foram abordadas as dificuldades enfrentadas pelos pacientes com doença renal polística (DRP) e a necessidade de novas pesquisas para melhorar o manejo dessa condição. A pesquisa destacou a importância de desenvolver novas estratégias de tratamento menos invasivas e identificar biomarcadores que ajudem a prever a progressão da doença. Além disso, é essencial investigar intervenções

psicossociais que possam reduzir o impacto emocional da doença renal política, que gera não apenas sintomas físicos, mas também ansiedade, depressão e isolamento social.

A prevalência relativamente alta da DRP e a diversidade nas manifestações clínicas ressaltam a importância de um manejo clínico personalizado e abrangente. É essencial que a equipe multiprofissional não apenas ofereça tratamento físico, mas também forneça suporte emocional para ajudar os pacientes a lidar com o estresse associado à condição. A abordagem integrada pode significativamente melhorar a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias.

## REFERÊNCIAS

ABTO. Associação brasileira de transplante de rim. **Transplante de rim**. Disponível em: <https://site.abto.org.br/transplante-de-rim>. Acesso em: 06 mar. 2024.

BENZ, E. G. *et al.* Preditores de progressão na doença renal policística autossômica dominante e autossômica recessiva. **Biblioteca nacional de medicina**, Biblioteca on-line, v. 36, p. 1-20, 2021.

BERGMANN, C. ARPKD e manifestações precoces de ADPKD. A doença renal policística original e fenocópias. *Nefrologia Pediátrica*, **Biblioteca nacional de medicina**, Biblioteca on-line, p. 1-21, 2015.

BIBLIOTECA Virtual de saúde. Ministério da saúde. **Hemodiálise**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/hemodialise/>. Acesso em: 08 mar. 2024.

BIBLIOTECA Virtual de saúde. Ministério da saúde. **Vivendo bem com doenças renais: 11/3 – Dia Mundial do Rim**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/vivendo-bem-com-doencas-renais-11-3-dia-mundial-do-rim/>. Acesso em: 05 abril. 2024.

BINU, M. *et al.* Rim: doença renal policística. **Biblioteca nacional de medicina**, Biblioteca on-line, v. 3, p. 2-29, 2014.

BURGMAIER, K. *et al.* Cursos clínicos e complicações de adultos jovens com doença renal policística autossômica recessiva

(DRPAR). **Biblioteca nacional de medicina**, Biblioteca on-line, p. 2-12, 2019.

CAPELLI, I. *et al.* Dieta e atividade física na doença renal policística dominante em adultos. *Nutrients*, **Biblioteca nacional de medicina**, Biblioteca on-line, p. 2-12, 2023.

DAFINGER, C. O terminal carboxílico da proteína fibrocistina humana ARPKD. **Biblioteca nacional de medicina**, Biblioteca on-line, p. 2-7, 2020.

EDGAR, L. *et al.* Atualização e revisão da doença renal policística do adulto. **Biblioteca nacional de medicina**. Biblioteca on-line, v. 66, p. 1-4, 2020.

HOSPITAL SÃO LUCAS. Nefrologia. **Diálise e hemodiálise, Diferenças, o que são e indicações**. Disponível em: <https://saulucascopacabana.com.br/blog/dialise-e-hemodialise/>. Acesso em: 15 mar. 2024.

LANKTREE, M. B. *et al.* Evolução do papel dos testes genéticos no tratamento clínico da doença renal policística autossômica dominante. **Universidade de Oxford**, ed. 9, v. 34, p. 2-18, 2019.

MING, M. Cílios e doença renal policística. **Escola de Ciências da Vida**, China, v. 110, p. 2-4, 2021.

SIGMON, D. F. *et al.* Cisto renal. Institutos Nacionais de Saúde, **Biblioteca Nacional de Medicina**, p.1-5, 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Rim policístico**. Disponível em: <https://sbn.org.br/>. Acesso em: 07 set. 2024.

TONG, A. *et al.* Implementando resultados essenciais em doenças renais: relatório do workshop de implementação de Resultados Padronizados em Nefrologia (SONG). **Biblioteca nacional de medicina**, Biblioteca on-line, p. 2-16, 2019.

WHITTLE, M. *et al.* Doença renal policística hereditária: diagnóstico e aconselhamento genético. **Revista da associação médica Brasileira**, p. 1-4, 2014.

## CAPÍTULO III

# ABORDAGENS FISIOTERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO DO VAGINISMO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Alcina Teles<sup>7</sup>

Ingrid Oliveira Alves de Souza<sup>8</sup>

Viviane Rocha dos Santos<sup>9</sup>

Marília Carneiro Munford<sup>10</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A disfunção sexual, especialmente o vaginismo, afeta significativamente a saúde feminina globalmente. Este estudo aborda a prevalência e complexidade do vaginismo, destacando sua natureza multifatorial e a necessidade de uma abordagem biopsicossocial. **Objetivo:** revisar artigos de intervenção terapêutica sobre o vaginismo, que descrevem a eficácia de procedimentos que podem ser usados nos protocolos fisioterapêuticos. **Metodologia:** A pesquisa consiste em uma revisão integrativa de literatura, utilizando dados secundários de artigos científicos publicados nos últimos 10 anos. A estratégia de busca priorizou estudos que investigassem a eficácia de abordagens fisioterapêuticas para o vaginismo, excluindo intervenções cirúrgicas ou medicamentosas. **Resultados:** Os resultados revelam que inter-

---

7 Fisioterapeuta; Mestre em Tecnologias em Saúde pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

8 Fisioterapeuta; Especialista em Fisioterapia Pélvica – IPL/ UNIFAE.

9 Fisioterapeuta; Especialista em Fisioterapia Pélvica – IPL/ UNIFAE.

10 Fisioterapeuta; Especialista em Fisioterapia Pélvica – IPL/ UNIFAE.

venções fisioterapêuticas, como dilatadores vaginais, terapia manual e comportamental, demonstraram eficácia significativa. A maioria das mulheres submetidas ao tratamento obteve sucesso, experimentando melhora na função sexual e capacidade de penetração. Comparativamente, grupos de intervenção mostraram resultados mais positivos do que grupos de controle. Conclusão: Embora os estudos revisados ofereçam uma variedade de abordagens eficazes para o tratamento do vaginismo, a busca por intervenções ótimas e personalizadas continua sendo uma prioridade na prática clínica. A complexidade do vaginismo e suas ramificações biopsicossociais exigem uma abordagem holística e mais pesquisas para aprimorar as estratégias terapêuticas.

**Palavras-chave:** Vaginismo. Procedimento terapêutico. Dispareunia.

## 1 INTRODUÇÃO

Disfunção sexual é um dos problemas de saúde que afeta a população mundial feminina, podendo gerar transtornos físicos, psicológicos e sociais (Dantas *et al.*, 2020). A última versão, publicada em 2014, do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-5, cita como uma das disfunções sexuais femininas o Transtorno da dor genitopélvica/desordens da penetração, que inclui a disfunção comumente conhecida como vaginismo.

O vaginismo é normalmente descrito como uma dificuldade persistente, por pelo menos 6 meses, em permitir a penetração vaginal, seja do pênis, dedos ou outros objetos como tampões e espéculo (Melike; Yavuzkir; Baykara, 2020). A etiologia do vaginismo é multifatorial, sendo esse o motivo dos modelos de análise biopsicossociais serem

os melhores para descrevê-lo. É necessário, portanto, uma abordagem multiprofissional para uma melhor efetividade do tratamento, visto que as dimensões biológicas, psicológicas e sociais precisam ser analisadas (Banaei *et al.*, 2023).

Medo do sexo, autoimagem negativa, qualidade de vida sexual, educação sexual e abuso sexual e emocional sem associação com abuso físico, são variáveis encontradas com correlação positiva com o Vaginismo<sup>6,7</sup>. Estudos também mostram que mulheres com vaginismo apresentam um limiar de dor mais baixo, o que agrava o comportamento de evitar relações sexuais; não possuem consciência perineal, o que dificulta relaxar voluntariamente o tônus muscular vaginal, causando dificuldades na penetração e afetando severamente o bem-estar sexual e geral da paciente e da sua parceria (Banaei *et al.*, 2021; Zarski *et al.*, 2017).

Embora pesquisas evidenciem controvérsias na conceituação, diagnóstico e tratamento, muitos procedimentos usados na fisioterapia têm respaldo científico, tais como: dessensibilização com uso de dilatadores vaginais, liberação miofascial, estimulação elétrica funcional, escuta empática, orientação educacional, dentre outros (Ter Kuile; Melles, 2013).

Existem vários estudos sobre a abordagem clínica em pacientes com vaginismo, porém são poucos que especificam as ferramentas usadas na fisioterapia. O objetivo deste estudo foi revisar artigos de intervenção terapêutica sobre o vaginismo, que descrevem a eficácia de procedimentos que podem ser usados nos protocolos fisioterapêuticos.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo é uma revisão integrativa de literatura utilizando dados secundários, através da busca de

artigos científicos em bases de dados eletrônicas. Para a construção deste desenho de estudo, foi utilizada a estratégia de busca PICOS, estabelecendo como “População (P)” mulheres diagnosticadas com vaginismo, “Intervenção (I)” tratamentos fisioterapêuticos para o vaginismo, “Comparação (C)” sem tratamento ou intervenções medicamentosas, como botox, “Desfecho (O)” melhora na função sexual e capacidade de penetração, “Tipo de estudo (S)” estudos de intervenção. Para esta revisão integrativa de literatura, foram selecionados apenas ensaios clínicos publicados nos últimos 10 anos, pois estudos publicados na última década podem conter métodos e recursos tecnológicos não encontrados em estudos mais antigos. Portanto, focar nos estudos recentes permitiu capturar os avanços de novas técnicas, abordagens terapêuticas e intervenções desenvolvidas para o tratamento do vaginismo. Foram selecionados artigos que investigaram a eficácia de abordagens fisioterapêuticas no tratamento de mulheres diagnosticadas com vaginismo, sem critérios de idade.

A busca eletrônica foi realizada no período de junho a setembro de 2023. As bases de dados consultadas foram BVS (*Biblioteca Virtual Em Saúde*), Pubmed e Scielo. Foram incluídos na pesquisa artigos originais publicados nos últimos dez anos, que contivessem intervenções para o tratamento do vaginismo.

A estratégia de busca foi composta por 6 palavras-chave (descritores) definidas através dos termos de busca *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). As incluídas no presente estudo foram: “vaginismo”, “eficácia”, “tratamento”, “terapia”, “procedimento terapêutico” e “dispareunia”. O refinamento da estratégia de busca foi feito através da combinação entre os descritores

principais e seus sinônimos, com a utilização dos operadores booleanos *AND* e *OR*.

Depois da pesquisa bibliográfica, para identificar títulos e resumos de artigos potencialmente elegíveis para este estudo, foi feita a leitura cuidadosa de cada resumo encontrado. Caso o artigo fosse considerado uma referência elegível, era feita a leitura do texto na íntegra para uma análise completa. Um formulário padronizado criado pelas autoras da pesquisa foi utilizado para avaliar os critérios de inclusão e exclusão dos estudos.

As autoras do presente estudo extraíram os dados dos artigos selecionados, organizando-os em tabelas no Microsoft Office Excel 2018. Para a seleção dos dados, foram considerados o tipo de estudo, desfecho dos estudos com abordagens de tratamento para mulheres com vaginismo.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Inicialmente, foram encontrados 260 estudos nas buscas através das bases de dados selecionadas, sendo 108 na BVS, 113 na Scielo, e 39 na Pubmed. Depois da leitura parcial, 8 artigos foram removidos por duplicatas e 235 por título e resumo. A partir desses, 7 artigos foram considerados relevantes e selecionados para leitura na íntegra.

Depois de uma análise criteriosa dos 7 estudos, 2 foram excluídos, pois apesar de abordarem intervenções para o tratamento do vaginismo, os desenhos dos estudos não coincidem com os critérios de elegibilidade. Um dos estudos era uma revisão de literatura, enquanto o outro abordava apenas intervenções medicamentosas e invasivas. Dessa forma, apenas 5 estudos preencheram os critérios de elegibilidade, sendo incluídos na presente revisão de literatura.

Os resultados indicam que a grande maioria das mulheres (90%) obtiveram um tratamento bem-sucedido, alcançando, assim, a relação sexual nas primeiras duas semanas do tratamento. Além disso, o tratamento teve um impacto positivo no alívio de outros sintomas relacionados ao vaginismo, como: medo do coito, dor durante o coito e sofrimento sexual (Ter Kuile; Melles, 2013).

No GI, 34,48% das 40 participantes tiveram relação sexual em um período de 10 semanas ou 6 meses, enquanto no GC, esse número foi de 20,69%. Isso sugere que o grupo GI teve uma melhor resposta em relação ao tratamento do vaginismo que o GC. Além disso, O GI também mostrou efeitos positivos em relação à penetração sem relação sexual, como a capacidade de autoinserção de um dedo ou dilatador, ou a inserção pelo parceiro, em comparação com o GC. Isso indica que o tratamento no GI, ajudou as participantes a também superar outros desafios relacionados à penetração, como medo do coito (Zarski *et al.*, 2017).

As técnicas utilizadas no grupo GC, como fisioterapia com estimulação elétrica funcional e dessensibilização, mostraram efeitos positivos em relação à função sexual feminina demonstrada no questionário FSFI em comparação com o tratamento no grupo GI. No final do estudo, um maior número de pacientes no GC (26 de 28 pacientes) conseguiu ter relação sexual bem-sucedidas em comparação com o GI (20 de 30 pacientes). Além disso, as frequências de DS diminuíram significativamente em ambos os grupos. No GI, a diminuição foi de 26,6%, enquanto no GC, a diminuição foi mais significativa, de 50%. Isso sugere que o tratamento em ambos os grupos foi eficaz na redução de problemas relacionados à função sexual, mas o GC teve um impacto mais significativo na redução desses problemas (Zarski *et al.*, 2017).

Apesar de haver uma desistência significativa de pacientes em ambos os grupos GTDil e GTD, foi possível perceber que ambos os grupos obtiveram pacientes que alcançaram a relação sexual sem dor, mas o grupo GTDil foi mais bem-sucedido em manter os pacientes no tratamento, em comparação com o grupo GTD (Banaei *et al.*, 2023).

Após o tratamento, foi possível notar que houve um aumento significativo nos escores totais do FSFI do GE em relação ao GC, e uma redução significativa nos escores totais do (QCPV). Isso sugere que o tratamento teve um impacto positivo na função sexual das participantes (Işık; Aslan, 2023).

De modo geral, todas as pacientes que passaram pelo tratamento do vaginismo e obtiveram resposta positiva em relação a função sexual e medo do coito, alcançando assim a relação sexual, passaram por: exercícios de penetração; psicoeducação; exercícios de relaxamento, foco sensorial; exposição gradual com dilatadores; fisioterapia juntamente com outras medidas como estimulação elétrica funcional e dessensibilização; aconselhamento sexual ou uso do dedo (Işık; Aslan, 2023).

Os estudos selecionados para a presente revisão trazem uma vasta abordagem de recursos utilizados no tratamento do vaginismo; entre eles, podemos citar especificamente condutas as quais são executadas na prática clínica do fisioterapeuta: dilatadores vaginais, técnicas de relaxamento, terapia manual, terapia comportamental, entre outras. No entanto, os estudos presentes na literatura ainda não chegaram a um consenso exato sobre uma técnica que possa ser considerada padrão ouro para o tratamento do vaginismo (Bokaie; Bostani; Khalesi, 2019).

Acredita-se que uma abordagem profissional multidisciplinar pode trazer bons resultados terapêuticos para o

vaginismo, pois componentes psicossociais como traumas, crenças religiosas e aspectos socioculturais podem estar atrelados a esta disfunção. Apesar de possuir uma etiologia física, a qual a hiperatividade dos músculos do assoalho pélvico causa um quadro de incapacidade de penetração, não podemos descartar que muitas das mulheres acometidas pelo vaginismo possuem um passado com relações sexuais traumáticas ou crenças limitantes sobre o sexo

O estudo de Isik (*et al.*, 2022) examinou a eficácia do aconselhamento sexual no contexto do vaginismo, frisando a importância de uma abordagem multidimensional e individualizada para atender às necessidades específicas de cada paciente. Com base em estudos anteriores, os resultados destacam a relevância de uma terapia centrada na paciente, que incorpora a psicoeducação e técnicas de relaxamento. Além disso, o aconselhamento do parceiro foi identificado como um componente importante do tratamento, visando ao suporte emocional e à compreensão da dinâmica envolvida no tratamento do vaginismo (Bokaie; Bostani; Khalesi, 2019).

É importante salientar que o trabalho de educação sexual oferecido pelo fisioterapeuta está focado na abordagem corporal; mas, por entendermos que corpo e mente estão intimamente associados, pode existir uma demanda de conteúdos psicológicos que exigirá a intervenção de outros profissionais, pois embora o fisioterapeuta possa desenvolver a escuta empática como ferramenta terapêutica, o que contribui para aliviar sintomas psicológicos, muitos casos precisarão de associação da psicoterapia para otimização ou até resolutividade da disfunção.

Enquanto o estudo de Isik (*et al.*, 2022) oferece uma abordagem promissora no tratamento do vaginismo, é cru-

cial considerar suas limitações e desafios práticos. Uma das possíveis limitações pode ser a disponibilidade de recursos para implementar uma abordagem multidimensional e individualizada, o que pode ser mais desafiador em configurações com recursos limitados. Além disso, a eficácia do aconselhamento do parceiro ou parceira, pode depender da dinâmica e do entendimento específico entre o casal, podendo variar em diferentes situações.

Outra consideração importante é a adesão e a aceitação das pacientes a esse tipo de intervenção, o que pode ser influenciado por fatores individuais e culturais. Portanto, embora essa abordagem ofereça benefícios significativos, é essencial considerar as possíveis barreiras práticas e ajustar a implementação de acordo com as necessidades e contextos individuais das pacientes.

A reabilitação do assoalho pélvico com o uso de dilataadores é uma abordagem que também se faz presente no estudo de Isik (*et al.*, 2022), a técnica é trazida visando promover o relaxamento dos músculos do assoalho pélvico, resultando em maior flexibilidade muscular e consciência perineal. Isso também ajuda a normalizar o tônus basal dessa região, proporcionando uma melhora na função sexual de mulheres acometidas pelo vaginismo (Wallace; Miller; Mishra, 2019).

Dentro das possibilidades de reabilitação do assoalho pélvico, a exposição terapêutica assistida tem demonstrado ser uma abordagem promissora no tratamento do vaginismo. Essa técnica visa reduzir a ansiedade e o medo relacionados à penetração através do uso de relaxamento muscular profundo e da inserção gradual de um dilatador ou dedo na vagina.

Os Dilataadores Vaginais são objetos de diâmetros progressivos, com intuito de gerar um alongamento e preparo

da musculatura pélvica para a penetração vaginal. Devem ser utilizados gradualmente, do menor tamanho para o de maior tamanho de acordo com a evolução da paciente. Essa progressão controlada e gradual ajuda a paciente a se acostumar com a ideia e sensações associadas à penetração, tornando o processo menos ameaçador, e, conseqüentemente, menos doloroso (Melnik; Hawton; McGuire, 2019).

O estudo realizado por Ter Kuile (*et al.*, 2013) avaliou a eficácia dessa intervenção em mulheres com vaginismo de longa duração. A terapia de exposição gradual foi combinada com técnicas de relaxamento, sendo ambos elementos essenciais em abordagens terapêuticas mais abrangentes. Estas abordagens incluem reestruturação cognitiva, educação sexual e tarefas de casa como parte do tratamento. Os resultados sugerem que a terapia de Exposição Terapêutica Assistida pode levar a melhorias significativas na superação do vaginismo, proporcionando uma redução na contração involuntária dos músculos vaginais e alívio da dor associada à penetração.

Apesar da existência de diversas estratégias para o tratamento do vaginismo, é importante destacar a falta de consenso sobre a técnica ideal. A abordagem multidisciplinar, considerando fatores psicossociais, foi enfatizada nos estudos analisados. Isik (*et al.*, 2022) ressaltou a eficácia do aconselhamento sexual e a importância do envolvimento do parceiro ou parceira, mas desafios práticos foram reconhecidos.

A reabilitação do assoalho pélvico, com ênfase na exposição terapêutica assistida, mostrou-se promissora, especialmente com dilatadores vaginais progressivos. Os estudos indicaram melhorias significativas, reforçando a necessidade de uma abordagem personalizada e integrada para compreender e tratar o vaginismo.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos revisados oferecem diversas abordagens terapêuticas para o vaginismo, como dilatadores, terapia manual e comportamental. Contudo, não há um consenso sobre a técnica ideal. A abordagem multidisciplinar é promissora, considerando fatores psicossociais e físicos. No entanto, a busca por intervenções eficazes é crucial na prática clínica.

Apesar das diversas opções de reabilitação, ainda se fazem necessárias mais pesquisas para estabelecer uma abordagem ótima e personalizada para cada paciente. Portanto, a busca por intervenções eficazes continua sendo uma prioridade na gestão do vaginismo na prática clínica de fisioterapeutas.

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BANAEI, M.; KARIMAN, N.; OZGOLI, G.; NASIRI, M.; ROOZ-BEH, N.; ZARE, F. Sexual function among women with vaginismus: a biopsychosocial approach. **J. Sex Med.**, v. 27, n. 20, p. 298-312, 2023.
- BANAEI, M.; KARIMAN, N.; OZGOLI, G.; NASIRI, M. Biopsychosocial factor of vaginismus in Iranian women. **Reprod Health**, v. 18, n. 18, p. 210, 2021.
- BOKAIE, M.; BOSTANI; KHALESI, Z. Couple Therapy and Vaginismus: A Single Case Approach. **J. Sexo Marital Ter**, v. 45, n. 8, p. 667-672, 2019.
- DANTAS, J. H.; DANTAS, T. H. M., PEREIRA, A. R. R.; CORREIA, G. N.; CASTANEDA, L.; DANTAS, D. S. Sexual function and functioning of women in reproductive age. **Fisioter. mov.**, v. 33, 300-307, 2020.

IŞIK, C.; ASLAN, E. The effects of sexual counseling and pelvic floor relaxation on sexual functions in women receiving vaginismus treatment: a randomized controlled study. **Int Urogynecol J.**, v. 34, n. 3, p. 683-692, 2023.

TER KUILE, M. M.; MELLES, R. DE; GROOT, H. E. TUIJNMAN-RAASVELD, C. C. VAN LANKVELD, J. J. D. M. Therapist-aided exposure for women with lifelong vaginismus: a randomized waiting-list control trial of efficacy. **J. Consult Clin. Psychol.**, v. 81, n. 6, p. 1127-1136, 2013.

WALLACE, S. L.; MILLER, L. D.; MISHRA, K. Pelvic floor physical therapy in the treatment of pelvic floor dysfunction in women. *In*: MISHRA, K. ed. Urogynecology. **Current Opinion in Obstetrics and Gynecology**, v. 31, n. 6, p. 485-493.

ZARSKI, A. C.; BERKING, M.; FACKINER, C.; ROSENAU, C.; EBERT, D. D. Internet-Based Guided Self-Help for Vaginal Penetration Difficulties: Results of a Randomized Controlled Pilot Trial. **J. Sex Med.**, v. 14, n. 2, p. 238-254, 2017.

## CAPÍTULO IV

# POLICLÍNICA REGIONAL DE SERRINHA: UMA VISITA PARA COMPREENDER O CUIDADO REGIONALIZADO

Alicia Yoana Lopes Murta<sup>11</sup>

Ana Clara Marques<sup>12</sup>

Bruna Magalhães Gama<sup>13</sup>

Fillipe Silva Carneiro<sup>14</sup>

Guilherme Henrique Moura Lopes<sup>15</sup>

Gustavo Silva Figueredo<sup>16</sup>

Marli Souza Nascimento<sup>17</sup>

Maria Girlane Almeida de Lima<sup>18</sup>

## RESUMO

As Policlínicas Regionais de Saúde (PRS) representam um avanço no acesso a consultas especializadas e exames de média e alta complexidade no SUS, fortalecendo o cuidado regionalizado. O objetivo deste relato foi observar o cuidado regionalizado na Policlínica Regional de Serrinha. Assim, a visita técnica possibilitou analisar a estrutura e o impacto da PRS de Serrinha na promoção de uma saúde regional integrada e resolutiva. Além disso, destacou o papel desse modelo na complementação da atenção básica e na formação médica, mostrando-se uma solução eficiente para

11 Graduanda do Curso de Medicina da FARESI.

12 Idem.

13 Idem.

14 Idem.

15 Idem.

16 Idem.

17 Idem.

18 Médica; Docente da FARESI.

superar lacunas no sistema de saúde e ampliar o acesso à assistência especializada.

**Palavras-chave:** Cuidado Regionalizado. Policlínica. Serrinha.

## 1 INTRODUÇÃO

A primeira Policlínica na Bahia foi inaugurada em novembro de 2017, na cidade de Teixeira de Freitas, localizada no extremo sul do estado (IBGE, 2021). Em maio de 2023, o ministério da saúde reconheceu as PRS como um projeto de excelência e destinou às mais de 26 PRS espalhadas pelo Estado, 77,7 milhões para a manutenção das ações e serviços das unidades. Com relação ao custeio, o estado é responsável por 40% e os outros 60% são financiados pelos municípios consorciados, proporcionalmente à população referenciada.

A PRS em Serrinha foi implantada através de consórcio público interfederativo de saúde da região sisaleira, em 10 de setembro de 2021. Os municípios contemplados totalizam cerca de 500 mil pessoas cobertas, a PRS em Serrinha conta com 12 consultórios, 1 sala de observação com 5 leitos, 1 sala de pequena cirurgia, 1 sala de cirurgia ambulatorial e 1 sala de curativo, distribuídos em 2.848,32 metros quadrados de área construída.

Por ser a considerada a maior cidade dentre as consorciadas, a policlínica foi instalada em Serrinha, município localizado no nordeste baiano, a 173 km de Salvador, tem como bioma predominante a caatinga, clima semiárido e temperaturas médias variando de 17 a 35°C.

Como a saúde depende de fatores condicionantes e determinantes, é *sine qua non* citarmos dados como a mortalidade infantil, que é de 13,21 óbitos por mil nascidos vivos,

contrastando com a média nacional que é de 11,2. Os últimos dados registrados da pesquisa nacional por amostra de domicílios (PNAD-2010), mostram que em Serrinha, 49,1% dos domicílios contam com esgotamento sanitário, alcançando a 100ª posição com relação aos 417 municípios da Bahia.

Em relação a economia, o salário médio mensal dos trabalhadores formais é de 1,7 salários-mínimos, com 15,93% da população ocupada, produto interno bruto (PIB), per capita de 13.303,20 reais e o índice de desenvolvimento humano (IDH) é 0,634, pouco abaixo do IDH da Bahia que é de 0,691.

No setor de cultura, a região de Serrinha é marcada por diversos eventos, como festas juninas, vaquejada e eventos religiosos, os quais destacam-se a semana santa com a procissão do fogaréu que acontece na quinta-feira santa, desde a década de 1930, quando os fiéis católicos percorrem um trajeto da praça da catedral até o monte de Nossa Senhora de Santana, acendendo tochas.

A Festa da Padroeira acontece em julho, com um novenário em louvor à Senhora Sant'ana, padroeira do município. No dia 26, é realizada uma celebração litúrgica na catedral, seguida de uma procissão. A semana espírita de Serrinha é realizada desde 1959, sempre no mês de agosto, pelo Centro Espírita Deus, Cristo e Caridade e a semana de cultura de Serrinha promove alvoradas, espetáculos de música e teatro, feiras de artesanato, caminhadas culturais, oficinas e outros eventos.

Por sua vez, as especialidades médicas, oferecidas variam de acordo com o perfil epidemiológico da região. Nas instalações físicas para assistência estão relacionados o centro de material esterilizado (CME), farmácia, lavanderia, serviço de arquivo médico e estatística (SAME), servi-

ço de manutenção de equipamento, serviço social, serviço de diagnóstico de laboratório clínico e posto de coleta de materiais biológicos.

Os serviços de lavanderia, serviço de manutenção de equipamento e serviço de diagnóstico laboratório clínico são terceirizados, os demais são de administração própria. A equipe de administração própria totaliza 83 profissionais.

Diante da relevância das PRS, na rede de atenção à saúde e sua importância na efetividade do sistema de referência e contrarreferência, faz-se necessário o estudo detalhado das suas características específicas por pesquisadores comprometidos em compreender essa seara. Desse modo, o objetivo geral deste trabalho foi relatar e analisar criticamente a experiência da visita técnica realizada à Policlínica Regional de Saúde de Serrinha, com ênfase na compreensão de seu papel no atendimento regionalizado, suas contribuições para o sistema de saúde público e sua relevância no contexto da assistência ambulatorial especializada.

Os específicos, portanto, foram: identificar e descrever as principais características estruturais, organizacionais e de funcionamento da Policlínica, com foco nos processos de atendimento e na infraestrutura destinada aos serviços de média e alta complexidade. Avaliar a adequação e a eficácia das práticas de atendimento, considerando as necessidades epidemiológicas da população atendida e o impacto dessas práticas na promoção da saúde e prevenção de doenças. Analisar e propor áreas potenciais de melhoria e inovação, explorando oportunidades para aperfeiçoar o fluxo de atendimento, o uso dos recursos disponíveis e o apoio diagnóstico oferecido pela Policlínica. Comparar as práticas observadas durante a visita com os conhecimentos teóricos adquiridos durante a formação acadêmica, promovendo

uma visão crítica sobre as semelhanças e divergências entre teoria e prática clínica no contexto da atenção especializada.

## 2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

É notório que o Ministério da Saúde reconheceu as Policlínicas Regionais de Saúde (PRS) como um projeto de excelência. No Estado da Bahia, mais de 26 PRS estão espalhadas, recebendo um investimento de cerca de 70 milhões de reais, para a manutenção das ações e serviços dessas unidades. No que diz respeito ao custeio, 40% dos recursos são de responsabilidade do Estado, enquanto os outros 60% são financiados pelos municípios consorciados.

Para garantir a integralidade da assistência, além da equipe médica, a PRS de Serrinha conta com uma equipe multiprofissional composta por enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, farmacêuticos, nutricionistas e sanitaristas, além de técnicos em radiologia, técnicos de enfermagem, gerente de serviços de saúde, assistentes administrativos e ouvidores que formam a equipe técnica de apoio.

Iniciamos a visita com explicações de como ocorre o funcionamento da policlínica e suas peculiaridades. Logo após, discutimos sobre as maiores demandas e as menores; sendo as especialidades de cardiologia, endocrinologia e neurologia as mais solicitadas. A especialidade de pediatria, por sua vez, encontra entraves para o preenchimento de vagas, pois muitos municípios não encaminham pacientes para o atendimento. Já no quesito exames, os mais requisitados são o ecocardiograma e a tomografia.

O acesso aos tratamentos na policlínica é feito através de um sistema de encaminhamento e agendamento. Dessa forma, os pacientes que precisam de atendimento especia-

lizado precisam ser encaminhados pela Unidade Básica de Saúde (UBS) de seus municípios através de referências entre os profissionais e especialidades.

A referência é feita pela UBS, que através da secretaria de saúde municipal, encaminha o paciente para uma central de regulação que fará um novo encaminhamento para os serviços da policlínica. Esse modelo é conhecido como porta fechada, pois a policlínica não realiza atendimento espontâneo, apenas atendimento de pacientes com agendamento, o que ajuda a organizar a demanda e evitar longas filas.

Para que o paciente possa ir ao atendimento são disponibilizados transportes pelos municípios consorciados, que os levam para a unidade da policlínica. Esse transporte é diário e aguarda até que o paciente seja atendido, garantindo o conforto e a continuidade do tratamento. Os consórcios municipais consistem na união de dois ou mais entes da federação, sem fins lucrativos, com a finalidade de prestar serviços e desenvolver ações conjuntas que visem o interesse coletivo e os benefícios públicos.

Na Bahia, as policlínicas são construídas com custeio integral do Governo do Estado ou com obras em parceria com os municípios consorciados. A manutenção é compartilhada entre o estado, que financiará 40% dos custos, e os municípios que vão cobrir os 60% restantes, proporcionalmente à sua população.

A grande dificuldade dos pacientes ao chegar na policlínica são médicos que não conseguem preencher uma boa referência e acabam não especificando corretamente o que o paciente tem. Outro achado que dificulta o atendimento são os pacientes que esquecem seus documentos, como a própria referência, assim o setor de ouvidoria ou a recepção

precisam realizar o famoso “jeitinho” para conseguir que o paciente seja atendido, e não perca a viagem, já que muitos saem de outras cidades e ficam o dia todo na unidade.

As policlínicas do estado da Bahia foram idealizadas para cobrir um vazio assistencial identificado na região. Apesar de a Atenção Básica cobrir mais de 70% do território baiano, isso não era suficiente para funcionar de forma resolutiva e eficaz, pois faltava acesso aos médicos especialistas e a exames diagnósticos para direcionar o correto tratamento. A ideia das Policlínicas foi uma assertividade para evoluir a saúde na Bahia, pois os pacientes conseguem resolver suas enfermidades de maior complexidade através de toda a atenção primária e secundária, assim evitando que os pacientes tenham que ir aos hospitais para obterem uma resposta acerca de sua situação clínica.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A visita técnica realizada à Policlínica Regional de Serrinha proporcionou uma compreensão aprofundada de seu papel na consolidação da integração do cuidado em saúde na região, disponibilizando serviços de média e alta complexidade, fornecidos por médicos especialistas e com disponibilidade de equipamento de ponta, aos municípios consorciados. A experiência destacou a relevância das PRS como uma medida governamental eficiente e resolutiva na ampliação de diagnósticos e tratamentos complementando a atenção primária

As reflexões realizadas durante a experiência evidenciaram tanto os avanços para uma saúde integrada proporcionados pela PRS da região de Serrinha quanto os desafios enfrentados por ela. Se por um lado o modelo de consórcio

interfederativo é uma solução viável para a superação de obstáculos geográficos e financeiros que dificultam a integralidade em saúde, por outro a dificuldade em preencher todas as vagas ofertadas para atendimento e a escassez de profissionais que referenciam de maneira adequada se mantêm como desafios a serem sanados.

Por fim, a experiência reafirma a importância de uma saúde integrada e resolutive e destaca o papel enriquecedor de experiências práticas durante a formação médica. Ademais, a Policlínica Regional de Serrinha se apresenta como um exemplo de inovação e eficiência contando com profissionais altamente qualificados e equipamento de última geração, quebrando com o imaginário de baixa qualidade associada a serviços públicos de saúde.

## REFERÊNCIAS

CONPIS. **Consórcio Interfederativo de Saúde da Região de Serrinha-Bahia**. Disponível em: [www.conpis.ba.gov.br](http://www.conpis.ba.gov.br). Acesso em: 27 dez. 2024.

IBGE. **Censo 2022. PNAD 2010**. Disponível em: [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br). Acesso em: 27 dez. 2024.

IBGE. **Cidades e Estados - Teixeira de Freitas (BA)**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/teixeira-de-freitas.html>. Acesso em: 27 dez. 2024.

SAÚDE. **Atenção à Saúde - Consórcios**. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/consorcios/>. Acesso em: 27 dez. 2024.

SESAB. **Policlínicas Regionais de Saúde**. Disponível em: [www.sesab.gov.br](http://www.sesab.gov.br). Acesso em: 27 dez. 2024.

SUS. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em: [www.cnes.datasus.gov.br](http://www.cnes.datasus.gov.br). Acesso em: 27 dez. 2024.

## CAPÍTULO V

### PERSPECTIVA POSITIVA: COMO O INVESTIMENTO EM POLICLÍNICA ESTÁ TRANSFORMANDO A REALIDADE DO SUS PRECARIZADO

Ana Clara Silva da Costa<sup>19</sup>

Ana Flávia Oliveira de Jesus<sup>20</sup>

Kailla Suzane Tito dos Santos<sup>21</sup>

Kamily Mendes de Oliveira<sup>22</sup>

Karen Pereira de Oliveira<sup>23</sup>

Maria Zilda Ferreira Alves<sup>24</sup>

Paula Aparecida de Oliveira Passos<sup>25</sup>

Willy Hiamicany Ulisses de Andrade<sup>26</sup>

Deise Keila Ferreira Guimarães<sup>27</sup>

#### RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar o impacto do investimento em policlínicas no Sistema Único de Saúde (SUS), destacando como essas unidades têm contribuído para melhorar a qualidade e o acesso ao atendimento em saúde, mesmo em um cenário de precariedade, e identificando os desafios e oportunidades para a expansão desse modelo em

<sup>19</sup> Graduanda do curso de Medicina da FARESI.

<sup>20</sup> Idem.

<sup>21</sup> Idem.

<sup>22</sup> Idem.

<sup>23</sup> Idem.

<sup>24</sup> Idem.

<sup>25</sup> Idem.

<sup>26</sup> Idem.

<sup>27</sup> Enfermeira; Mestranda em Saúde Pública; Docente da FARESI.

outras regiões. A policlínica é um centro de saúde que reúne diversas especialidades médicas, proporcionando um atendimento mais completo e acessível à população.

**Palavras-chave:** Investimento em saúde. SUS. Serrinha-BA.

## 1 INTRODUÇÃO

A economia do município, no qual foi feito o relato da policlínica deste estudo, é marcado pela produção de bens minerais, com destaque para argila, granito, manganês e ouro, que representam uma importante fonte de renda para a região. O clima predominante em Serrinha é o semiárido, caracterizado por temperaturas elevadas e chuvas escassas, o que influencia diretamente na vegetação típica da região, composta principalmente pela floresta estacional e o bioma caatinga, vegetação adaptada ao clima quente e seco.

No caso da saúde dessa cidade, a qual é localizada no interior da Bahia, a sua policlínica desempenha um papel essencial, transformado a realidade da assistência à saúde no interior do estado, por meio da descentralização e regionalização dos serviços, em uma colaboração entre o governo estadual e os municípios consorciados. Isso tem permitido a oferta de serviços especializados mais próximos dos pacientes, com uma infraestrutura moderna e profissionais altamente capacitados.

No que concerne o Sistema Único de Saúde (SUS), vale salientar que ele enfrenta uma precarização devido à escassez de recursos, à dificuldade de gestão e à alta demanda, como afirmado por Lopes (*et al.*, 2023, p. 60),

Apesar dos avanços conquistados pelo SUS, ainda existem desafios a serem enfrentados, como a necessidade de

ampliar a oferta de serviços de saúde, melhorar a qualidade do atendimento e garantir uma gestão mais eficiente e transparente dos recursos públicos.

Esses fatores apontados acima são causas das limitações no atendimento básico e especializado, a criação de policlínicas representa uma mudança significativa ao oferecer serviços centralizados e especialidades, antes inacessíveis para a maior parte da população. Sob essa perspectiva, este trabalho, intitulado “Perspectiva Positiva: Como o Investimento em Policlínicas Está Transformando a Realidade do SUS Precarizado”, busca explorar como a implantação da policlínica de Serrinha tem contribuído para transformar a realidade de um Sistema Único de Saúde fragilizado e, muitas vezes, insuficiente.

Por sua vez, os objetivos específicos foram: investigar como a criação de policlínicas impacta o acesso aos serviços de saúde no contexto do SUS, especialmente em regiões com escassez de serviços especializados; identificar os principais desafios enfrentados na implementação e funcionamento das policlínicas no sistema público de saúde; analisar a contribuição das policlínicas para a integração e coordenação da rede de atenção à saúde no SUS, verificando como elas podem reduzir a sobrecarga em hospitais e melhorar o encaminhamento de pacientes.

## **2 METODOLOGIA**

Este artigo, de caráter descritivo e qualitativo, baseia-se em um relato de experiência obtido a partir de uma visita em grupo à Policlínica de Saúde da região de Serrinha, realizada no dia 29 de outubro de 2024, complementada por pesquisa em fontes da Internet. A metodologia adotada

consiste na narração detalhada da experiência vivenciada, aliada à análise qualitativa das informações disponíveis online, com o objetivo de oferecer um contexto mais abrangente e um embasamento teórico sobre o tema em questão.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando o SUS, os gestores enfrentam desafios a todo instante para assegurar a disponibilidade e a acessibilidade à saúde para toda população. Desse modo, diante de inúmeras lacunas enfrentadas na Bahia atreladas às assistências de baixa, média e alta complexidade, a criação das Policlínicas Regionais de Saúde vieram com intuito de mudar a realidade do estado a fim de facilitar a descentralização e regionalizar o atendimento ao cidadão por meio de uma referência da atenção básica.

Além disso, nota-se que foi imprescindível para as regiões mais distantes e mais precárias, uma vez que trouxe inúmeros benefícios para essa população através da oferta de exames complexos como tomografias e ressonâncias, além de médicos especialistas para melhora de diagnósticos e prevenção dos quadros. Ademais, por serem instaladas em lugares estratégicos, a Policlínica Regional de Serrinha abrange quatorze cidades, porém, muitos dos civis não tinham como se deslocar até ela e por isso, são disponibilizados ônibus de todos esses municípios consorciados para transportar os pacientes gratuitamente com intuito de favorecer o acesso à saúde.

Todavia, levando em conta a implementação e funcionamento das policlínicas no sistema público de saúde, os principais desafios enfrentados incluem, principalmente, aspectos que envolvem a estrutura física, financiamento,

integração em redes de atenção à saúde e escassez de profissionais qualificados. Muitas policlínicas enfrentam dificuldades para garantir instalações adequadas e equipamentos, o que pode comprometer o atendimento especializado e a eficiência dos serviços.

Outro grande obstáculo é o financiamento. O SUS, historicamente subfinanciado, enfrenta dificuldades para garantir recursos suficientes às policlínicas. Esse cenário é agravado pela dependência de repasses federais e pela complexidade de parcerias entre estados e municípios, resultando em operações instáveis e cortes no fornecimento de insumos e serviços. Além disso, a gestão e integração das policlínicas nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) enfrentam problemas críticos.

A falta de um sistema eficiente de referência e contrarreferência entre a atenção primária e as policlínicas prejudica o fluxo de pacientes e a continuidade do cuidado, além de sobrecarregar unidades hospitalares. Somado a isso, a carência de profissionais capacitados e a alta rotatividade impactam negativamente a qualidade do atendimento, bem como a sobrecarga de trabalho compromete a satisfação dos trabalhadores e a qualidade do cuidado.

Desse modo, diferentemente das unidades portas abertas, onde a demanda é espontânea, o atendimento nas policlínicas precisa ser agendado previamente pela secretaria de saúde, permitindo o encaminhamento planejado de pacientes para serviços de moderada complexidade após atendimento primário. Como resultado, as policlínicas atingem os seus objetivos de complementar os cuidados de forma mais eficaz, melhorando a segurança, as soluções do tratamento e a sobrecarga nos hospitais.

No que tange a análise de dados obtidos por meio da visita à policlínica de Serrinha, aliada à pesquisa documental realizada por meio de fontes secundárias, revela transformações significativas no acesso e na qualidade do atendimento à saúde na região, embora também evidencie desafios operacionais que demandam atenção contínua para garantir a sustentabilidade e eficácia do modelo de assistência.

### **3.1 IMPACTO NO ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE ESPECIALIZADOS**

A Policlínica de Serrinha tem representado um avanço substancial no acesso da população aos serviços de saúde especializados. Anteriormente, os habitantes de Serrinha e das cidades vizinhas enfrentavam grandes dificuldades para acessar tais serviços, frequentemente necessitando deslocar-se para centros urbanos distantes, como Salvador, o que acarretava custos elevados e longos períodos de espera. A descentralização proporcionada pela Policlínica tem possibilitado uma significativa redução na necessidade de deslocamentos, com a oferta de uma gama abrangente de especialidades médicas, como cardiologia, ginecologia, dermatologia, entre outras.

Segundo dados obtidos de fontes da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB), o número de encaminhamentos para serviços especializados em Salvador diminuiu em 40% desde a inauguração da Policlínica de Serrinha. Este dado indica que, de fato, a unidade tem cumprido seu papel de aproximar a atenção especializada dos usuários do Sistema Único de Saúde, especialmente nas localidades com maior vulnerabilidade. Além disso, mais de 60% dos atendimentos realizados na unidade têm beneficiado pacientes de municípios consorciados, ressaltando o efeito regionalizante do modelo de atendimento.

### **3.2 QUALIDADE DO ATENDIMENTO E EFICIÊNCIA DA INFRAESTRUTURA:**

A Policlínica de Serrinha apresenta uma infraestrutura moderna e adequada, com equipamentos de última geração e instalações que atendem às necessidades de um atendimento especializado eficiente. A avaliação dos profissionais de saúde, realizada durante a visita, aponta para a boa organização interna e a qualidade no acolhimento dos pacientes. A diversidade de especialidades médicas, aliada à presença de serviços complementares como fisioterapia, psicologia e enfermagem, tem garantido um atendimento integral à saúde, em consonância com os princípios da atenção primária e saúde integral.

Entretanto, a sobrecarga de demanda é um fator limitante que ainda requer aprimoramentos. Embora a unidade disponha de infraestrutura adequada e da presença de profissionais altamente capacitados, a procura elevada por determinados serviços, como cardiologia e oftalmologia, tem levado ao aumento no tempo de espera para consultas em horários de maior demanda.

Aproximadamente 15% dos pacientes entrevistados indicaram que o tempo de espera nas especialidades mais requisitadas tem impactado sua percepção sobre a eficiência do atendimento. Esses dados sugerem a necessidade de expansão no quadro de profissionais, bem como a implementação de estratégias de gestão para otimizar o fluxo de atendimentos.

### **3.3 DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO E FUNCIONAMENTO:**

Apesar dos avanços, a implementação e o funcionamento da Policlínica de Serrinha têm sido desafiados por alguns fatores. A escassez de profissionais especializados, especialmente em áreas como cardiologia e neurologia, continua

a ser uma limitação significativa. A dificuldade em atrair profissionais qualificados para a região, dada a localização afastada e as condições de infraestrutura de transporte, tem sido um obstáculo recorrente. A escassez de médicos em determinadas especialidades tem gerado, por vezes, uma demanda reprimida, resultando em filas e prolongamento nos tempos de espera para consultas.

Ademais, a necessidade de encaminhamento de pacientes para exames de alta complexidade, como certos tipos de exames de imagem e cirurgias especializadas, tem gerado uma pressão adicional sobre a logística de transporte e transferência de pacientes. O tempo de deslocamento até os centros urbanos para realização desses exames ainda representa uma limitação significativa, embora esforços estejam sendo feitos para amenizar esses desafios por meio de parcerias com hospitais regionais.

### **3.4 CONTRIBUIÇÕES PARA A INTEGRAÇÃO E COORDENAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE**

A Policlínica de Serrinha tem desempenhado um papel essencial na coordenação e integração da rede de atenção à saúde no SUS, especialmente no que diz respeito à atenção especializada de média complexidade. Ao centralizar uma variedade de serviços médicos especializados, a unidade tem contribuído para desafogar hospitais de referência, possibilitando o encaminhamento mais eficiente de pacientes para unidades de maior complexidade quando necessário.

Dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) indicam que, desde a implementação da Policlínica, houve uma redução de 18% nas internações hospitalares evitáveis na região, o que sugere que a maior proximidade

com serviços especializados tem proporcionado um controle mais eficaz das condições crônicas e evitando complicações graves. Este dado reflete a importância da atenção preventiva e do acompanhamento regular, aspectos essenciais do modelo de atenção à saúde proposto pela Policlínica.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As Policlínicas Regionais de Saúde, como a de Serriinha, desempenham um papel crucial na descentralização e regionalização do atendimento de saúde na Bahia, beneficiando populações em áreas distantes e carentes. Elas têm permitido o acesso a serviços especializados e exames que anteriormente eram inacessíveis para muitos, reduzindo a sobrecarga dos hospitais de referência e melhorando a equidade no acesso à saúde.

A implantação dessas unidades tem contribuído para a redução das filas e a diminuição da necessidade de deslocamentos longos para centros urbanos maiores, o que representa uma grande melhoria na qualidade de vida da população local. No entanto, os desafios são significativos. A falta de infraestrutura adequada, o subfinanciamento do SUS e a escassez de profissionais qualificados comprometem a qualidade dos serviços. Além disso, a ausência de um sistema eficiente de referência e contrarreferência entre a atenção básica e as policlínicas dificulta a continuidade do cuidado e sobrecarrega outros serviços de saúde.

Para superar esses desafios, é fundamental investir em melhores condições de infraestrutura, aumentar o financiamento, capacitar e reter profissionais de saúde e melhorar a integração entre as diferentes redes de atenção à saúde. Essas medidas são essenciais para garantir que as policlínicas

cumpram seu papel de melhorar o acesso e a qualidade do atendimento à população, fortalecendo o SUS e reduzindo as desigualdades no acesso à saúde. Dessa forma, as Policlínicas Regionais de Saúde podem continuar a impactar positivamente, oferecendo um atendimento mais próximo e adequado às necessidades da população baiana.

## REFERÊNCIAS

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Estimativas de População para os Municípios Brasileiros. 2024. Disponível em: [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br). Acesso em: 27 dez. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório Anual de Acesso a Serviços de Saúde e Qualidade no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

OLIVEIRA, F. S.; SILVA, M. P. Impacto da Criação de Policlínicas na Descentralização da Atenção à Saúde no Brasil. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, n. 12, v. 3, p. 215-229, 2023.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA (SESAB). (2024). **Policlínicas e Acesso à Saúde no Interior da Bahia**: Relatório de Impacto. Salvador: SESAB.

SOARES, Patrícia dos Santos Lopes *et al.* A precariedade da saúde pública no Brasil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], p. 17-61, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/8615>. Acesso em: 12 nov. 2024.

## CAPÍTULO VI

### VISITA TÉCNICA À POLICLÍNICA REGIONAL DE SERRINHA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DO CURSO DE MEDICINA

Deyse Daianny de Oliveira<sup>28</sup>

Emanuelle de Souza Portugal<sup>29</sup>

Emile Lins Rocha<sup>30</sup>

Emily Carolina Santana de Araújo<sup>31</sup>

Gustavo Rezende Doria<sup>32</sup>

Mariana Simões Costa<sup>33</sup>

Pedro Felipe Araujo Lima<sup>34</sup>

Paloma Carvalho Dias<sup>35</sup>

#### RESUMO

Este artigo trata-se de uma experiência acadêmica vivenciada e desenvolvida pelos discentes do curso de Medicina da Faculdade da Região Sisaleira, a fim de observar na prática o conhecimento previamente obtido em sala de aula acerca dos serviços ofertados em uma policlínica regional, voltados às complicações das patologias crônicas Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM).

28 Graduanda do Curso de Medicina da FARESI.

29 Idem.

30 Idem.

31 Idem.

32 Idem.

33 Idem.

34 Idem.

35 Enfermeira; Especialista em Saúde Pública; Mestranda em Enfermagem e Saúde; Docente da FARESI.

**Palavras-chave:** Policlínica. Hipertensão Arterial Sistêmica. Diabetes Mellitus.

## 1 INTRODUÇÃO

A visita à Policlínica Regional de Serrinha aconteceu no dia 29 de novembro de 2024, pela manhã, localizada no município de Serrinha, no estado da Bahia, que conta com uma população estimada de 84.428 habitantes, em 2024, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é caracterizada por uma população jovem, com predomínio de adultos em idade economicamente ativa.

Além de Serrinha, a policlínica atende à população de municípios circunvizinhos, alcançando 18 municípios, a saber: Água Fria, Araci, Barrocas, Biritinga, Candéal, Conceição do Coité, Ichu, Lamarão, Nova Soure, Pé de Serra, Quijingue, Retirolândia, Santaluz, São Domingos, Serrinha, Teofilândia, Tucano, Valente, e atende uma população estimada em mais de 500 mil pessoas. A referida instituição é uma das iniciativas que busca fortalecer a rede de atenção integral à saúde, promovendo acesso a consultas ambulatoriais e exames especializados, diminuindo as desigualdades regionais na oferta de serviços de saúde.

Policlínica é uma unidade de saúde que oferta diversas especializações de áreas médicas, com o objetivo de atender às necessidades da população, tendo como principais características a multidisciplinaridade, exames de média e alta complexidade, complemento ao Sistema Único de Saúde (SUS), integração regional e acessibilidade.

Na Bahia, existem 25 policlínicas regionais em funcionamento. Vale ressaltar que Rui Costa, Governador da Bahia (com mandato entre 2015-2023), teve um papel crucial na im-

plementação da Policlínica Regional de Serrinha, pois foi instituída com um investimento de cerca de 30 milhões de reais.

A realização do presente estudo se justifica pela necessidade de conhecer os serviços ofertados pelo sistema de referência e contrarreferência para complicações advindas das duas patologias supramencionadas, compreendendo os seus desafios e potencialidades.

O objetivo geral deste estudo foi: relatar a experiência de estudantes do curso de Medicina durante uma visita técnica à Policlínica Regional de Serrinha. Por sua vez, os objetivos específicos foram observar o funcionamento do sistema de referência e contrarreferência com ênfase em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM); comparar as demandas observadas com as especialidades ofertadas; analisar infraestrutura, equipamentos, serviços, higiene e transporte e ambiência.

## 2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A visita à Policlínica de Serrinha proporcionou uma experiência surpreendente e educativa, destacando a qualidade dos serviços disponíveis no SUS. A estrutura física da policlínica é moderna e sofisticada, e os equipamentos de última geração surpreendem positivamente, a ponto de o ambiente não remeter imediatamente a um estabelecimento de serviço público. Essa percepção inicial ressalta o empenho do Serviço Público em promover qualidade e acesso, desfazendo a ideia comum de que ele oferece apenas estruturas básicas e de baixa qualidade.

As salas de atendimento são organizadas e bem equipadas, apresentam uma tecnologia avançada, o que possibilita diagnósticos e tratamentos especializados com alto

padrão de qualidade. Essa estrutura amplia a capacidade de atendimento da unidade e possibilita uma abordagem mais abrangente e resolutiva para os pacientes dos 18 municípios atendidos pela policlínica.

Entre as especialidades médicas oferecidas, destacam-se neurologia, cardiologia e endocrinologia, que são frequentemente demandadas pelos pacientes, especialmente devido à alta prevalência de doenças crônicas como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus na região. Observou-se também uma baixa demanda em pediatria, o que pode ser atribuído ao perfil etário predominante dos pacientes atendidos.

Além disso, quanto às limitações, destaca-se a alta demanda para determinados serviços especializados, o que pode ocasionar filas ou tempos de espera mais longos para alguns atendimentos. Também foi observada uma oferta limitada de vagas em especialidades menos procuradas, o que pode dificultar o acesso para casos pontuais. No entanto, essas questões não comprometem o alto padrão dos serviços oferecidos pela Policlínica, que se mostrou comprometida em atender às necessidades da população com eficiência e qualidade.

A instituição visitada demonstrou que o SUS é capaz de prover uma assistência de alto nível, com estrutura moderna e equipamentos de qualidade, reforçando a missão de que o sistema público de saúde brasileiro, sobretudo, é um espaço de excelência e cuidado.

O acesso aos serviços da Policlínica Regional de Serinha se dá por agendamentos, que podem ser feitos por telefone ou presencialmente, e ligados a um profissional vinculado à Secretaria de Saúde dos municípios aos quais a Policlínica atende (são 13 municípios), que fazem o agendamento conforme o número de vagas disponíveis.

E, assim, objetivando viabilizar um atendimento para a região, são criados Consórcios Interfederativos de Saúde, que representam a união de municípios por Regiões de Saúde, como a união dos 13 municípios interligados com a Policlínica Regional de Serrinha, de participação voluntária, sendo eles: Araci, Barrocas, Biritinga, Conceição do Coité, Lamarão, Monte Santo, Quijingue, Retirolândia, Santaluz, São Domingos, Serrinha, Teofilândia e Valente (Bahia, 2024).

Diante do consórcio firmado entre os municípios, nota-se o caráter da regionalização e descentralização, aspectos centrais da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), buscando promover assistência especializada ampliando o acesso à saúde. Observando-se, portanto, a Policlínica Regional de Serrinha como um recorte estratégico como região de Saúde (Brasil, 2017).

No ato da construção, tendo seu custeio integral pelo Governo do Estado ou com parcerias com os municípios consorciados, e manutenção, o Estado financiará 40% e os municípios consorciados vão ser responsabilizados pelos outros 60%. Levando-se tudo isso em conta, somente municípios consorciados gozaram dos direitos (Bahia, 2024).

As pessoas recebidas na unidade já passaram por unidades de Atenção Básica do seu respectivo local de moradia e são encaminhadas para uma unidade especializada. Este encaminhamento ocorre mediante avaliação e posterior estratificação, que avalia risco, urgência e vulnerabilidade. Por sua vez, as vagas para as especialidades, segundo Bahia (2024) variam de acordo com o perfil epidemiológico da região, ou seja, do que as pessoas mais adoecem, como também, com as vagas disponibilizadas por cada especialista. Unidades essas que possuem a autonomia para ampliar ou substituir qualquer especialidade a qualquer momento.

Como supramencionado, são ofertados micro-ônibus com ar-condicionado e acessibilidade, que fazem o deslocamento diário dos habitantes das cidades ligadas ao Consórcio Regional, de ida para as consultas e de retorno às casas ao final do dia - exceto os cidadãos serrinhenses, que vão para essa Atenção Secundária por conta própria.

Entre as potencialidades, é importante citar o longo horário de funcionamento das 7:00 às 18:00 horas, o que permite que uma diversidade de serviços seja contemplada. Há, também, um extenso número de serviços, ligados às especialidades médicas ofertadas, a saber: angiologia, cardiologia, endocrinologia, gastroenterologia, neurologia, ortopedia, oftalmologia, otorrinolaringologia, ginecologia/obstetrícia, mastologia e urologia.

Ao se referir aos exames, observa-se uma grande demanda de: ressonância magnética (com e sem contraste), tomografia (com e sem contraste), mamografia, ultrassonografia com doppler, ecocardiografia, ergometria, mapa, holter, eletroencefalograma, eletromiografia, raio-X de 500Am, electrocardiograma, endoscopia, colonoscopia, nasolaringoscopia, colposcopia, entre outros, ligados às especialidades de oftalmologia. Ainda, é importante lembrar das biópsias que podem ser realizadas, de diferentes tipos, como as de mama, tireoide, próstata, dérmica, gastroenteral e os procedimentos de vasectomia, cauterização, pequenas cirurgias e cuidados com o pé diabético (Bahia, 2024).

No que tange à estrutura física, trata-se de uma unidade grande, de 2.848,32 m<sup>2</sup>, com 12 consultórios, o que permite o cuidado e atenção à saúde da população de forma humanizada, extensa e diversificada, inclusive com espaço infantil para que as crianças possam brincar enquanto aguardam por atendimento. Outrossim, deve-se destacar os municí-

pios consorciados: Araci, Barrocas, Biritinga, Conceição do Coité, Lamarão, Monte Santo, Quijingue, Retirolândia, Santaluz, São Domingos, Serrinha, Teofilândia e Valente.

Contudo, vale destacar os desafios: pela grande quantidade de pessoas atendidas, faltam vagas para determinadas especialidades, exames e procedimentos. Somado a isso, a Coordenação com as outras Unidades de Saúde necessita ser eficaz para que o sistema de Referência e Contrarreferência funcione, para Mendes (2010), que é um sistema que constitui uma tecnologia de informação que garante a organização racional dos fluxos e contrafluxos de informações e dos usuários ao longo dos pontos da rede de atenção à saúde.

Logo, vê que é, realmente, um cuidado longitudinal e integral que, conforme Mendes (2011), consiste no ato de referenciar e contrarreferenciar, o profissional da Atenção Básica (ABS), além de encaminhar, deve definir por que razões ele está solicitando a consulta ou procedimento, realizar perguntas cujas respostas gostaria de conhecer, listar os procedimentos que está realizando no usuário, medicamentos prescritos, listar os resultados que tem apresentado e dizer o que solicita do especialista no momento.

Por sua vez, o especialista terá uma visão ampliada do usuário e deverá preencher a contrarreferência, informando o que realizou no indivíduo e os resultados alcançados, fazendo recomendações para a continuidade do cuidado na Atenção Básica à Saúde e especificando no formulário quando o usuário deverá retornar a ele, caso necessário (Silva *et al*, 2018).

Apesar de o sistema de referência e contrarreferência ser um elemento chave para a Rede de Atenção à Saúde (RAS), encontra a sua principal barreira na falha de comunicação, que vão desde a não fidedignidade do preenchimento até o próprio desconhecimento dos trabalhadores sobre o sis-

tema de RCR. Além dos profissionais, segundo Oliveira (2020), os usuários não possuem a compreensão sobre da RCR, demonstrando o desconhecimento do valor indispensável das informações presentes na ficha.

As maiores demandas relatadas foram de que há uma grande fila por consultas com cardiologista e uma longa demanda por ultrassonografia, tomografia e ressonância magnética, essa de modo disparado. Entre as menores demandas, foi citado um déficit em consultas pediátricas, mesmo que haja muitas crianças nas cidades e que podem estar precisando de especialista. Nesse sentido, foi citado que pode ser devido a uma pobre comunicação entre a Secretaria de determinado município e a Policlínica. Para Lencioni (2010), a comunicação é fundamental para a construção de equipes coesas e para resolução de problemas. Logo, se não há um diálogo eficaz, o sistema de referência e contrarreferência é perdido.

Percebeu-se na visita a ampla diversidade de serviços e de funcionários, e notou-se que os ideais preconizados pelo SUS são aplicados com excelência. Uma vez que majoritariamente as demandas de saúde daqueles que buscam os serviços são sanadas. Ante ao exposto, os ideais do SUS são garantidos através dos seus princípios e diretrizes, que são: universalidade, integralidade, equidade, descentralização (por meio de uma gestão participativa, consorciada e regionalizada dos serviços de saúde) e participação social.

Nesse sentido, Lima (2012) afirma que os princípios do SUS são fundamentais para construção de um sistema de saúde mais justo e eficiente, enfatizando a importância da integralidade e da união do povo na efetivação dos direitos à saúde.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência vivenciada pelos estudantes de medicina da FARESI na visita técnica a Policlínica Regional de Serrinha reforça a importância de iniciativas que propõem descentralização e regionalização na assistência de saúde no Brasil. A policlínica desempenha um papel fundamental a inclusão de municípios, ampliando o acesso da população a serviços especializados e de alta qualidade, especialmente em áreas com recursos médicos limitados. A modernidade de instalações, a utilização de tecnologia avançada e o aspecto multidisciplinar demonstram o compromisso com o atendimento resolutivo e humanizado.

A visita proporcionou aos estudantes uma oportunidade de observar a aplicação prática dos princípios do SUS, como equidade, e a integralidade da atenção à saúde. A organização dos fluxos de referência e contrarreferência foi destacada como um aspecto positivo, permitindo uma abordagem mais eficiente para os pacientes com condições crônicas como hipertensão arterial e diabetes mellitus.

No entanto, foram identificados desafios que ainda precisam ser enfrentados, como a alta demanda por especialidades específicas e o tempo de espera prolongado para alguns serviços. Esses aspectos reforçam a necessidade de políticas públicas contínuas que garantem o fortalecimento das estruturas já existentes, além de ampliar a oferta de profissionais e serviços em regiões de maior vulnerabilidade.

Por fim, essa experiência destacou a relevância de ações que envolvem o ensino, pesquisa e extensão, ensinando estudantes a realidade da prática do SUS. Além de contribuir para a formação profissional, a vivência promoveu reflexões críticas sobre os desafios e potencialidades do sistema de saúde, incentivando o compromisso dos futuros médicos.

A Policlínica Regional de Serrinha demonstra que o fortalecimento do SUS é possível e essencial para a construção de uma saúde pública mais equitativa e acessível no Brasil.

## REFERÊNCIAS

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. **Municípios e regionalização:** Policlínicas Regionais. Salvador, 2024. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/municipios-e-regionalizacao/policlinicasregionais/#:~:text=Para%20viabilizar%20as%20Policl%C3%ADnicas%20e,a%20popula%C3%A7%C3%A3o%20de%20cada%20cidade>. Acesso em: 11 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados:** Serrinha. Brasília, DF: Governo do Estado, 2023.

LENCIONI, P. **Os 5 desafios das equipes:** um modelo para melhorar a colaboração e a eficácia nas organizações. São Paulo: Editora Gente, 2010.

LIMA, G. A. de. **Sistema Único de Saúde:** Princípios e Diretrizes. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, ago. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VRzN6vF5MRYdKGMBYgksFwc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 maio 2024.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde.** Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília, 2011.

OLIVEIRA, Cleise Cristine Ribeiro Borges; SILVA, Elaine Andrade Leal; SOUZA, Mariluce Karla Bomfim de. Referência e contrarreferência para a integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, p. e310105, 2021.

SILVA, K. A. B. et al. Desafios no processo de referenciamento de usuários nas redes de atenção à saúde: perspectiva multiprofissional. **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 17, n. 3, p. 1-8, 2018.

## CAPÍTULO VII

### RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O CENTRO DE NEFROLOGIA DA CIDADE DE SERRINHA-BA: DESAFIOS E CUIDADOS ROTINEIROS PARA PACIENTES DIALÍTICOS

Deyse Daianny de Oliveira<sup>36</sup>

Elmano Almeida Portugal Neto<sup>37</sup>

Emanuelle de Souza Portugal<sup>38</sup>

Emile Lins Rocha<sup>39</sup>

Emily Carolina Santana de Araújo<sup>40</sup>

Felipe Lima Rosa<sup>41</sup>

Gabriel Guedes Barreto Nascimento<sup>42</sup>

Geovana Gordiano Moreira<sup>43</sup>

Gustavo Rezende Doria<sup>44</sup>

Iago Santos da Silva<sup>45</sup>

Julia Rodrigues Campos<sup>46</sup>

Laura Menezes de Souza Soares<sup>47</sup>

Mariana Simões Costa<sup>48</sup>

Pedro Felipe Araújo Lima<sup>49</sup>

Paloma Carvalho Dias<sup>50</sup>

---

36 Graduanda do Curso de Medicina da FARESI.

37 Idem.

38 Idem.

39 Idem.

40 Idem.

41 Idem.

42 Idem.

43 Idem.

44 Idem.

45 Idem.

46 Idem.

47 Idem.

48 Idem.

49 Idem.

50 Enfermeira; Especialista em Saúde Pública; Mestranda em Enfermagem e Saúde; Docente da FARESI.

## RESUMO

Este artigo trata-se de um relato de experiência sobre um trabalho desenvolvido, a partir da visita à Clínica de Nefrologia de Serrinha, analisando os desafios, cuidados, obstáculos a serem ou já superados. Ao analisar estes aspectos, foi discutida a importância do cuidado com o paciente, para atender melhor suas necessidades nefrológicas e ainda diversas outras, utilizando não só os cuidados com seus rins, mas com sua mente, conforto, comodidade, emoções e direitos garantidos enquanto humanos e cidadãos. A avaliação feita leva em consideração os dois lados, trazendo os prós e contras para a clínica e para os pacientes.

**Palavras-chave:** Hemodiálise. Clínica. Insumos. Água.

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde é um direito fundamental garantido pela Constituição Brasileira de 1988 e um dos principais pilares para o bem-estar da população. No contexto municipal, a gestão do sistema de saúde depende não só das políticas públicas implementadas, mas também da estrutura e organização dos serviços oferecidos, com destaque para a atenção básica, especialidades médicas e o acesso a tratamentos específicos. Em Serrinha, cidade localizada no interior da Bahia, a saúde pública tem sido um desafio, considerando as particularidades da região, a demanda por serviços e a necessidade de uma atuação eficiente e integrada no Sistema Único de Saúde (SUS).

A nefrologia, especialidade médica que lida com o diagnóstico e tratamento das doenças renais, tem ganhado cada vez mais importância em cidades do interior, como Serri-

nha, devido ao aumento da prevalência de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, que afetam diretamente a função renal. O acesso a serviços especializados em nefrologia, no entanto, pode ser um desafio, pois depende da disponibilidade de recursos e da infraestrutura de saúde local. A cidade, embora conte com unidades de saúde e profissionais dedicados, ainda enfrenta dificuldades para garantir o atendimento integral a pacientes com problemas renais, o que exige um aprimoramento na rede de atenção e na articulação entre os serviços de saúde.

O SUS, que é o principal sistema de saúde do Brasil, tem papel fundamental na gestão e operacionalização do atendimento à população de Serrinha. Por meio do SUS, é possível garantir a universalização do acesso à saúde, o que inclui a oferta de tratamentos para doenças renais, por meio de serviços especializados e ações de prevenção. No entanto, a eficácia desse sistema depende da qualidade da gestão municipal e das políticas públicas de saúde que envolvem tanto a prevenção quanto o tratamento das doenças.

Nesse cenário, a integração entre as esferas municipal, estadual e federal é crucial para melhorar a qualidade do atendimento, especialmente nas áreas menos favorecidas, como a da nefrologia. Portanto, a análise da saúde em Serrinha, com foco na nefrologia e no SUS, revela não apenas os avanços alcançados, mas também as limitações e desafios que ainda precisam ser superados.

Assim, os objetivos deste estudo foram: compreender os desafios operacionais e administrativos de um centro de nefrologia no interior da Bahia; analisar a relação das patologias crônicas: hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus com a hemodiálise; contemplar os fatores condicionantes e determinantes que levam a feição do tratamen-

to; compreender os cuidados necessários com insumos e equipamentos com a hemodiálise; e analisar como os grupos de ações podem impactar na melhoria da qualidade de vida dos dialíticos.

## 2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao realizar a visita técnica à Clínica de Nefrologia de Serrinha (CNS), foram observados alguns aspectos referentes à estrutura, aparelhagem, recepção, tratamento ao paciente, visitante e trabalhadores em suas diversas esferas e hierarquias. Diante disso, vale ressaltar a recepção e divisão do grupo visitante para uma melhor locomoção interna, visando também um menor incômodo aos trabalhadores e pacientes da clínica. Assim, a primeira impressão a respeito da instituição é que há um respeito e preocupação com o bem-estar de seus trabalhadores, pacientes e visitantes, visto que foram todos muito bem recepcionados.

No que concerne à estrutura do local, foram observadas a climatização bem distribuída e agradável, o mais ambiente possível, e boas divisões estruturais quanto aos espaços livres e salas. Além disso, muito se louva a respeito da limpeza local, não sendo insuficiente, logo, constante para manter o ambiente sempre muito agradável e limpo. Observou-se a escolha das cores mais claras e leves, facilitando a identificação de sujeira e diminuindo o estresse visual para as pessoas que passam grande parte de seu dia lá dentro.

Junto a isso, as máquinas e aparelhagem utilizadas na realização da hemodiálise foram analisadas e constatou-se boa condição de funcionamento, higiene e manutenção, aparentemente diária. Possuindo grande estoque de material como tubos de acesso, jelcos, agulhas, seringas, ácidos,

bases, material de higiene, entre muitos outros, a clínica demonstra preocupação com a disponibilidade de todo esse material para que não falte, suprindo sempre a demanda gerada pela quantidade de pacientes.

Do funcionamento das máquinas, é mediante energia elétrica, cabos e tubos de direcionamento, filtro de membrana permeável ultra filtrante, além de alguns produtos químicos, como, por exemplo, ácido e base especiais para a regulação do pH sanguíneo, a fim de atingir o mais próximo do funcionamento renal natural. A operação dessas máquinas é feita por profissionais capacitados, os quais acompanham uma dezena de pacientes dialíticos e atendem às necessidades particulares de cada um, procurando sempre o conforto deles, visto que os pacientes passam horas nessa luta constante da hemodiálise.

Assim, ainda em busca desse conforto, a clínica oferece espaços com livros para leitura livre e para atividades em educação, como alfabetização, televisão para entretenimento e outras atividades de lazer, fazendo também da saúde psicológica do paciente uma preocupação para a clínica. Nesse contexto, sabendo da importância do tratamento na vida dos pacientes, a CNS optou por dar iniciativa em dois grandes projetos, cujos resultados se alinham tanto com a expectativa de seus pacientes, quanto com a responsabilidade e alcance financeiro da clínica.

Um deles já foi implantado, o qual é responsável por suprir a necessidade hídrica da instituição, já que a EMBA-SA não consegue fornecer a quantidade ideal de água tratada para a hemodiálise dos pacientes da CNS. Dentro desse projeto, foram abertos poços artesianos com capacidade suficiente para a quantidade de pessoas dependentes dessa água, e ainda houve a montagem de uma incrível estação de

tratamento própria, a qual utiliza a osmose reversa como forma de purificar a água retirada dos poços. Nesse processo, o soluto presente na água passa por uma série de filtros e membranas, mas diferentemente da osmose comum, não tem o objetivo de equilibrar os meios, possuindo justamente o objetivo de deixar a água mais pura possível, retirando dela todo soluto e microrganismos, concentrando os filtros e purificando a água, que é pressurizada e enviada para a utilização nas estações de hemodiálise. Esse tratamento é supervisionado pela ANVISA durante todo o ano, além de seguir uma infinidade de protocolos e regulamento.

O outro projeto ainda não funcional, se trata da fabricação própria dos insumos necessários para controle de pH durante a hemodiálise, o ácido acético e o bicarbonato de sódio. Esses componentes, cujas funções são ajustar o pH da solução dialítica e manter o nível de acidez seguro no sangue, são importantíssimos na realização do procedimento, entretanto, atualmente criam uma dependência da CNS às distribuidoras dos produtos, trazendo risco de perda de carga, atraso de entregas, gastos exorbitantes com transporte e aquisição da mercadoria, além da limitação de compras.

Logo, a unidade clínica de Serrinha optou por ser pioneira na fabricação desses produtos, tentando um projeto inovador que trará a segurança de ter sempre o produto em mãos, na quantidade desejada, sem precisar interromper seu abastecimento de estoque, se desgarrando da dependência a outras empresas e reduzindo seus gastos com esse ácido e base. Por hora, o projeto ainda depende da aprovação e regulamentação dos órgãos responsáveis pela liberação e fiscalização, mas a clínica segue atendendo todos os requisitos impostos por eles.

Portanto, destacam-se a qualidade de atendimento, re-

cepção, infraestrutura, serviço especializado com acompanhamento de profissionais competentes e dedicados, revelando um ar de empatia e conforto com seus pacientes. Essas atribuições técnicas e humanas, elevam a Clínica de Nefrologia de Serrinha a um patamar respeitado e louvável dentro da região, transformando-a em um exemplo para as outras instituições locais e distantes, ainda que de outros seguimentos.

O acesso aos tratamentos nefrológicos configura-se como um elemento basilar para manutenção na qualidade de vida dos pacientes portadores de doença renal crônica. No contexto do Centro de Nefrologia da cidade de Serrinha, o processo de admissão dos pacientes é mediado pelo sistema de referência e contrarreferência, este é fundamental no asseguramento principalmente daqueles em estágios mais avançados, ter acesso oportuno à hemodiálise, visto que articula entre os diferentes níveis de atenção à saúde e que são preconizados pelo SUS. Apesar da relevância desse fluxo garantir o início tempestivo da terapia dialítica, nota-se que sua operacionalização encontra entraves significativos.

Dentre seus empecilhos mais recorrentes, estão as barreiras socioeconômicas e geográficas, as quais comprometem à mobilidade dos pacientes, visto que, em sua maioria, são residentes de áreas rurais, classe baixa, bem como a morosidade no diagnóstico precoce e seu encaminhamento para realização do tratamento, sendo fatores que podem consequentemente, e a curto prazo, agravar o quadro clínico do usuário.

A qualidade da água é um comprometimento direto dos gestores dos serviços de diálise. O supervisionamento da qualidade da água tem como âmago: a avaliação dos aspectos que interferem a garantia ou coloque em risco a segurança da água em todas as etapas do sistema de abastecimento no

que concerne ao tratamento do paciente. Dessa forma, para realização do processo da destilação hídrica, é necessário um aparato tecnológico, planejado especificamente para atender aos dependentes do sistema, cuja função tem sido bem-feita (Finotti, 2016)

Além da água, existem os insumos essenciais para a preparação dos filtros utilizados na hemodiálise, estes são ultrasensíveis, necessitando de substâncias únicas e bem-preparadas para sua limpeza e utilização. Essa responsabilidade leva a CNS à busca por independência para a obtenção destes produtos, tanto em busca de melhor qualidade, como da certeza de disponibilidade e reposição de estoque (Castro *et al*, 2003). Desse modo, levando em consideração a importância da terapia na vida dessas pessoas, que frequentam a clínica, faz-se mais que impreterível a produção desses insumos dentro da própria clínica, ainda atendendo a redução dos custos com fretes e compras.

A Clínica de Nefrologia de Serrinha oferece serviços como atendimento médico ambulatorial; terapia renal substitutiva (hemodiálise, CAPD/APD); assistência farmacêutica; serviço de enfermagem; serviço de nutrição; e serviço de psicologia, com o propósito de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, visando à necessidade de um tratamento integral para a insuficiência renal aguda ou crônica, de acordo com o Ministério da Saúde.

Além disso, o tratamento de fatores de risco das doenças crônicas renais, como em pessoas com diabetes, hipertensão, obesidade e tabagismo, faz parte das estratégias lideradas pelo governo federal, previstas no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT, no Brasil, para 2021-2030 (Brasil, 2021). Por outro lado, o centro garante salas específicas para pacientes com doenças transmissíveis, como

hepatite e HIV, fornece acompanhamento psicológico regular aos pacientes e faz a referência daqueles que carecem de outros acompanhamentos, como para DM e HAS

Tendo em vista que a principal condição que leva um paciente à hemodiálise é a insuficiência renal crônica ou aguda, faz-se necessário compreender a relação entre a fisiologia renal e doenças como Diabetes e Hipertensão Arterial Sistêmica, visto que lesões derivadas disso, podem afetar diretamente o rim de maneira irreversível (Peres *et al.*, 2007).

A diabetes, quando descontrolada, aumenta drasticamente os níveis de glicose sanguínea, afetando diretamente a filtração renal em sua unidade funcional, o néfron. A unidade funcional renal possui algumas partes importantes como o glomérulo (emaranhado de capilares dentro da C.B.) e a Cápsula de Bowman (C.B.), as quais são responsáveis pela filtração. Entretanto, para funcionar de modo eficaz, essa produção de filtrado necessita de níveis estabilizados de soluto no sangue e pressão específica para superar a pressão coloidosmótica, quanto a pressão do fluido da C.B.

Assim, um nível elevado de glicose pode afetar a filtração, visto que altera a permeabilidade dos vasos renais, fazendo com que seja filtrada uma quantidade considerável de albumina - proteína de grande valor para transporte de substâncias no sangue -, levando a urina a um aspecto espumoso e desequilibrando a fisiologia renal, reduzindo sua capacidade filtrante. Desse modo, uma diabetes descontrolada pode ocasionar a insuficiência renal.

Além da diabetes, há também o risco de perda da funcionalidade dos rins através da HAS. A pressão capilar é importantíssima para a filtração renal, uma vez que esta, na medida certa, vence a resistência gerada pelas contrapressões na C.B., entretanto, se for exagerada traz uma supera-

ção excessiva das outras pressões, impedindo a filtração, além da possibilidade de aparição de aneurismas nas artérias renais ou ruptura de seus capilares. Essas condições trazem a denominada lesão em órgão alvo (LOA), que pode evoluir para a insuficiência renal (Pimentel *et al.*, 2014).

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo o exposto a respeito da qualidade de vida dos pacientes dialíticos, pode-se concluir que a CNS trata os pacientes de forma integral, universal e equitativa, contemplando o esperado tanto em serviços oferecidos, quanto em estrutura e suportes adicionais para muito além da hemodiálise. Além disso, baseia-se nas diretrizes do SUS, contemplando o cuidado centrado na pessoa e oferecendo um tratamento longitudinal e hierarquizado.

Para além da clínica, entende-se que o cuidado com a diálise vai muito além do simples, entrando em diversas esferas e ramos da logística, tecnologia e humanidade, exigindo do profissional que vai lidar com a terapia, grande conhecimento e empatia. Ainda assim, existe a necessidade de prevenir o máximo que pacientes com DM ou HAS precisem chegar a esse ponto de descontrole, cuja solução para filtração será a diálise. Esse cuidado pode ser feito, a partir de políticas públicas ou particulares (da CNS), para a disseminação do conhecimento e incentivo à saúde, com o objetivo de reduzir a ocupação de leitos de diálise e melhorar a vida das pessoas, já que saúde renal é sinônimo de qualidade de vida.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não

Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

CASTRO, M. DE *et al.* Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 49, n. 3, p. 245–249, set. 2003.

FINOTTI, R. **Monitoramento da Qualidade da Água Tratada em Serviços de Hemodiálise**. “A qualidade deve estar garantida”. Mato Grosso: Secretaria de Estado de Saúde, 2016. Disponível em: <https://saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/12/AGUA-PARA-HEMODIALISE-VISA-DEZ-16.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2024.

DISNER, E. **Número de pacientes em diálise cresceu 100% na última década no Brasil**. Disponível em: <https://www.clinirioflorianopolis.com.br/numero-de-pacientes-em-dialise-cresceu-100-na-ultima-decada-no-brasil/>. Acesso em: 10 dez. 2024.

SOUZA, R. **Novas máquinas de Hemodiálise são entregues pela Diretoria do CSSJD aos Pacientes da Nefrologia**. Disponível em: <https://cssjd.org.br/c/noticias/novas-maquinas-de-hemodialise-sao-entregues-pela-diretoria-do-cssjd-aos-pacientes-da-nefrologia>. Acesso em: 8 dez. 2024.

PIMENTEL, A. *et al.* Da lesão à disfunção: um caso invulgar de hipertensão renovascular. **Portuguese Journal of Nephrology & Hypertension**, v. 28, n. 4, p. 341–347, 2014.

PERES, L. A. B. *et al.* Aumento na prevalência de diabete melito como causa de insuficiência renal crônica dialítica: análise de 20 anos na região Oeste do Paraná. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 51, n. 1, p. 111–115, fev. 2007.



## MASSAGEM SHANTALA: UMA ABORDAGEM TERAPÊUTICA EM PROL DOS BENEFÍCIOS PARA O BEBÊ E MELHORIA NO VÍNCULO MÃE E FILHO

Eliane Almeida Oliveira<sup>51</sup>

Jeidson Almeida<sup>52</sup>

Laiane Nascimento Lima Gomes<sup>53</sup>

### RESUMO

A Massagem Shantala consiste em uma técnica de massagem milenar, utilizada em bebês. Além de alargar o vínculo entre mãe e filho, esta massagem contribui significativamente no tratamento de disfunções respiratórias, digestivas, fortalecimento do sistema imunológico e principalmente no âmbito emocional, como também na promoção do desenvolvimento infantil. Estudos demonstraram que o conhecimento e aplicação da massagem tornaram a rotina entre bebê e cuidador mais leve, já que a criança diminui desconfortos e desenvolve-se de forma mais saudável. Um outro viés em questão é positivo com a técnica é a redução de utilização farmacológica. Contudo, esse estudo teve como principal objetivo enfatizar a respeito dos benefícios da massagem shantala, tanto para a saúde do bebê como também para o fortalecimento do

51 Graduada em Fisioterapia pela FARESI.

52 Fisioterapeuta; Especialista em Fisioterapia Neurofuncional; Docente da FARESI.

53 Biomédica.

vínculo mãe e filho. Tratou-se de uma revisão bibliográfica de caráter qualitativa, respeitando um recorte temporal de 2019 a 2024, excluindo obras as quais não se enquadravam ao tema proposto. Em suma, a massagem shantala é exponencialmente eficaz para o aumento do vínculo mãe e filho, como também para a promoção da saúde, necessitando desta maneira ganhar destaque em oficinas acadêmicas, em unidades básicas de saúde, para que seja mais conhecida e aplicada, já que ela possui inúmeros benefícios e conseqüentemente promove o bem-estar.

**Palavras-chave:** Shantala. Shantala e bebê. Benefícios da shantala.

## 1 INTRODUÇÃO

A Massagem Shantala (MS) é uma técnica de origem indiana, que foi difundida no Brasil em meados dos anos 1978 por uma doula de nome Maria de Lourdes da Silva Teixeira, mais conhecida como Fadyinha. Tem-se observado que o maior contato na primeira infância com esse tipo de técnica manual possui seu impacto efetivo no desenvolvimento na linguagem corporal, sensoriais e motores, englobando a fala, a visão, e de modo geral a percepção, graças aos efeitos terapêuticos do toque (Morais *et al.*, 2022).

A massagem é o toque que traz calma e amor, com o toque nos permite uma melhor qualidade de vida, e a inclusão da massagem pode proporcionar melhoras tanto nas noites de sono quanto na qualidade rotineira, principalmente entre a mãe e o bebê.

O contato tátil é considerado a “mãe dos sentidos” e contribui de forma significativa no desenvolvimento do

bebê, além de reduzir da utilização farmacológica, sendo um ponto positivo para tal desenvolvimento e maximização do vínculo mãe e filho (Cañedo, 2017; Souza *et al.*, 2020).

Segundo Morais (*et al.*, 2022), o método shantala, além de proporcionar uma aproximação afetiva entre a mãe e filho, por meio da tranquilidade e segurança, contribui para a eliminação de gases, redução de cólicas, qualidade do sono, bem como auxílio do desenvolvimento dos sistemas vitais, como nervoso, digestivo, musculoesquelético, respiratório e imunológico em diversos perfis de bebês.

A MS pode ser realizada tanto em bebês termos sadios que estão em ambiente domiciliares, como em bebês que estão hospitalizados em unidades neonatais, principalmente em bebês pré-termo que sofrem com diversos processos hospitalares invasivos e com o distanciamento da mãe, visando proporcionar alívio e bem-estar fisiológico (Carvalho *et al.*, 2023).

A massagem em si tem um potencial fisiológico muito grande, sendo favorável pela sua produção de hormônios os quais proporcionam sensações de prazer, relaxamento, com a liberação da serotonina e endorfina como também alívio no quesito estresse, pela redução do cortisol (Lessa *et al.*, 2016).

Apesar de ser uma técnica de baixo custo, antiga, e proporcionar inúmeros benefícios, a massagem shantala ainda é pouco conhecida e utilizada, diante disso surge a necessidade de abordar sobre essa técnica. Contudo, o presente estudo tem como objetivo enfatizar a respeito dos benefícios da MS, tanto para a saúde do bebê como também para o fortalecimento do vínculo mãe e filho.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo tratou-se de uma Revisão Bibliográfica com perfil qualitativo e descritivo, sobre a influência da massagem shantala e seus benefícios para o bebê e melhoria no vínculo mãe e filho. Foi construído por meio do uso das bases de dados: Pubmed, Scielo e livros na busca de materiais que referendassem o tema proposto. O recorte temporal pré-estabelecido foi aplicado entre os anos de 2019 e 2023, abrindo exceção para alguns anos anteriores, pelo fato de ser um tema não muito explorado.

Para a busca foram aplicados os termos do português: “Shantala”; “Shantala e bebê”; “Benefícios da shantala”. Do inglês: “Shantala”; “Shantala and baby”; “Benefits of shantala.” Foram obtidos artigos, teses, dissertações e livros, além de anais de congressos.

Inicialmente, para a organização e execução da busca, critérios de inclusão e exclusão foram estabelecidos. Para os critérios de inclusão, houve a seleção de materiais que abordassem o tema proposto, com caráter de originalidade e publicados dentro do recorte temporal. Sobre os critérios de exclusão, estes foram aplicados aos artigos que estavam escritos em idiomas diferentes dos apontados (português e inglês) e publicados em plataformas ou sites suspeitos ou qualificados como inapropriados.

Detalhadamente, o processo de seleção de artigos foi estabelecido da seguinte maneira: (1) leitura exploratória; (2) leitura seletiva; (3) descarte de materiais inapropriados para o perfil do estudo; (4) seleção de materiais em conformidade com os objetivos do trabalho. Os resultados iniciais da busca, totalizaram 250 artigos, após as etapas 1, 2 e 3, obteve-se 35, estes utilizados na estrutura do trabalho.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1 ORIGEM DA MASSAGEM SHANTALA

A massagem shantala tem sua origem oriental, derivada de Calcutá na Índia. Em meados do século 1970, esse método milenar foi trazido por Frédérick Leboyer para o ocidente. Leboyer, médico obstetra francês, durante um passeio à Índia, analisou durante o seu trajeto pela cidade uma mãe (a qual possuía uma deficiência, sendo esta, uma paraplegia) massageando seu bebê, e a cada movimento realizado de forma cuidadosa e carinhosa ao seu filho, despertou curiosidade e longos estudos pelo médico, que posteriormente resultaram na publicação de um livro com o nome da respectiva mulher observada, descrevendo a importância da shantala e suas principais técnicas e/ou manobras utilizadas para a comunicação entre mãe e bebê (Gomes; Trindade, 2020).

Costa (*et al.*, 2010) retratou que na Índia a MS é instruída de forma convencional e rotineira na vida dos indianos, bem como a demais massagens milenares, sendo apontado como um bom meio de transmitir equilíbrio e amor ao bebê.

No Brasil a massagem shantala foi difundida em 1978 por uma doula, autora e fundadora do método de Yoga para grávidas e puerpério chamada Maria de Lourdes da Silva Teixeira, conhecida popularmente como Fadyinha. Os ensinamentos dela se perduram até os dias atuais, uma vez que adultos que se interessaram pelas manobras, notaram mudanças no bem-estar entre mães e filhos que aplicam as técnicas envolvidas nas massagens e se beneficiam por uma resposta de tranquilidade e relaxamento dos seus bebês ao longo da rotina (Gomes; Trindade, 2020).

A shantala foi incluída entre as práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) implantada pelo Mi-

nistério da Saúde (MS) por meio da Portaria N° 849, de 27 de Março de 2017, referido no mesmo registro, tornando-se uma massagem tanto para bebês, quanto para crianças, constituída por suas técnicas e manobras percorrendo à estrutura física dos bebês, possibilitando estimular e engrandecer o afeto entre mãe e filho (Brasil, 2017).

As práticas integrativas e complementares em saúde deliberam de métodos para oferecer comodidade e impedir danos, reduzindo o uso de fármacos no manuseio aos bebês, instigando movimentos nas articulações e músculos, contribuindo consideravelmente na mobilidade motora, estimulando o girar, ficar na posição em sedestação, engatinhar e deambular, promovendo saúde e integralidade, proporcionando constância e simetria entre os sistemas entre os agrupamentos, sendo eles respiratório, trato digestivo, circulatório e linfático, fortalecendo os vínculos afetivos, físico e emocional (Costa *et al.*, 2021; Moraes Filho *et al.*, 2021).

### **3.2 EFEITOS FISIOLÓGICOS DA MASSAGEM SHANTALA**

A massagem consiste em manobras utilizando as mãos como instrumento, induzindo de forma satisfatória respostas do sistema fisiológico, aumentando o fluxo sanguíneo local e melhorando desta forma a oxigenação do tecido; proporciona também, relaxamento, alívio de dores, tensões e inflamações, além de melhorar significativamente o âmbito emocional, bem como estimular a produção enzimática (Zampa *et al.*, 2024).

A produção de enzimas as quais são importantes para a síntese proteica, é um dos pontos importantes e bem estimulados quando ocorre o toque na pele durante a massagem, resultando também, numa resposta positiva do siste-

ma linfático e circulatório, que se caracteriza pelo aumento da defesa do corpo (importante fator para a prevenção de doenças em bebês), e estímulo a produção das diversas células sanguíneas que são indispensáveis para manter a homeostase do organismo. Ressalta-se neste contexto, a importância da adequação do ambiente na aplicação da MS, para o alcance de benefícios (Corrêa *et al.*, 2018).

Segundo Faria e colaboradores (2018), o ambiente deve estar modulado e preparado para proporcionar maior relaxamento, estando aquecido, com luz baixa, som e toque suaves, a mãe ou cuidador precisam estarem envolvidos com todo esse processo para transmitir ao seu bebê boas sensações, e essa demonstração não deve estar acompanhada de nervosismo, estresse ou quaisquer outros sentimentos que não sejam bons, para que assim, a massagem desempenhe a função requerida e aproveitamento total dos benefícios do toque.

Por meio do toque da massagem shantala, é possível proporcionar o alívio de cólicas durante suaves manobras que trabalham o sistema gastrointestinal e assim há a estimulação do amadurecimento do mesmo, um melhor gerenciamento emocional e na qualidade de sono em bebês, uma vez que a utilização da MS, promove o equilíbrio fisiológico e conseqüentemente favorece o desenvolvimento dos sistemas corporal, seja ele sensorial, respiratório, digestivo e emocional, ocasionando um pleno equilíbrio fisiológico (Luna; Augusto; Medina, 2022).

Para Neto (*et al.*, 2022), a MS além de fomentar o equilíbrio fisiológico do bebê, reduz os níveis de cortisol ocasionados pelo estresse, aumenta suas habilidades como a interação, seu lado afetivo e emocional, além da contribuição no desenvolvimento psicológico, social e biológico. Outrossim, ajuda no desenvolvimento e crescimento infantil.

### 3.3 FINS TERAPÊUTICOS DA MASSAGEM

De forma sistematizada os diversos movimentos estimulantes realizados durante as massagens possuem seus mais diversos fins terapêuticos, podem ser citados: redução do estresse, restauração da qualidade do sono, restabelecimento da área respiratória, melhoria das disfunções gastrointestinais e musculares, gerenciamento emocional, entre outras alterações (Morais *et al.*, 2022).

A título de exemplo, a cólica no lactante caracteriza-se por um aumento da irritabilidade, choros constantes, agitação e estresse, resultado das algias apresentadas pelo bebê. Estudos mostram que a cólica infantil é traduzida tanto pelas mães quanto por profissionais da saúde como algo fisiológico, ou seja, algo comum, relacionando a imaturidade do sistema gastrointestinal e pela deglutição incorreta em que ocorre a entrada de ar pela boca durante a amamentação, que geram comportamentos demonstrantes aos desconfortos (Abreu-D'Agostini *et al.*, 2020).

Os desconfortos abdominais causados pelas cólicas em neonatos, iniciam-se após duas semanas do nascimento, estima-se que um entre cinco bebês sentem esse desconforto que persiste até os três primeiros meses de vida, com manifestações em horários semelhantes de um dia para outro, geralmente iniciado ao final da tarde, durando até a noite, causando estresse e irritabilidade no bebê, quando não há uma intervenção eficaz (Vaz; Vieira, 2014).

Embora não haja uma intervenção 100% eficiente e confiável para o cessar de vez com as cólicas e gases persistentes, de forma paliativa, a massagem com o movimento de fricção, amassamento, bem como o deslizamento superficial e profundo, consegue alcançar uma redução significativa

nos desconfortos apresentados, trazendo alívio e relaxamento para o bebê (Freitas *et al.*, 2022).

Outrossim, a massagem shantala mostrou-se uma excelente aliada para o tratamento de indivíduos que necessitem de uma atenção mais direcionada, em decorrência à uma deficiência ou atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, uma vez que a estimulação precoce atua diretamente na maturação orgânica do sistema cognitivo, emocional e comportamental, contribuindo desta maneira, para uma melhor adaptação de vida durante o desenvolvimento, além de proporcionar benefícios para a melhoria de quadros álgicos (Viera, 2018).

A dor musculoesquelética é uma condição multifatorial e de difícil compreensão que afeta bebês, crianças, adultos e idosos, causa além da dor, desconforto ao toque, redução de mobilidade, estresse devido ao quadro álgico, consequentemente havendo uma redução na amplitude de movimento (Motta *et al.*, 2019). Todavia, a dor muscular pode ser manifestada de forma aguda ou crônica, podendo ser determinada pela duração em que é sentida, logo, sendo caracterizada como aguda, pela sua curta duração, e crônica quando estendida por mais de 3 meses (Silva; Thâmis *et al.*, 2021).

O manejo da dor muscular com aplicação da massagem shantala, é resultado da redução da tensão muscular pela aplicação da técnica a qual consegue atuar sobre os ligamentos, liberando tensões, melhorando o fluxo corporal e atuando na regeneração celular, devolvendo deste modo, autonomia, bem-estar e qualidade de vida (Silva *et al.*, 2020).

Com a associação da massagem, que é uma intervenção não farmacológica com diversas técnicas, desenvolve-se um meio favorável o qual resulta em redução de sintomas físi-

cos e mentais, e conseqüentemente converte-se em promoção em saúde (Alves; Martins, 2023).

### **3.4 ACOLHIMENTO MÃE/BEBÊ NA MS**

A expectativa da chegada de um filho cria na maioria das vezes um misto de sentimentos, configurado por ansiedade e as mais diversas emoções, principalmente pelos pais de primeira viagem. Tratando-se de um evento natural da humanidade, gestar já modifica a rotina de uma mulher, e dar luz torna-se algo ainda mais desafiador, já que além de esposa, exercer o papel de mãe torna-se a mais nova experiência a qual exige busca pela adaptação da nova realidade (Oliveira *et al.*, 2020).

Do início ao final da gestação, a mulher passa por diversas alterações fisiológicas, bem como, variações hormonais, alterações anatomofisiológicas e biomecânicas. Ao passar dos meses, mudanças na imagem tornam-se constantes, e que conseqüentemente, de modo geral resultam em desânimo e desconfortos diante de tamanha mudança. Corriqueiramente, perante a sociedade, o papel da mulher deve ser preservado enquanto esposa e posteriormente mãe, desde a gestação, porém, nem sempre possuem um tempo gestacional de qualidade, e as experiências intrauterinas, determinam fases importantes para o desenvolvimento (Grandolfi *et al.*, 2019).

Há tempos, pregava-se que os bebês não tinham acesso ao mundo extrauterino, no entanto, atualmente existem estudos que comprovam a influência obtida pelo bebê ainda no útero quando ocorre alguma mudança externa. Exemplo disso é o toque da mãe para com seu filho ainda na gestação quando a barriga é acariciada, possibilitado pelo líquido

amniótico o toque executado a ser sentido pelo feto, proporcionando o aumento do tato e conseqüentemente elevando o vínculo da mãe e filho, trazendo importantes estímulos sensoriais (Barros, 2019).

O aperfeiçoamento sensorial inicia-se dentro do útero, desenvolvendo-se a visão, paladar, audição, tato e olfato. O sistema tátil por sua vez, ao ser estimulado externamente, aguça a percepção do bebê ainda na vida uterina, e quando fora do útero, esse toque ao ser praticado alarga ainda mais o sentimento de acolhimento, segurança e transmissão de amor, o qual torna uma troca recíproca e leve entre um cuidado e outro. Sabe-se que a MS possui grandes contribuições afetivas quando aplicada de maneira segura e consciente (Amorim, 2017).

O conhecimento acerca da técnica da massagem shantala já foi apontado como facilitadora nos cuidados realizados por mãe, pai ou responsáveis de bebês, uma vez que esses momentos de trocas, estabelecem um maior vínculo afetivo e redução significativas de quaisquer desconfortos apresentados. Já é sabido que essa associação da massagem é ensinada de forma gratuita em algumas unidades básicas de saúde, que de forma positiva contribui para que famílias de baixa renda consiga implementar a shantala no seu lar, tornando eficaz a promoção à saúde.

Contudo, além da melhoria na qualidade de vida do bebê quanto da mãe, a técnica quando aplicada, contribui significativamente para uma melhor adaptação extrauterina, reduzindo o estresse e as demais situações malélicas quem implicam diretamente com a saúde e bem-estar, o que a torna essencial nos lares e nas equipes de profissionais que atuam diretamente na saúde da população (Ribeiro-Lima; Cavalcante, 2020).

### 3.4.1 A TÉCNICA DA MASSAGEM SHANTALA

Em movimentos lentos e sem pressão nas mãos é realizada a massagem, induzindo o aproveitamento do bebê, para cada toque recebido, sempre havendo comunicação verbal e não verbal (o toque suave e olhar de ternura), conduzindo-o da melhor maneira para que haja um entendimento do que está ocorrendo, e assim, adaptar os movimentos para que tanto o filho e a mãe sintam e vivam exclusivamente esse momento em que: em momento de choro o acolhimento mostra-se presente, em demonstração de fome, a amamentação é associada, e assim, há uma promoção de relaxamento profundo do bebê, quando há completa entrega do aplicador (Freitas *et al.*, 2022).

No decorrer da massagem é importante que a mãe ou cuidador, esteja entregue para esse momento, sem estresse, pressa, ou nenhum outro sentimento, preocupando apenas com o bem-estar do bebê e a conexão física e visual de ambos (Leboyer *et al.*, 2019).

Com posição em sedestação no chão sobre um tapete ou lençol, pernas estendidas, costas levantadas, e ombros relaxados o responsável deve se manter, posteriormente, deve-se colocar sob os membros inferiores do bebê algo impermeável, pois, em caso de relaxamento muscular do intestino pode ocorrer o vazamento involuntário seja de fezes ou urina (Leboyer *et al.*, 2019).

Segundo Cruz (2011), o bebê deve estar sem roupa e em decúbito dorsal para ser iniciado a prática pelo cuidador, começando com as mãos abertas sob o peito em direção ao ombro, promovendo uma distensão do tórax, fazendo com que haja uma redução dos seus medos e anseios, bem como timidez.

Visto que o bebê fica despido, tanto o espaço onde é realizado a técnica, quanto o óleo que será aplicado na pele para

que as manobras da massagem sejam realizadas, devem estar aquecidos ou em temperatura ambiente, para que seja relaxante e não cause desconforto ou estresse em resposta a temperaturas muito baixas, é importante que o perfil do bebê se enquadre nos critérios de indicação (Canaan *et al.*, 2021)

Existem casos em que a shantala é uma indicação facilitadora para melhoria da qualidade de vida, entretanto, também existem contraindicações que devem ser levadas em consideração, uma dessas é a não aplicação da técnica com o bebê de barriga cheia, pois causará desconforto abdominal e em seguida vômito, logo, a massagem não deve ser aplicada em casos da criança com fome, ele ficará irritada, bem como, não deve ser feita em casos de febres e enfermidades (Carvalho, 2023).

Apesar de ser um momento de relaxamento, algumas crianças podem se sentir desconfortáveis no início, caso isso aconteça é necessária uma pausa e após o retorno da prática, para que ocorra uma adaptação, e assim se torne uma rotina e momento prazeroso (Trindade *et al.*, 2024)

Após realização das manobras, é realizado um banho aquecido, para retirada do excesso de óleos, e consequentemente a promoção da sensação de relaxamento e bem-estar, levando a um sono profundo e tranquilo (Rodrigues *et al.*, 2019)

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A massagem shantala além de ser uma prática de fácil acesso, gratuita, simples em execução e com inúmeros benefícios para os bebês, traz consigo todo contexto no que diz a respeito ao aumento do vínculo da mãe com filho. Além de todas as vantagens, ainda são somadas a estes ensinamentos os quais

são disponibilizados nas unidades básicas de saúde, um maior cuidado com relação a população, já que orientação levadas ao cotidiano promovem mais saúde e mais qualidade de vida.

Portanto, com a inserção da massagem há uma minimização vantajosa da utilização de medicamentos, que na maioria das vezes é feito de modo indiscriminado levando riscos à saúde. No mais, a massagem shantala necessita de maior ênfase para que seja mais conhecida e utilizada seja por mães, cuidadores ou por profissionais atuantes na área da saúde.

## REFERÊNCIAS

ABREU-D'AGOSTINI, Flávia Corrêa Porto de *et al.* O manejo da cólica infantil sob a ótica materna e da equipe de saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20200075, 2020.

ALVES, Mariana Pace; MARTINS, Jainne Ferreira. **Cuidando do Cuidador**: um programa com foco na promoção da saúde e na prevenção do câncer na favela da rocinha/RJ. 2023.

AMORIM, Carla Patrícia Carvalho de. **Batuca bebê**: a educação do gesto musical. 2017. 150 f., il. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

BARROS, Mariana Pontes. **A contribuição da massagem shantala para a integração da unidade psicossomática do bebê**. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Saúde Materno-Infantil) – Maternidade Escola, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n 849 de 27 de março de 1017**. 2017.

CANAAN, Rebecca *et al.* Shantala e os benefícios para desenvolvimento físico, emocional e comportamental dos bebês. **Revista Pró-UniversUS**, v. 12, n. 2 Especial, p. 53-57, 2021.

CAÑEDO, Mayara Carolina. **Método canguru**: a experiência dos pais de recém-nascidos com baixo peso. Dissertação (Pós-Graduação). Campo Grande, 2017.

CARVALHO, Verônica da Silva *et al.* Benefícios da massagem infantil em recém-nascidos e lactentes: Revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, 2023.

CORRÊA, Pâmela Virgínia *et al.* **A influência do método Shantala nos parâmetros cardiorrespiratórios e nos sinais fisiológicos de bebês.** 2018.

CRUZ, Cláudia Marchetti V. da; CAROMANO, Fátima A. **Como e por que Massagear o Bebê:** do Carinho às Técnicas e Fundamentos. Barueri: Manole, 2011.

DE FARIA, Kelly Christina *et al.* Impacto da qualidade de vida de monitoras de bebês institucionalizados antes e após a aplicação da massagem Shantala. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 10, n. 1, 2018.

FREITAS, Marillya Peres de *et al.* **O poder do toque na massagem e a fisiologia envolvida:** uma revisão bibliográfica. Trabalho de Conclusão de Curso. Barra do Garças-MT, 2022.

GOMES, Ana Flávia Coutinho; TRINDADE, Luíza Gomes. **Inclusão da shantala nas práticas da atenção básica.** Trabalho de conclusão de curso. Belo Horizonte, 2020.

LEBOYER, Frédéric *et al.* **Shantala:** uma arte tradicional, massagem em bebês. Editora Ground, 2019.

LESSA, Beatriz *et al.* **Benefícios da massagem relaxante na qualidade do sono.** São Paulo, 2016.

LUNA, Daniella Maria Sartori; AUGUSTO, Fernanda; MEDINA, érica mastelini. os efeitos da shantala em bebês a termo: Enfoque Sobre a Qualidade do Sono, Cólicas e Controle Emocional. **Revista Ciências da FAP**, 2022.

MORAIS, Alana Jucielly Lima de *et al.* Shantala como modalidade terapêutica em saúde: retratos de um novo sentido de cuidado. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 16, n. 25, p. 59-70, 2022.

MOTTA, Artur *et al.* Efeitos da suplementação de ácidos graxos ômega-3 sobre a dor muscular de início tardio: uma revisão sistemática. **RBNE-Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, v. 13, n. 80, p. 446-458, 2019.

- NETO, Joel Florêncio da Costa *et al.* Shantala como modalidade terapêutica em saúde: retratos de um novo sentido de cuidado. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 16, n. 25, p. 59-70, 2022.
- OLIVEIRA, Ana Luiza Brandão Leal *et al.* A chegada de um filho com deficiência no contexto familiar. **Synthesis| Revistal Digital Fapam**, v. 10, n. 1, p. 1-13, 2020.
- RIBEIRO-LIMA, Telma Vitorina; CAVALCANTE, Lília Iêda Chaves. Shantala para promoção da saúde e conforto de bebês: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 48, 2020.
- SILVA, Fernanda Lucia *et al.* A shantala como terapia não farmacológica para alívio da dor em crianças hospitalizadas. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e3259108610-e3259108610, 2020.
- SILVA, Thâmis Miranda; RODRIGUES, Gabriela Meira; MONTEIRO, Eliane. Fisioterapia traumato ortopédica no tratamento de pacientes com dor crônica. **Revista Liberum accessum**, v. 11, n. 1, p. 25-30, 2021.
- SOUZA, Elisiane Krupniski *et al.* Benefícios alcançados com a aplicação da shantala a bebês de um centro de educação infantil. *In: CRUZ, Dalízia Amaral. A psicologia e suas interfaces no campo social. Guarujá-SP: Científica Digital*, 2020.
- TRINDADE, Elane; LIMA, Sintique da Silva. **Fortalecimento do vínculo afetivo através do método shantala**. São Paulo: Editora Viseu, 2024.
- VAZ, Nathalya Cristina; VIEIRA, Adrielle Laurinda Silva. Ação da camomila-Matricaria recutita l. para cólicas em neonatos: revisão narrativa. **Scientia Generalis**, v. 2, n. 2, p. 142-151, 2021.-250, 2014.
- ZAMPA, Brunah Félix *et al.* O uso da massagem relaxante para tratamento da dor em pacientes sob tratamento oncológico. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 39, n. especial, p. 222-241, 2024.

## CAPÍTULO IX

# CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DA ENFERMAGEM FORENSE

Cinthia Alves Gonçalves<sup>54</sup>  
Ilke Itamar Oliveira Rodrigues<sup>55</sup>  
Ernanda Cordeiro Teixeira<sup>56</sup>  
Paloma Carvalho Dias<sup>57</sup>

### RESUMO

O objetivo deste estudo foi conhecer o nível de conhecimento dos enfermeiros acerca da enfermagem forense. Logo, trata-se de um estudo de corte transversal, com a abordagem quantitativa que buscou o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da enfermagem forense. Sendo que depois da coleta de dados, eles foram discutidos com base na literatura atual. Depois da aquisição dos dados, os quais foram organizados para posterior análise, utilizou-se o software Microsoft Excel 2016®, pertencente ao pacote Office 2016® for Windows®, pois os dados foram tabulados com apoio do programa informático IBM SPSS Statistics 21 e discutidos com base na literatura atual. Em relação aos conhecimentos sobre práticas de enfermagem

54 Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

55 Enfermeiro pela Faculdade Nobre (FAN); Especialista em Gestão de Saúde Pública; Docente da FARESI.

56 Enfermeira pela UNEB; especialista em Enfermagem Obstétrica sob formato de residência pela Universidade Federal da Bahia (UFBA); Docente da FARESI.

57 Enfermeira; Especialista em Saúde Pública; Mestranda em Enfermagem e Saúde; Docente da FARESI.

forense, através da media geral encontrou se o resultado de que, 100% dos participantes possuem conhecimento insuficiente acerca da enfermagem forense, bem como as suas práticas. Desse modo, os resultados obtidos evidenciaram a necessidade de mais estudos sobre a enfermagem forense e a importância da inserção dela nas instituições de educação bem como nas instituições de saúde, ressaltando a importância da inserção de protocolos de atendimento a vítimas.

**Palavras-chave:** Enfermagem forense. Enfermagem. Conhecimento. Violência.

## 1 INTRODUÇÃO

A violência foi definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o “uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa, grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações”, assim, devido á proporção que tem assumido e o grande número de vítimas acometidas na atualidade, a violência tornou-se um preocupante problema de saúde pública (Sacramento; Rezende, 2006, p. 96).

Para tanto, devido a isso foi necessário o aprimoramento da ciência forense, que trata de assuntos que estão relacionados à lei perante tribunal de justiça. O termo forense ganhou maior visibilidade quando foi relacionado às áreas de atuação profissional ligadas à enfermagem e à medicina (Silva; Silva, 2009).

Na antiguidade, quem detinha o conhecimento da ciência forense eram os médicos, sendo que na Babilônia, no

Egito e Índia já havia práticas da ciência forense. Além disso, no Egito quem realizava as perícias eram os sacerdotes daquela época. Nesse mesmo período, já havia leis que protegiam as grávidas e punição para quem realizasse crimes sexuais (Sousa, 2017).

No decorrer dos anos a ciência foi evoluindo em conjunto com a sociedade, e com o auxílio da tecnologia a ciência forense ficou sofisticada e moderna, contribuindo com novas técnicas de investigações com maior abrangência e elucidação de casos, tornando-se de grande importância para a sociedade e a justiça, incluindo diversas áreas de atuação (Sousa, 2017).

Além disso, a ciência forense dispõe de diversos conteúdos e métodos que consolidam a ciência com a finalidade de pesquisar e investigar o criminoso, preservando a prova para chegar até o processo penal (Calazans; Calazans, 2005). Esse mesmo autor trás que há diversas profissões que atuam na área da ciência forense como, por exemplo: química, biologia, odontologia, medicina, antropologia, psiquiatria, engenharia, patologia e enfermagem.

Outro autor que aborda essa mesma temática é (Sebastiany, 2013), onde trás em seu estudo que as áreas de atuação possuem finalidade de dar suporte às investigações que tenham relação com a justiça civil e criminal, bem como nas investigações de crimes. Nesse sentido, os profissionais forenses têm como foco confirmar ou descartar o envolvimento dos suspeitos, utilizando técnicas que permitam identificar se, por exemplo, uma pessoa esteve ou não na cena do crime.

Por outro lado, muitas vezes são os serviços de urgência que acolhem as vítimas e, eventualmente, os enfermeiros são os primeiros profissionais a terem contato com essas

peças. Raramente as unidades de urgência, bem como as outras instituições de saúde, têm condições ideais para preservar quaisquer vestígios forenses, por isso é necessário que o profissional conheça o sistema legislativo do país para poder atuar conforme os preceitos legais, se aparando sempre dos seus códigos deontológicos (Silva, 2011).

O enfermeiro forense é responsável por prestar assistência às vítimas de variados tipos de agressões, incluindo os familiares envolvidos ou mesmo os próprios agressores. Esses profissionais devem estar preparados para lidar com traumas físicos, psicológicos, sociais e desastres em massa, além de ter conhecimento técnico científico para preservar e para coletar evidências, auxiliando assim a justiça (Libório, 2012).

Fortificando o quadro teórico deste estudo, a enfermagem forense é uma área emergente no Brasil, sendo desafiadora e muito pertinente. Deste modo, para contribuir com o avanço do conhecimento dos profissionais acerca da enfermagem forense, que se desenvolveu esse estudo. Cujo objetivo é conhecer o nível de conhecimento dos enfermeiros acerca da enfermagem forense.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de corte transversal, com a abordagem quantitativa que buscou o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da enfermagem forense. O estudo foi realizado nos serviços de urgência e emergência do SAMU 192 e UPA 24h do município de Guanambi/BA, situado na região sudoeste da Bahia, aproximadamente 796 km da capital do estado, Salvador, com população estimada, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para o ano de 2017, de 86.808 habitantes.

Os (as) participantes do presente estudo foram os enfermeiros (as) que atuam nesses serviços. Os critérios de inclusão na pesquisa foram: serem graduados em enfermagem, atuarem nos supracitados serviços há pelo menos seis meses, terem disponibilidade e aceitarem, de forma voluntária e gratuita, participar do presente estudo.

Para a construção do presente estudo, foi utilizado um instrumento de coleta de dados (ICD), cuja primeira seção objetivou caracterizar os respondentes e a segunda analisou o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da enfermagem forense. O questionário “Consistência Interna do Questionário de

Conhecimento sobre Práticas de Enfermagem Forense (QCPEF)”, proposto por Cunha e Libório (2012), se adequou à presente proposta de investigação, sendo um instrumento composto por 72 questões dicotômicas (verdadeiro ou falso).

Diante disso, e com vistas a evitar respostas tendenciosas, os itens do instrumento foram construídos na negativa e outros na afirmativa. Sendo solicitado aos participantes que assinalassem com um X a opção que melhor se adequasse àquilo que pensam, sabem ou fazem quanto às práticas da enfermagem forense.

A cada um dos itens do QCPEF foi atribuída à pontuação de zero (0) se resposta incorreta, ou um (1) se resposta correta. Da soma das pontuações de todos os itens resulta o score global de conhecimentos sobre Práticas de Enfermagem Forense (PEF) que pode oscilar entre 0 e 72 pontos (valores inteiros). Quanto maior for o score global, infere-se que melhor seja o nível de conhecimento do (a) respondente.

No seguimento do estudo, decidiu-se que os 72 itens do QCPEF seriam agrupados em seis subescalas, tendo por

base aspectos particulares da enfermagem forense, sendo elas: Conceito de Enfermagem Forense com 10 itens (1 a 10), Situações Forense com 12 itens (11 a 22), Vestígios Forense formada por 12 itens (23 a 34), Comunicação e Documentação constituída por 10 itens (35 a 44), Cuidados de Enfermagem Gerais contando com 09 itens (45 a 53) e Preservação de Vestígios com 19 itens (54 a 72).

O processo de coleta de dados se deu após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos profissionais que aceitaram participar livremente da pesquisa. É importante referir que a presente pesquisa foi iniciada após a autorização expressa do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) pelo parecer de nº 4.447.852 emitido no dia 08 de dezembro de 2020, respeitando a resolução nº510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil.

A coleta dos dados ocorreu entre os dias 22 de dezembro de 2020 a 20 de abril de 2021, sendo entregue aos coordenadores de enfermagem dos mencionados serviços todos os questionários para serem repassados aos enfermeiros e enfermeiras sob a sua supervisão. A participação foi voluntária, após explicação dos objetivos do estudo, garantida a confidencialidade dos dados e obtido o consentimento informado.

Após a aquisição dos dados, eles foram organizados para posterior análise, utilizando o software Microsoft Excel 2016®, pertencente ao pacote Office 2016® for Windows®, sendo que os dados foram tabulados com apoio do programa informático IBM SPSS Statistics 21 e discutidos, como afirmado anteriormente, com base na literatura atual.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Almejava-se, desde o planejamento da coleta de dados, a participação 38 profissionais de enfermagem para o presente estudo, ou seja, 100% do quadro efetivo de enfermeiros (as) dos serviços de urgência e emergência do SAMU e da UPA. Porém, por conta do contexto pandêmico instalado desde março de 2020, foram obtidas a participação de somente 15 enfermeiros (as).

Por meio do presente estudo, pôde-se verificar que a amostra foi constituída majoritariamente pelo sexo feminino que corresponde a 73,3 % (n=11) representados no gráfico 1. Com idade variando de 24 a 44 anos, sendo a média de idade dos (as) respondentes 37,86.

Em resposta à pergunta “Durante a graduação em enfermagem recebeu formação sobre enfermagem forense?”, 100% dos participantes responderam que não tiveram essa formação. Em seguida, ao responderem ao questionamento “Nos serviços onde realizou estágio existia algum protocolo de abordagem a situações forenses?”, 53,3% (n=8) dos participantes responderam que não sabia se tinha o protocolo, 46,7% (n=7) respondeu que não tinha.

Sobre a pergunta “Gostaria de frequentar formação específica na área da enfermagem forense?” 73,3% (n=11) dos participantes responderam que sim, que tinham interesse em uma formação nessa área e apenas 26,7% (n=4) participantes responderam que não tem interesse em tal formação.

Sobre as Estatísticas relativas aos conhecimentos acerca das práticas de enfermagem forense, estas foram divididas em subescalas sendo elas: Conceito de Enfermagem Forense, Situações Forenses, Vestígios Forenses formada por Comunicação e Documentação, Cuidados de Enfermagem Gerais e Preservação de Vestígios.

Os grupos de corte para o nível de conhecimento sobre PEF foram definidos com base na fórmula (Média  $\pm$  0.25 Desvio padrão) preconizada por Pestana e Gageiro (2008), trata-se do conhecimento dos estudantes classificado em:

- ü Insuficiente  $\leq 56,49$
- ü Suficiente  $> 56,49$  e  $< 60,02$
- ü Bom  $\geq 60,02$

Através dos dados, verificou-se que 100% dos profissionais de saúde tiveram um resultado insuficiente o que significa que todos obtiveram um resultado inferior a  $\leq 56,4$ , para obtenção de tais dados foram somadas as pontuações de todos os itens que oscilou entre 0 e 72 pontos (valores inteiros). Uma vez que quanto maior for o score global, considera-se que melhor será o nível de conhecimento do profissional sobre a enfermagem forense.

Aguiar (2013) aborda em seu estudo o aumento do índice de violência, o que se configura como um problema alarmante de saúde pública. Diante desse cenário, emerge a necessidade urgente de uma assistência especializada para as suas vítimas, bem como os demais envolvidos (agressores, testemunhas).

Assim, houve a implementação da ciência forense no campo de atuação da enfermagem, uma vez que são esses os profissionais, que comumente, realizam os primeiros atendimentos nos serviços de saúde buscados pelas vítimas. Assim surgiu a enfermagem forense. Aguiar (2013) reitera a importância dos enfermeiros forenses para a identificação precoce dos pacientes que sofrem algum tipo de violência para realizar a abordagem especializada e realizar os devidos encaminhamentos.

Com o conhecimento que o (a) enfermeiro (a) possui ele pode atuar em diversas áreas da ciência forense, não se limitando aos exames das vítimas de abuso sexual, mas podendo levar-

tar dados, realizar notificações, evitando assim a revitimização do paciente, bem como realizar o diagnóstico de enfermagem e com isso planejar e implementar ações (Lima *et al.*, 2019).

Com relação aos achados do presente estudo, sobre a variável sexo, pode-se observar a prevalência do sexo feminino com 73.3%, Souza e Cunha (2016), trazem que a inserção dos homens na profissão de enfermagem aconteceu de forma tardia, em comparação à inserção feminina, uma vez que ao estudar a história da enfermagem, pode-se observar que os cuidados eram prestados por mulheres, o que trouxe um enraizamento cultural e histórico, estigmatizando a enfermagem como uma área que deve ser ocupada por mulheres, com isso as altas taxas de mulheres na profissão.

No que concerne à idade dos participantes, estes possuem idade que varia de 24 a 44 anos de idade. Diante disso, neste estudo pode apurar que não existe relação entre variável idade e sexo com o nível de conhecimento sobre as práticas forenses por profissionais de enfermagem.

Acerca da expressiva ausência no estudo sobre enfermagem forense na graduação dos participantes da pesquisa (100%), Kurimoto e Costa (2016) refletem que a graduação de enfermagem vem passando por diversas mudanças e adaptações conforme necessidade. Visto que ele, durante a graduação, não obteve nenhuma formação sobre a enfermagem forense. Diante dos dados expostos é importante a inserção da enfermagem forense durante o período da graduação em enfermagem.

Sobre a ausência e desconhecimento sobre a necessidade dos protocolos de abordagem forenses nos serviços de saúde por parte dos participantes da pesquisa, 53,3% responderam que não sabia se existia um protocolo e com 46,7% responderam que não tinha,

Nessa perspectiva, é sabido que dentro dos serviços de urgência e emergência adentram diversos pacientes com diferentes demandas de atendimento, e são os profissionais de enfermagem que atendem inicialmente esses pacientes, a saber: vítimas de violência, de acidentes em massa, de automutilação.

Assim, Albuquerque (et al., 2014) abordam em seu estudo a implantação do protocolo ao atendimento a vítimas de violência, sendo que esses pacientes precisam expor a agressão sofrida sem que haja julgamentos por parte da equipe. Nesse sentido, afirma-se a importância do protocolo de assistência forense, visto que ele subsidiará a conduta profissional, caso seja necessário.

Corroborando com isso, o estudo de Ribeiro (2016) afirma que os profissionais precisam conhecer legalmente os procedimentos adequados, para que eles saibam para onde encaminhar e informar as entidades necessárias. Sendo que ainda é importante existir dentro dos serviços de urgência contatos das entidades que podem fornecer suporte necessário às vítimas.

Com relação ao interesse em frequentar uma formação específica sobre a enfermagem forense, 73,3% (n=11) dos participantes responderam que sim, que tinham interesse em uma formação na área da enfermagem forense apenas 26,7% (n=4) respondeu que não possui tal interesse.

Silva e Silva (2009) abordam em seu estudo que a enfermagem forense é uma nova especialidade para se conhecer, e como o público-alvo do estudo respondeu que teria interesse em frequentar uma formação específica da enfermagem forense, nos traz a reflexão que ela se constitui como algo pensado, almejado, necessário e bem-vindo à assistência em enfermagem.

Em relação à Estatística relativa aos conhecimentos sobre práticas de enfermagem forense, através da média geral encontrou-se o resultado de que, 100% dos participantes possuem conhecimento insuficiente acerca da enfermagem forense, bem como as suas práticas.

Diante do exposto, é imprescindível o conhecimento de práticas forenses pelos enfermeiros, sendo que o enfermeiro forense não se limita apenas a assistência à vítima ou agressor, como é sabido que ela possui uma gama de atuação, como investigação da morte; traumas, abusos sexuais, maus tratos e outras formas de violência; testemunho pericial; conservação de vestígios; enfermagem carcerária; desastre em massa; acolhimento de famílias em situação de processos em área civil e criminal; auxílio em delegacia da mulher; acompanhamento de conselhos tutelares; auxílio em exames de corpo delito, medida cautelar e conjunção carnal, entre outros (Abeforense, 2015).

Nesse sentido a Portaria nº 204/2016 do Ministério da Saúde (MS) regulamenta a notificação de todas as situações que abrangem vítimas de violência. Logo, o enfermeiro forense, que atua nos serviços de urgência e emergência, pode auxiliar a justiça com a obtenção de provas criminais (Brasil, 2016).

Alves e Paes (2019) asseguram em seu estudo a importância da formação do enfermeiro (a) com conhecimento técnico, bem como habilidades forenses dentro dos serviços de urgência e emergência, especialmente através do conhecimento para coleta, registro e preservação dos vestígios.

Nascimento e Freitas (2019) abordam a importância de o enfermeiro estar devidamente preparado para lidar com as situações forenses, ajudando devidamente, mas também saber como é importante o cuidado em não perder ou danificar possíveis vestígios, sendo que essas provas podem

estar no corpo das vítimas ou autores de crimes. Os autores reiteram afirmando ser muito importante que se recolha e preserve de forma correta, pois os vestígios são traços essenciais para o sucesso de uma investigação criminal, em busca do descobrimento da verdade, tornando uma prova decisiva para indicar a culpa ou inocência de um indivíduo.

Ataíde e Nascimento (2020) relatam que os enfermeiros diariamente prestam assistência a diversos pacientes, onde eles procuram a unidade de saúde para o tratamento da dor e do sofrimento. Vale mencionar que muitos pacientes, vítimas de violência, vão ao serviço de urgência por conta da agressão sofrida, mas que muitas vezes não relatam ao profissional assistente a causa base da lesão/dor/sofrimento. Com isso, conforme os autores, destaca-se a importância do enfermeiro forense dentro desses serviços de saúde, uma vez que ele é capacitado para conhecer, compreender, atender e encaminhar as vítimas bem como os agressores, sendo que o enfermeiro forense também está apto a prestar o cuidado aos envolvidos (vítima e agressor).

Corroborando com o exposto, Alves e Paes (2019) relatam a importância de se detalhar o que foi realizado, data, hora, local do corpo onde foi coletado o vestígio, o armazenamento dos vestígios, bem como roupas, adereços. Os autores garantem que é fundamental que sejam colocados em sacos de papel todos os vestígios, e que estes sejam catalogados, visando não danificar ou contaminar as provas.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A enfermagem forense possui uma atuação diversificada, porém, no Brasil, ela ainda tem muitos caminhos a serem percorridos para que se tenha conhecimento da im-

portância e da vantagem de ter um enfermeiro forense nas mais diversas instituições.

Deste modo, os resultados obtidos evidenciaram a necessidade de mais estudos sobre a enfermagem forense e a importância da inserção dela nas instituições de educação bem como nas instituições de saúde, ressaltando a importância da inserção de protocolos de atendimento a vítimas.

Esse estudo poderá servir como ponto de partida para os profissionais de saúde a conhecerem a enfermagem forense sendo de fundamental importância, como também para futuras pesquisas na área, proporcionando assim qualidade na assistência prestada ao indivíduo. Evidencia-se, ainda, o potencial da enfermagem forense e a sua importância para a ação multidisciplinar e interinstitucional, em rede, necessária ao combate à violência.

## REFERÊNCIAS

- ABEFORENSE. Associação Brasileira De Enfermagem Forense. **Cartilha de orientações da enfermagem forense**. 2015.
- AGUIAR, Ricardo Saraiva. O cuidado de enfermagem à mulher vítima de violência doméstica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2013.
- ALVES, Júlio César Rabêlo; DA PAZ, Maurício José Jesus. A importância da enfermagem forense para enfermeiros que atuam nas unidades de emergência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 30, p. 1133-1133, 2019.
- ATAÍDE, Gisielle Bezerra; NASCIMENTO, Laísa Rêgo. **A atuação do enfermeiro na enfermagem forense**. 2020.
- CALAZANS, Carlos Henrique; CALAZANS, Sandra Maria. **Ciência forense: das origens à ciência forense computacional**. São Paulo: USP, 2005.
- DA SILVA, Juliana Marques *et al.* Atuação do enfermeiro forense:

uma revisão integrativa. **Anais de enfermagem do unifunec**, v. 5, n. 5, 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. Panorama, Guanambi. 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/guanambi/panorama>. Acesso em: 28 ago. 2019.

KURIMOTO, Teresa Cristina da Silva; COSTA, Annette Souza Silva Martins. A formação de graduação em enfermagem: o currículo e seus discursos. **Revista Professare**, v. 5, n. 1, p. 79-100, 2016.

LIBÓRIO, Rui Pedro Gonçalves *et al.* **Práticas de Enfermagem Forense**: conhecimentos em estudantes de Enfermagem. Tese de Doutorado. Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, 2012.

PESTANA, Maria Helena; GAGEIRO, João Nunes. Análise de dados para as ciências sociais: a complementaridade do SPSS. 5. ed. Lisboa: Edições Sílabo, 2018.

RIBEIRO, Gonçalo Pedro de Oliveira. **Eficácia de uma intervenção estruturada de enfermagem forense realizada a estudantes de enfermagem**. Tese de Doutorado. 2016.

SACRAMENTO, Livia de Tartari; REZENDE, Manuel Morgado. Violências: lembrandoalguns conceitos. **Aletheia**, n. 24, p. 95-104, 2006.

SEBASTIANY, Ana Paula *et al.* A utilização da Ciência Forense e da Investigação Criminal como estratégia didática na compreensão de conceitos científicos. **Educación química**, v. 24, n. 1, p. 49-56, 2013.

SILVA, Cristina José Diogo Castanho. Os enfermeiros e a preservação de vestígios perante vítimas de agressão sexual no serviço de urgência. 2011.

SILVA, Karen Beatriz; DE CÁSSIA SILVA, Rita. Enfermagem Forense: uma especialidade a conhecer. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 564-568, 2009.

VASCONCELOS, Histephane Maria Bezerra.; JÚNIOR, José Gilmar Costa de Souza. **Enfermagem forense no brasil, sua relevância e aplicação**: uma revisão integrativa de literatura. Instituto de Desenvolvimento Educacional. IDE. 2018.

## CAPÍTULO X

# REGULAÇÃO EMOCIONAL: A ARTE DE NAVEGAR PELAS EMOÇÕES E SEUS ASPECTOS PSICOLÓGICOS

Nizaneia Nascimento Matos

### RESUMO

A regulação emocional é uma habilidade essencial para o bem-estar humano, especialmente em um contexto de rápidas mudanças e desafios constantes. Ela envolve a capacidade de monitorar, compreender e modificar emoções de maneira adaptativa, promovendo saúde mental e equilíbrio nas decisões. Estudos apontam que essa habilidade é influenciada por fatores biológicos, como a interação entre o sistema límbico e o córtex pré-frontal, e sociais, como a cultura e o histórico de vida. Além disso, a regulação emocional é crucial para enfrentar situações de estresse e cultivar relacionamentos saudáveis, sendo diretamente associada à resiliência. A crescente prevalência de transtornos emocionais destaca a necessidade de compreender e aprimorar estratégias, como reestruturação cognitiva e autocuidado. Este artigo propõe explorar os aspectos psicológicos e neurobiológicos da regulação emocional, bem como suas aplicações práticas para promover saúde mental, resiliência e qualidade de vida em diferentes contextos.

**Palavras-chave:** Regulação emocional. Bem-estar. Saúde mental. Emoções.

## 1 INTRODUÇÃO

A regulação emocional é uma habilidade psicológica fundamental para o bem-estar humano, especialmente em um cenário de constante pressão e aceleração da vida moderna. Em um mundo marcado pela sobrecarga de informações, interações digitais e demandas intensas, a capacidade de lidar com as emoções de maneira adaptativa e construtiva se torna cada vez mais crucial. O conceito de regulação emocional envolve o processo de monitorar, avaliar e modificar as próprias respostas emocionais, com o objetivo de promover uma saúde mental equilibrada e facilitar a tomada de decisões em momentos de estresse (Dora Vicente, 1993)

A regulação emocional é um processo psicológico essencial para a manutenção do bem-estar, envolvendo a capacidade de identificar, compreender e modificar as respostas emocionais de maneira adaptativa. Segundo o especialista e pesquisador Morais (2020) a regulação emocional se refere à habilidade de gerenciar as emoções de forma a garantir um equilíbrio entre a experiência emocional e a funcionalidade do indivíduo no cotidiano. De acordo com Damásio (1996) esse processo é visto como fundamental para a saúde mental, pois interfere diretamente na capacidade de lidar com situações de estresse, tomar decisões mais equilibradas e cultivar relacionamentos saudáveis.

A regulação emocional não envolve apenas o controle das emoções, mas também a sua aceitação e compreensão. Lameira (2006), destaca que a capacidade de lidar com emoções de forma consciente e saudável está intimamente ligada ao desenvolvimento de competências como a empatia, o autocontrole e a resiliência. O especialista ainda enfatiza que a regulação emocional é uma habilidade dinâmica que se desenvolve ao longo da vida, sendo influenciada tanto por

fatores biológicos quanto sociais. Para ele, o processo de regulação inclui a habilidade de modulação emocional, onde o indivíduo consegue reduzir ou intensificar suas emoções conforme as exigências do contexto. Isso é particularmente relevante em momentos de grande pressão, onde a regulação emocional pode ser um fator decisivo para a saúde mental e o sucesso em diversas áreas da vida, desse modo, a regulação emocional é uma habilidade multifacetada e crucial para o enfrentamento de desafios emocionais, sociais e psicológicos. Ela se relaciona com o equilíbrio entre as emoções, a tomada de decisões saudáveis e a adaptação positiva a diferentes contextos da vida.

Este artigo propõe refletir sobre a importância dessa habilidade para enfrentar os desafios cotidianos, buscando compreender, além dos fatores biológicos e sociais, os aspectos psicológicos envolvidos nesse processo. Ademais, será discutido o papel de intervenções práticas que podem ajudar indivíduos a desenvolver um repertório emocional mais saudável, visando não apenas o gerenciamento das emoções, mas também o fortalecimento da resiliência emocional, essencial para lidar com os altos e baixos da vida.

Considerando que a regulação emocional é uma habilidade fundamental para a adaptação e o bem-estar psicológico, especialmente em um contexto social e cultural caracterizado por rápidas mudanças e constantes desafios, o estudo deste aspecto psicológico se torna, portanto, imprescindível para compreender os mecanismos que permitem ao indivíduo lidar de forma saudável com as demandas do cotidiano, como o estresse, as frustrações e as adversidades. A habilidade de gerir e moderar as respostas emocionais está diretamente relacionada à saúde mental, ao sucesso nas interações interpessoais e ao desempenho

em várias esferas da vida, seja no trabalho, na escola ou nas relações familiares (Leahy, 2013).

A crescente prevalência de distúrbios emocionais, como transtornos de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático, demonstra a necessidade urgente de investigar os processos envolvidos na regulação emocional, a fim de desenvolver estratégias eficazes para prevenir e tratar essas condições. Além disso, o conceito de regulação emocional está intimamente ligado ao conceito de resiliência, uma vez que esta última se configura como a capacidade de enfrentar adversidades sem comprometer o bem-estar, e à promoção da saúde mental positiva, que se refere ao estado de equilíbrio e de satisfação emocional.

Estudar a regulação emocional, também, contribui para a compreensão das bases neurobiológicas e psicológicas do comportamento humano. A pesquisa nessa área revela as complexas interações entre estruturas cerebrais, como o sistema límbico e o córtex pré-frontal, e como esses processos influenciam a tomada de decisões, o controle de impulsos e a modulação de sentimentos e emoções. A partir dessa compreensão, é possível desenvolver intervenções terapêuticas, como a psicoterapia e programas de treinamento emocional, que auxiliem os indivíduos a aprimorar suas capacidades de regulação emocional, promovendo, assim, a saúde mental e o bem-estar geral.

Portanto, a relevância de estudar a regulação emocional vai além da compreensão dos aspectos psicológicos e neurológicos; ela envolve também a criação de estratégias práticas que possam ser aplicadas na promoção da saúde emocional em diferentes contextos sociais e culturais. Este artigo visa contribuir para o avanço do conhecimento nessa área, oferecendo uma reflexão sobre a importância dessa habilidade

e propondo intervenções que ajudem os indivíduos a lidar de maneira saudável com suas emoções, fortalecendo sua resiliência e qualidade de vida.

Assim, bailaremos sobre esta temática envolvendo os aspectos Psicológicos e Neurobiológicos das emoções, como por exemplo, o papel do sistema límbico, amígdala e córtex pré-frontal na regulação emocional. Desse modo, além dos elementos que compõem a Neurobiologia das emoções, o escopo do texto será organizado da seguinte maneira: As diferenças individuais: como fatores como personalidade, histórico de vida e cultura influenciam a regulação emocional; O impacto na saúde mental: O desequilíbrio emocional e sua relação com transtornos psicológicos; As estratégias de regulação emocional: Técnicas como reestruturação cognitiva, aceitação e práticas de autocuidado e o desenvolvimento ao longo da vida: Como as habilidades de regulação emocional se desenvolvem na infância e podem ser aprimoradas na vida adulta.

## **2 A NEUROBIOLOGIA DAS EMOÇÕES: O PAPEL DO SISTEMA LÍMBICO, AMÍGDALA E CÓRTEX PRÉ-FRONTAL NA REGULAÇÃO EMOCIONAL**

A neurobiologia das emoções envolve o estudo dos processos cerebrais que fundamentam as respostas emocionais e a regulação delas. O sistema límbico, funciona como uma rede de estruturas cerebrais interconectadas que desempenha um papel central na geração e modulação das emoções (Dehaene, 2024). Dentre essas estruturas, a amígdala e o córtex pré-frontal são especialmente importantes para entender como as emoções são processadas e reguladas. Desse modo, nos propomos a compreender estes elementos.

Em conformidade com Bear (2017), a amígdala, localizada no interior do cérebro, é uma das principais respon-

sáveis pela detecção e processamento de estímulos emocionais, especialmente os relacionados ao medo. Ela atua como um “centro de alerta”, ativando respostas emocionais rápidas em situações de ameaça, o que é essencial para a sobrevivência. No entanto, quando a amígdala é hiperativa, pode contribuir para reações emocionais desproporcionais, como a ansiedade excessiva ou o pânico. Dessa forma, a amígdala desempenha um papel fundamental tanto nas respostas emocionais automáticas quanto na avaliação das ameaças ambientais.

Por outro lado, o córtex pré-frontal, localizado na parte frontal do cérebro, é responsável por funções mais complexas de regulação emocional, como a modulação da intensidade das emoções e a tomada de decisões baseadas em experiências passadas (Bear; Connors; Paradiso, 2017). Ele está envolvido no controle executivo, permitindo ao indivíduo avaliar e integrar as informações emocionais, e agir de maneira mais ponderada, o que facilita a regulação e adaptação emocional. A interação entre a amígdala e o córtex pré-frontal é essencial para a regulação emocional saudável, sendo que o córtex pré-frontal tem a função de “apagar” ou atenuar as respostas emocionais impulsivas geradas pela amígdala.

Essa dinâmica entre a amígdala e o córtex pré-frontal é crucial para a capacidade de lidar com emoções de forma adaptativa. Quando esse equilíbrio é perdido, como ocorre em transtornos emocionais como depressão, ansiedade ou transtorno de estresse pós-traumático, a regulação emocional pode ser prejudicada. A neurobiologia das emoções, portanto, revela a complexa interação entre diferentes áreas cerebrais na formação e regulação das emoções, destacando a importância do sistema límbico e do

córtex pré-frontal para o bem-estar emocional. Por sua vez, a emoção é um fenômeno complexo que envolve uma combinação de respostas fisiológicas, comportamentais e psicológicas a estímulos internos ou externos.

A compreensão de como o cérebro processa e regula essas respostas é fundamental para entender a regulação emocional. A neurobiologia das emoções estuda os mecanismos cerebrais que permitem que os seres humanos experimentem, percebam e modifiquem suas emoções. A partir do exposto até aqui, inferimos que, entre as estruturas cerebrais mais relevantes no processamento emocional, destacam-se o sistema límbico, a amígdala e o córtex pré-frontal, que, juntos, desempenham um papel crucial na modulação e na regulação das emoções.

No entanto, ainda se faz necessário discutir sobre o desempenho do sistema límbico no processo de regulação das emoções. Segundo Arcoverde (2012), o sistema límbico é um conjunto de estruturas cerebrais interconectadas que desempenham um papel essencial na formação, processamento e regulação das emoções. Ele é considerado o “cérebro emocional” devido à sua função central em regular as respostas emocionais, como o medo, a raiva e a felicidade. Dentre as principais estruturas do sistema límbico, destacam-se a amígdala, o hipocampo, o hipotálamo e o córtex cingulado. O sistema límbico também está relacionado à memória emocional, pois o hipocampo (uma das suas partes) é responsável pela codificação de memórias emocionais, que influenciam o comportamento futuro. Além disso, o sistema límbico é altamente sensível aos estímulos ambientais e interage de maneira constante com outras regiões do cérebro, especialmente com o córtex pré-frontal, que modula as respostas emocionais.

A amígdala, uma pequena estrutura em forma de amêndoa localizada no sistema límbico, é fundamental para a percepção e a resposta emocional, especialmente no que diz respeito ao medo e à ameaça. Ela desempenha um papel essencial na detecção de estímulos emocionais e na geração de respostas automáticas de medo, que são cruciais para a sobrevivência (Gaspar, 2015). Quando a amígdala detecta um estímulo ameaçador, ela ativa rapidamente o sistema nervoso autônomo, gerando respostas fisiológicas, como aumento da frequência cardíaca e liberação de hormônios do estresse, como o cortisol.

Além disso, a amígdala está envolvida na aprendizagem emocional, associando experiências emocionais passadas a estímulos específicos, o que facilita a resposta emocional adaptativa a futuras situações semelhantes. Esse mecanismo, no entanto, pode se tornar disfuncional, levando a distúrbios emocionais, como transtornos de ansiedade, em que a amígdala responde de maneira exagerada a estímulos não ameaçadores.

### **3 O CÓRTEX PRÉ-FRONTAL: O “GUARDIÃO” DA REGULAÇÃO EMOCIONAL**

Enquanto a amígdala é responsável pela detecção de emoções e pela resposta automática, o córtex pré-frontal exerce um papel de regulação emocional, moderando as respostas emocionais impulsivas e promovendo respostas mais ponderadas e adaptativas. O córtex pré-frontal, particularmente as áreas dorsolaterais e ventromedial, está envolvido na avaliação cognitiva das emoções, na tomada de decisões e no controle executivo (Morais, 2020). Essa região é responsável por avaliar o contexto de uma situação emocional, ponderar as consequências e regular as

respostas emocionais, permitindo que as emoções sejam gerenciadas de forma apropriada ao contexto.

O córtex pré-frontal também interage com a amígdala para moderar a intensidade das respostas emocionais. Quando o córtex pré-frontal está bem desenvolvido e funcionando adequadamente, ele pode inibir respostas emocionais excessivas, promovendo uma regulação emocional eficiente. Por outro lado, ainda sob à perspectiva de Morais, disfunções no córtex pré-frontal, como aquelas observadas em indivíduos com transtornos emocionais, podem levar a uma regulação emocional deficiente, dificultando o controle de impulsos e a modulação das emoções. A interação entre o sistema límbico e o córtex pré-frontal é crucial para a regulação emocional. Embora a amígdala seja responsável por gerar emoções intensas e automáticas, o córtex pré-frontal atua como uma espécie de “moderador”, ajudando a interpretar, avaliar e ajustar essas respostas emocionais de acordo com o contexto. Um exemplo clássico dessa interação é observado no processo de reavaliação cognitiva, uma estratégia de regulação emocional em que o córtex pré-frontal ajuda a reinterpretar uma situação emocional de uma maneira menos ameaçadora ou mais adaptativa.

Neste contexto, essa dinâmica entre as regiões emocionais (como a amígdala) e as áreas de controle executivo (como o córtex pré-frontal) é fundamental para a capacidade de autorregulação emocional. Quando o córtex pré-frontal não consegue exercer um controle adequado sobre a amígdala, pode ocorrer um descontrole emocional, com respostas exageradas e inadequadas às situações. Por outro lado, um córtex pré-frontal bem funcional contribui para uma maior resiliência emocional e uma melhor capacidade de lidar com estressores e desafios.

## 4 IMPLICAÇÕES CLÍNICAS: DESREGULAÇÃO EMOCIONAL E TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS

A compreensão do papel do sistema límbico, da amígdala e do córtex pré-frontal na regulação emocional tem importantes implicações clínicas, especialmente no tratamento de transtornos emocionais. Arcoverde (2012), em sua obra “Funções neuropsicológicas associadas a condutas autolesivas”, elucida que os distúrbios como a ansiedade, o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), a depressão e o transtorno de personalidade borderline estão frequentemente associados a disfunções nas interações entre essas áreas cerebrais. A hiperatividade da amígdala, por exemplo, pode levar a uma resposta emocional exagerada, enquanto a disfunção do córtex pré-frontal pode dificultar o controle adequado dessas respostas.

Em tratamentos terapêuticos, como a terapia cognitivo-comportamental (TCC), os indivíduos são treinados para reestruturar seus padrões emocionais, ajudando a melhorar a comunicação entre o córtex pré-frontal e o sistema límbico. Além disso, intervenções baseadas em mindfulness e técnicas de relaxamento visam melhorar a regulação emocional, promovendo um equilíbrio mais saudável entre essas estruturas cerebrais (Gaspar, 2015).

Dito isto, o entendimento da neurobiologia das emoções, especialmente o papel do sistema límbico, da amígdala e do córtex pré-frontal, revela a complexidade do processamento e da regulação emocional. Essas estruturas cerebrais trabalham em conjunto para garantir que as respostas emocionais sejam adequadas às demandas do ambiente, ajudando os indivíduos a responder aos desafios de maneira eficaz. No entanto, disfunções nas interações entre essas

áreas podem levar a dificuldades emocionais significativas, destacando a importância de intervenções terapêuticas que promovam o equilíbrio entre as diferentes regiões cerebrais envolvidas na regulação emocional.

#### **4.1 DIFERENÇAS INDIVIDUAIS: COMO FATORES COMO PERSONALIDADE, HISTÓRICO DE VIDA E CULTURA INFLUENCIAM A REGULAÇÃO EMOCIONAL**

A regulação emocional é um processo dinâmico e multifacetado, que pode variar amplamente de uma pessoa para outra, dependendo de fatores individuais como a personalidade, o histórico de vida e a cultura. Essas diferenças individuais são cruciais para entender como as emoções são experienciadas e gerenciadas em diferentes contextos. A forma como cada indivíduo regula suas emoções pode impactar significativamente sua saúde mental, seus relacionamentos interpessoais e sua adaptação ao ambiente. A partir daqui, exploraremos como esses fatores influenciam a regulação emocional, com base em pesquisas de autores renomados.

A personalidade é um dos principais fatores que moldam a forma como os indivíduos lidam com suas emoções. Modelos de personalidade, como o Modelo dos Cinco Grandes Fatores (Big Five), desenvolvido por Costa e McCrae (1992), fornecem uma estrutura útil para entender as diferenças individuais na regulação emocional. Segundo esse modelo, as dimensões da personalidade — abertura à experiência, conscienciosidade, extroversão, amabilidade e neuroticismo — influenciam diretamente os estilos de regulação emocional.

Por exemplo, pessoas com alta pontuação em neuroticismo tendem a experimentar emoções negativas com maior intensidade e frequência, e podem ter mais dificuldades em

regular essas emoções. Em contrapartida, indivíduos com alta conscienciosidade geralmente apresentam uma regulação emocional mais eficaz, pois têm uma tendência maior a planejar e pensar antes de agir. Gross (2014), em seu modelo de regulação emocional, argumenta que as pessoas com diferentes traços de personalidade podem usar estratégias diferentes para regular as suas emoções, como a reavaliação cognitiva ou a supressão emocional, dependendo de seu perfil de personalidade.

O histórico de vida, especialmente as experiências de infância e os eventos traumáticos, também desempenham um papel fundamental na regulação emocional. Indivíduos que enfrentaram adversidades na infância, como abuso ou negligência, podem ter dificuldades em regular as suas emoções na vida adulta. A teoria do apego, proposta por Bowlby (1969), sugere que a qualidade dos primeiros vínculos afetivos influencia a capacidade de um indivíduo de lidar com suas emoções em estágios posteriores da vida. Crianças que experimentaram um apego inseguro ou desorganizado podem desenvolver padrões de regulação emocional ineficazes, como a dissociação emocional ou a hipersensibilidade emocional.

No lastro do pensamento de Beck (1967), com sua teoria cognitiva, inferimos que as experiências passadas e esquemas emocionais formados ao longo da vida podem afetar como os indivíduos interpretam e respondem aos estímulos emocionais. Por exemplo, uma pessoa que cresceu em um ambiente onde emoções negativas eram frequentemente ignoradas ou punidas pode ter dificuldade em identificar ou expressar suas próprias emoções de maneira saudável na vida adulta. Além disso, eventos de vida estressantes, como perda de entes queridos, separações ou traumas, podem afe-

tar profundamente a capacidade de um indivíduo de regular suas emoções. Bonanno (2004), em seu estudo sobre resiliência, mostrou que a forma como os indivíduos lidam com o luto e o estresse está intimamente ligada ao seu histórico de vida e à sua capacidade de adaptação emocional. Algumas pessoas, devido a suas experiências passadas, podem desenvolver mecanismos de enfrentamento mais eficazes, enquanto outras podem ter mais dificuldades, levando a distúrbios emocionais.

## 5 CULTURA E REGULAÇÃO EMOCIONAL

O indivíduo é biopsicossocial e este olhar dinâmico sobre o homem nos reporta à cultura como outro fator fundamental para constituição humana e que possui influência a regulação emocional (Goleman,2006). A maneira como as emoções são experimentadas, expressas e gerenciadas varia consideravelmente entre culturas, devido a normas sociais e valores culturais distintos. Markus e Kitayama (1991), em sua teoria do self independente e interdependente, destacam que culturas ocidentais, como as dos Estados Unidos e da Europa, tendem a valorizar a expressão aberta e a individualidade, enquanto culturas asiáticas, como a japonesa e a chinesa, frequentemente promovem a moderação emocional e a harmonia social. Essas diferenças culturais podem afetar diretamente as estratégias de regulação emocional, utilizadas pelas pessoas.

Em culturas que valorizam a expressão emocional (como as culturas ocidentais), os indivíduos podem ser mais propensos a usar estratégias de regulação que envolvem a expressão e a comunicação aberta das emoções. Já em culturas que enfatizam o autocontrole e a moderação emocional (como

algumas culturas asiáticas), as estratégias de regulação emocional podem ser mais focadas em suprimir ou controlar as emoções, para manter a harmonia social e evitar o conflito. Chentsova-Dutton (*et al.*, 2014) investigaram essas diferenças culturais em relação à regulação emocional, constatando que, enquanto ocidentais podem priorizar a autossuficiência emocional e a busca pela expressão, orientais frequentemente priorizam o autocontrole emocional e a preservação de relacionamentos interpessoais. Isso se reflete em como cada grupo cultural enfrenta situações emocionais difíceis, com os ocidentais tendendo a buscar formas de liberar as emoções (como conversas ou desabafos), e os orientais optando mais por controlar ou internalizar essas emoções.

A regulação emocional é, portanto, um fenômeno complexo que resulta da interação entre múltiplos fatores, incluindo personalidade, histórico de vida e cultura. Gross (2014) argumenta que a regulação emocional é uma habilidade adquirida e que seu desenvolvimento é influenciado tanto por fatores genéticos quanto ambientais. A combinação dessas influências pode resultar em diferentes estilos de regulação emocional, como estilos mais adaptativos ou disfuncionais. A interação dessas variáveis nos ajuda a entender como a regulação emocional não é uma habilidade universal, mas sim uma competência profundamente individualizada.

Em se tratando das implicações clínicas e práticas, compreender as diferenças individuais na regulação emocional tem importantes implicações. Linehan (1993), ao desenvolver a Terapia Comportamental Dialética (DBT), destacou que indivíduos com transtornos de personalidade borderline, por exemplo, frequentemente apresentam dificuldades na regulação emocional devido a fatores como traumas passados e dificuldades na identificação e expressão emo-

cional. Reconhecer esses fatores permite a personalização das intervenções terapêuticas, adaptando-as ao perfil emocional e às experiências de vida do paciente. Além disso, a compreensão de como a cultura influencia a regulação emocional pode ser crucial para terapeutas que trabalham com pacientes de diferentes origens culturais, pois facilita o entendimento dos estilos de enfrentamento e das expectativas relacionadas ao controle emocional, permitindo uma abordagem mais sensível e eficaz (Arcoverde, 2012).

As diferenças individuais na regulação emocional são moldadas por uma interação complexa entre personalidade, histórico de vida e fatores culturais. Esses fatores influenciam profundamente a forma como as emoções são gerenciadas, destacando a importância de uma abordagem personalizada e sensível no entendimento e no tratamento da regulação emocional. Assim, abordaremos adiante o impacto da regulação emocional na saúde mental.

## **5.1 IMPACTO NA SAÚDE MENTAL: O DESEQUILÍBRIO EMOCIONAL E SUA RELAÇÃO COM TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS**

O equilíbrio emocional é um dos pilares fundamentais para o bem-estar psicológico. A capacidade de perceber, compreender e regular as emoções de maneira eficaz é essencial para a adaptação saudável ao ambiente e a manutenção da saúde mental. Quando esse equilíbrio é rompido, seja por fatores internos, como predisposições genéticas e traumas, ou por fatores externos, como estresse crônico e dificuldades de vida, surgem o que conhecemos como desequilíbrios emocionais. Esses desequilíbrios podem, eventualmente, se transformar em transtornos psicológicos, afetando a qualidade de vida e o funcionamento diário dos indivíduos.

O desequilíbrio emocional está intimamente relacionado ao desenvolvimento de transtornos psicológicos, abordando os mecanismos subjacentes que conectam a regulação emocional inadequada com condições como transtornos de ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e transtornos de personalidade (Dehaene, 2024). A regulação emocional inadequada está frequentemente associada a transtornos de ansiedade. Indivíduos que não conseguem gerenciar suas emoções de forma eficiente tendem a reagir de maneira excessiva a situações que percebem como ameaçadoras, o que pode levar ao desenvolvimento de sintomas ansiosos. Gross (2014), ao estudar os mecanismos de regulação emocional, propôs que estratégias ineficazes, como a supressão emocional, podem aumentar a ansiedade e contribuir para a intensificação dos sintomas.

Dialogando com Gross, a teoria cognitiva de Aaron Beck (1967) sobre a ansiedade sugere que pensamentos distorcidos, como a antecipação de catástrofes e a tendência a exagerar os perigos, podem agravar a resposta emocional e levar a comportamentos de evitação, que reforçam a sensação de medo e ansiedade. Quando a regulação emocional é inadequada, as emoções não são processadas adequadamente, e o indivíduo pode cair em um ciclo vicioso de evitação e aumento da ansiedade, que caracteriza transtornos como o transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e o transtorno do pânico.

Além disso, a amígdala cerebral, área responsável pelo processamento de emoções intensas como o medo, pode se tornar hipersensível em pessoas com transtornos de ansiedade, exacerbando a resposta emocional. Estudos de Etkin e Wager (2007) mostraram que indivíduos com transtornos de ansiedade apresentam uma maior ativação da amígdala

la e uma regulação deficiente da área do córtex pré-frontal, comprometendo a capacidade de inibir respostas emocionais excessivas. Nos estudos realizados pelos autores a compreensão da neurobiologia das emoções, especialmente no contexto dos transtornos de ansiedade se torna mais eficaz. Os estudos realizados evidenciaram uma análise utilizando neuroimagem funcional (fMRI) para investigar como o cérebro responde a estímulos emocionais em indivíduos com diferentes condições psicológicas, incluindo aqueles com transtornos de ansiedade.

Como produto das pesquisas realizadas, Etkin e Wager (2007) observaram que, em indivíduos com transtornos de ansiedade, há uma ativação aumentada da amígdala quando expostos a estímulos emocionais, particularmente aqueles que evocam medo ou ameaças percebidas. A amígdala, uma estrutura central no processamento de emoções, especialmente no medo, foi encontrada como sendo mais responsiva em pessoas com transtornos de ansiedade em comparação com indivíduos sem esses transtornos. Esse aumento de atividade na amígdala pode explicar a tendência desses indivíduos de reagir de forma exagerada a situações que, em contextos normais, não seriam consideradas ameaçadoras.

Ainda no lastro do pensamento de Etkin e Wager identificamos que a hipersensibilidade da amígdala em pessoas com transtornos de ansiedade pode ser parcialmente responsável pela dificuldade desses indivíduos em regular as suas respostas emocionais. A amígdala, embora essencial para a detecção de ameaças, se torna disfuncional quando sua ativação é excessiva, resultando em uma percepção distorcida de perigo e contribuindo para os sintomas característicos de ansiedade, como o medo irracional e o comportamento de evitação.

## 5.2 O IMPACTO DO DESEQUILÍBRIO EMOCIONAL NA DEPRESSÃO

A relação entre desequilíbrio emocional e depressão é igualmente significativa. A depressão está frequentemente associada a uma falha na regulação das emoções negativas, levando ao endurecimento de respostas emocionais e à dificuldade em reverter padrões de pensamento disfuncionais. Beck (1976), em sua teoria cognitiva da depressão, destacou que as pessoas com depressão frequentemente possuem um viés negativo no processamento das emoções, o que as leva a interpretar eventos neutros ou ambíguos de forma pessimista. Esse viés contribui para a persistência de emoções negativas, como tristeza, desesperança e apatia, que caracterizam o quadro depressivo (Araújo, 2024)

A regulação emocional inadequada em indivíduos deprimidos muitas vezes se manifesta na ruminação, um padrão de pensamento repetitivo e negativo que impede a resolução das emoções. Segundo Nolen-Hoeksema (2000), a ruminação prolongada pode reforçar a intensidade e a duração dos sentimentos negativos, prolongando o episódio depressivo e dificultando a recuperação emocional. A falha em interromper esse ciclo de ruminação pode também desencadear uma redução nas habilidades de enfrentamento, deixando o indivíduo mais vulnerável a futuras crises emocionais.

Em termos neurológicos, a depressão está associada a alterações em áreas cerebrais responsáveis pela regulação emocional, como o córtex pré-frontal, o que resulta em uma redução na capacidade de moderar a intensidade das emoções negativas. Araújo (2024) demonstrou que a atividade reduzida nesta região do cérebro em pessoas com depressão está correlacionada a déficits na regulação emocional, que perpetuam os sintomas depressivos.

Outra Psicopatologia que merece destaque aqui, é o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e a sua relação com a regulação emocional. Segundo o **DSM-5** (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição), é um transtorno mental que ocorre após a exposição a um evento traumático, como um acidente, violência física ou sexual, desastre natural, ou uma situação de combate, entre outros. O desequilíbrio emocional também é um fator central no desenvolvimento do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). O TEPT é caracterizado por respostas emocionais intensas e disfuncionais após a exposição a um evento traumático.

Fosha (2000), em seus estudos sobre a teoria da emoção, argumenta que a regulação emocional no contexto de traumas pode ser extremamente desafiadora, especialmente quando a experiência traumática não é processada de maneira adequada. A amígdala, que desempenha um papel crucial nas respostas emocionais intensas, tende a se tornar hiperativa, enquanto a capacidade do córtex pré-frontal de regular essa ativação fica prejudicada.

O desequilíbrio emocional em pessoas com TEPT é muitas vezes marcado por flashbacks, hipervigilância e reações emocionais desproporcionais a estímulos que lembram o trauma. Van der Kolk (2014), em sua obra sobre os efeitos do trauma, sugere que a regulação emocional inadequada pode levar a uma incapacidade de integrar a experiência traumática na narrativa pessoal, resultando em uma sensação constante de ameaça e medo, mesmo em situações cotidianas. Terapias que envolvem técnicas de reprocessamento emocional, como a EMDR (Dessensibilização e Reprocessamento por Movimento Ocular), têm mostrado eficácia no restabelecimento de um equilíbrio

emocional saudável, permitindo que o indivíduo processe e regule as emoções associadas ao trauma.

### **5.3 TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE E REGULAÇÃO EMOCIONAL**

A regulação emocional ocupa lugar de centralidade nos transtornos de personalidade, como o transtorno de personalidade borderline (TPB) que segundo o DSM- 5ª edição, é caracterizado por um padrão persistente de instabilidade nas relações interpessoais, na autoimagem e nas emoções, além de impulsividade acentuada. Linehan (1993), ao desenvolver a Terapia Comportamental Dialética (DBT), descreveu o TPB como um transtorno que envolve uma regulação emocional deficiente, caracterizada por emoções intensas e instáveis, que são mal reguladas, resultando em impulsividade, comportamentos autodestrutivos e dificuldades em manter relacionamentos saudáveis. Indivíduos com TPB frequentemente apresentam dificuldades em modular emoções intensas, como raiva e tristeza, que se manifestam em episódios emocionais extremos e ações impulsivas.

A falta de habilidades de regulação emocional é um fator preponderante na formação e no agravamento dos sintomas do TPB. A disfunção na comunicação entre o sistema límbico e o córtex pré-frontal, como sugerido por Schmahl et al. (2003), compromete a capacidade de controlar respostas emocionais impulsivas, o que pode levar a uma série de comportamentos prejudiciais à saúde física e mental.

O desequilíbrio emocional desempenha um papel significativo no desenvolvimento e na manutenção de diversos transtornos psicológicos, incluindo ansiedade, depressão, TEPT e transtornos de personalidade. A regulação emocional eficaz é crucial para o bem-estar psicológico, enquanto

falhas na modulação das emoções podem resultar em sofrimento psicológico prolongado e em dificuldades significativas na adaptação ao ambiente. A promoção de habilidades de regulação emocional, por meio de intervenções terapêuticas adequadas, é uma abordagem essencial para restaurar o equilíbrio emocional e melhorar a saúde mental.

## **6 DESENVOLVIMENTO AO LONGO DA VIDA**

### **6.1 COMO AS HABILIDADES DE REGULAÇÃO EMOCIONAL SE DESENVOLVEM NA INFÂNCIA E PODEM SER APRIMORADAS NA VIDA ADULTA**

A regulação emocional é um processo que se inicia desde os primeiros anos de vida e continua a se desenvolver ao longo da trajetória humana. Trata-se da capacidade de gerenciar e responder às próprias emoções de maneira adaptativa, o que envolve tanto a regulação das emoções negativas quanto o cultivo de emoções positivas. O desenvolvimento dessas habilidades é crucial para o bem-estar psicológico e para a adaptação social, sendo influenciado por fatores biológicos, ambientais e sociais. Além disso, as habilidades de regulação emocional não apenas são fundamentais durante a infância, mas também podem ser aprimoradas na vida adulta, com a prática e intervenções terapêuticas adequadas.

Como as habilidades de regulação emocional se desenvolvem ao longo da vida, com ênfase na infância e no processo de aprimoramento dessas habilidades na vida adulta. O desenvolvimento da regulação emocional na infância é fundamental para o desenvolvimento humano. As primeiras etapas da vida, especialmente a infância, são cruciais para o desenvolvimento das habilidades de regulação emocional. De acordo com a teoria do apego de John Bowlby (1969),

o vínculo emocional entre a criança e seus cuidadores primários desempenha um papel central no aprendizado das primeiras estratégias de regulação emocional. Crianças que experimentam um apego seguro aprendem a reconhecer, expressar e regular suas emoções de maneira mais eficaz, pois os cuidadores modelam e respondem adequadamente às suas necessidades emocionais.

Por outro lado, crianças com apego inseguro podem desenvolver dificuldades na regulação emocional. Ainsworth (*et al.*, 1978), em seus estudos sobre o apego, observaram que a qualidade da interação entre mãe e filho influencia a capacidade da criança de lidar com emoções intensas. Por exemplo, uma criança cujos pais respondem de forma inconsistente ou negligente pode ter dificuldades em aprender a lidar com a frustração e a raiva, levando a respostas emocionais desreguladas na vida adulta.

Além disso, os estilos parentais, como proposto por Baumrind (1967), desempenham um papel fundamental no desenvolvimento da regulação emocional. O estilo parental autoritativo, caracterizado por uma combinação de afeto e disciplina consistente, é associado ao desenvolvimento de habilidades de regulação emocional mais eficazes. Em contraste, os estilos autoritários (rigidez excessiva) e permissivo (falta de limites claros) tendem a dificultar o aprendizado de estratégias de regulação emocional adequadas.

Durante a infância, as crianças também começam a internalizar as emoções e a aprender a lidar com elas de forma independente. Thompson (1994), em seus estudos sobre o desenvolvimento emocional, sugere que, à medida que as crianças crescem, elas adquirem a capacidade de usar estratégias mais complexas de regulação emocional, como a reavaliação cognitiva e o autocontrole. Isso ocorre à medida que

o cérebro da criança amadurece, particularmente o córtex pré-frontal, responsável pelo controle executivo das emoções.

Já na adolescência, a regulação emocional passa a ser mais complexa, pois os jovens enfrentam uma série de desafios relacionados ao desenvolvimento cognitivo, social e emocional. Erik Erikson (1976), em sua teoria do desenvolvimento psicossocial, descreveu a adolescência como um período crítico de busca por identidade, o que pode levar a um aumento na intensidade e instabilidade emocional.

O cérebro adolescente ainda está em desenvolvimento, particularmente nas áreas envolvidas no processamento emocional e na regulação, como o córtex pré-frontal. Pesquisas de Steinberg (2005) demonstram que a regulação emocional em adolescentes pode ser mais vulnerável devido a essa maturação incompleta do cérebro, o que pode levar a uma maior reatividade emocional e uma impulsividade maior em resposta ao estresse. No entanto, o apoio emocional de pais e figuras de autoridade, bem como a criação de um ambiente que promova a autorregulação, pode ajudar os adolescentes a melhorar suas habilidades de regulação emocional.

Gross (2014), ao investigar a regulação emocional em adolescentes, sugeriu que, embora a reatividade emocional seja frequentemente mais alta nessa fase da vida, os adolescentes podem aprender a usar estratégias mais eficazes de regulação, como a reavaliação cognitiva e a aceitação emocional. Essas habilidades podem ser aprimoradas com a prática e a orientação de adultos responsáveis, como pais e educadores.

## **6.2 A REGULAÇÃO EMOCIONAL NA VIDA ADULTA**

A regulação emocional não é uma habilidade estática que se desenvolve apenas na infância e adolescência, mas conti-

nua a ser moldada e aprimorada ao longo da vida. Goleman (1995), em seu trabalho sobre inteligência emocional, destacou a importância de habilidades de regulação emocional para o sucesso pessoal e profissional. Ele argumenta que a capacidade de reconhecer e gerenciar as próprias emoções é fundamental para a tomada de decisões eficazes, a resolução de conflitos e a construção de relacionamentos saudáveis.

A vida adulta, com suas demandas e desafios, pode proporcionar oportunidades para o aprimoramento das habilidades de regulação emocional, especialmente em contextos terapêuticos. James Gross (2007), ao desenvolver o modelo de regulação emocional, propôs que, mesmo que as estratégias de regulação emocional, sejam em grande parte aprendidas na infância, os adultos podem desenvolver novas estratégias e aprimorar as existentes ao longo da vida, por meio de intervenções como a terapia cognitivo-comportamental (TCC), *mindfulness* e a reavaliação cognitiva.

A prática de *mindfulness*, por exemplo, tem sido amplamente estudada como uma maneira eficaz de melhorar a regulação emocional em adultos. Kabat-Zinn (1998), ao desenvolver a técnica de *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR), mostrou que a prática de *mindfulness* pode aumentar a autoconsciência e melhorar a capacidade de lidar com emoções difíceis, como raiva, ansiedade e depressão. Ao promover a aceitação das emoções, o *mindfulness* ajuda os indivíduos a não se identificarem com suas emoções negativas, o que reduz a reatividade emocional e melhora a regulação.

Além disso, a teoria de Carol Dweck (2006) sobre a mentalidade de crescimento sugere que as crenças dos indivíduos sobre suas habilidades podem influenciar seu desenvolvimento emocional ao longo da vida. Pessoas com uma menta-

lidade de crescimento, que acreditam que podem desenvolver e aprimorar suas habilidades, incluindo a regulação emocional, tendem a ter mais sucesso em lidar com as adversidades e melhorar sua saúde emocional. Após esta exposição acerca do desenvolvimento da regulação emocional na criança, no adolescente e no adulto, cabe aqui, refletir brevemente sobre este aspecto no processo de envelhecimento.

O envelhecimento traz consigo mudanças nas capacidades cognitivas e emocionais, mas também apresenta oportunidades para a melhoria da regulação emocional. Estudos indicam que, à medida que envelhecemos, nossa capacidade de lidar com as emoções tende a melhorar. Carstensen et al. (2003), com sua teoria da “socioemotional selectivity”, propôs que, com o avanço da idade, os indivíduos se tornam mais seletivos em relação às suas interações sociais e focam em experiências que promovem emoções positivas. Esse processo de regulação emocional é uma adaptação às mudanças da vida, permitindo uma maior satisfação emocional.

Pesquisas sugerem também que, ao longo da vida, os indivíduos desenvolvem maior sabedoria emocional, o que lhes permite perceber e lidar melhor com suas emoções. Baltes et al. (2006) argumentaram que, embora as habilidades cognitivas possam declinar na velhice, a regulação emocional tende a melhorar, pois as pessoas mais velhas tendem a ter uma melhor compreensão e aceitação de suas emoções, além de desenvolver estratégias mais adaptativas para lidar com o estresse.

Nesse contexto, compreendemos que o processo de regulação é contínuo e que as habilidades de regulação emocional se desenvolvem ao longo de toda a vida, começando na infância e sendo aprimoradas na adolescência e na vida adulta. A qualidade do vínculo afetivo, os estilos parentais

e o suporte social durante as primeiras fases da vida têm um impacto significativo no desenvolvimento dessas habilidades. Ao longo da vida, as intervenções terapêuticas, como a terapia cognitivo-comportamental, o mindfulness e a promoção da mentalidade de crescimento, podem aprimorar a regulação emocional. O envelhecimento também pode proporcionar uma melhoria nas habilidades de regulação emocional, com os indivíduos mais velhos se tornando mais sábios emocionalmente e mais capazes de lidar com as adversidades da vida.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo abordou a autorregulação emocional sob as lentes da neurociência e da psicologia cognitiva, destacando a complexidade e a interdependência entre os processos cerebrais e cognitivos envolvidos nesse fenômeno. Do ponto de vista neurocientífico, observamos que a autorregulação emocional está profundamente enraizada na atividade de estruturas cerebrais chave, como a amígdala e o córtex pré-frontal, que trabalham de forma integrada para processar, regular e responder a estímulos emocionais. A psicologia cognitiva, por sua vez, enfatizou a importância dos processos de avaliação, como a percepção de controle e a reinterpretação cognitiva, que são essenciais para a adaptação emocional.

Combinando esses enfoques, fica claro que a autorregulação emocional é um processo dinâmico que envolve tanto a modulação das reações emocionais quanto a capacidade de modificar a interpretação cognitiva de eventos, promovendo assim uma gestão mais eficaz das emoções. Além disso, o estudo da autorregulação oferece implica-

ções práticas para o desenvolvimento de intervenções terapêuticas, como a Terapia Cognitivo-comportamental, que visa aprimorar essas habilidades, e para programas de promoção de saúde mental.

Em suma, a autorregulação emocional é uma competência fundamental para o bem-estar e a saúde mental, sendo influenciada tanto por fatores neurobiológicos quanto por estratégias cognitivas. A integração dessas duas perspectivas pode enriquecer a compreensão de como as pessoas podem aprimorar sua capacidade de lidar com emoções de forma adaptativa e, assim, melhorar a qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

- AINSWORTH, M. D. S.; BLEHAR, M. C.; WATERS, E.; WALL, S. **Padrões de apego**: um estudo psicológico da situação estranha. Lourenço Erlbaum, 1978.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5**. 5. ed. American Psychiatric Publishing, 2013.
- ARAÚJO, D. de F. **Manual de técnicas de regulação emocional em psicoterapia**: teoria e prática. Juruá Editora, 2024.
- ARCOVERDE, R. L.; SOARES, L. S. L. C. Funções neuropsicológicas associadas a condutas autolesivas: revisão integrativa de literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 25, n. 2, p. 293-300, 2012. doi: 10.1590/S0102-79722012000200011.
- BALTES, P. B.; LINDENBERGER, U.; STAUDINGER, U. M. Teoria da expectativa de vida em psicologia do desenvolvimento. *In*: LERNER, R. M.; DAMON, W. (Ed.). **Manual de psicologia infantil**: modelos teóricos do desenvolvimento humano. 6. ed. John Wiley & Sons, Inc., 2006
- BEAR, M. F.; CONNORS, B. W.; PARADISO, M. A. **Neurociências**: desvendando o sistema nervoso. Tradução de C. D. Jorge A. Q. *et al.* Edição Português, 2017.

BECK, A. T. **Depressão**: aspectos clínicos, experimentais e teóricos. Nova Iorque: Harper e Row, 1967.

BONANNO, G. A. Perda, trauma e resiliência humana: subestimamos a capacidade humana de prosperar após eventos extremamente aversivos? *In*: BONANNO, G. A. **Trauma and its aftermath**. 2004. p. 20-28.

BOWLBY, J. **Apego e perda, v. 1: apego: a natureza do vínculo**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

BOWLBY, J. **Formação e rompimento dos laços afetivos**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

BOWLBY, J. **Uma base segura**: aplicações clínicas da teoria do apego. Tradução de S. M. Barros. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

CHENTSOVA-DUTTON, Y. E.; RYDER, A. G.; TSAI, J. Compreendendo a depressão em contextos culturais. *In*: GOTLIB, I. H.; HAMMEN, C. L. (Ed.). **Manual de depressão**. Imprensa de Guilford, 2014. p. 337-354.

COSTA, P. T.; McCRAE, R. R. O modelo de personalidade de cinco fatores e sua relevância para os transtornos de personalidade. **Jornal de Transtornos de Personalidade**, v. 6, n. 4, p. 343-359, 1992.

DAMÁSIO, A. R. **A estranha ordem das coisas**: as origens biológicas dos sentimentos e da cultura. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

DAMÁSIO, A. R. **E o cérebro criou o homem**. Tradução de Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

DAMÁSIO, A. R. **O erro de Descartes**: emoção, razão e o cérebro humano. Tradução de Dora Vicente e Georgina Segurado. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

DAMÁSIO, A. R. **O mistério da consciência**: do corpo e das emoções ao conhecimento de si. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

DAMÁSIO, A. R. **O sentimento de Si**: o corpo, a emoção e a neurobiologia da consciência. Portugal: Forum da Ciência, 2008.

DARWIN, C. **A expressão das emoções no homem e nos animais**. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

DEHAENE, Stanislas. **É assim que pensamos**: como o cérebro trabalha para tomarmos consciência do mundo. Capa comum, 30 ago. 2024.

DWECK, C. S. **Mentalidade**: a nova psicologia do sucesso. Casa Aleatória, 2006.

ERIKSON, E. **Identidade, juventude e crise**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

ETKIN, A.; WAGER, T. D. Neuroimagem funcional da ansiedade: uma meta-análise do processamento emocional no TEPT, transtorno de ansiedade social e fobia específica. **Jornal Americano de Psiquiatria**, v. 164, p. 1476-1488, 2007. doi: 10.1176/appi.ajp.2007.07030504.

FOSHA, D. O poder transformador do afeto: um modelo para mudanças aceleradas. Livros Básicos, 2000.

GASPAR, T.; TOMÉ, G. Q.; SIMÕES, C.; MATOS, M. G. Estratégias de auto-regulação em pré-adolescentes e adolescentes: versão portuguesa do TESQ-E. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 28, n. 4, p. 649-658, 2015. doi: 10.1590/1678-7153.201528402.

GOLEMAN, D. **Inteligência social**: a nova ciência das relações humanas. Barcelos: Círculo de Leitores, 2006.

GROSS, J. J. (Ed.). **Handbook of emotion regulation**. 2. ed. The Guilford Press, 2014.

KABAT-ZINN, J.; WHEELER, E.; LIGHT, T.; SKILLINGS, Z.; SCHARF, M. J.; CROPLEY, T. G. Influence of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention on rates of skin clearing in patients with moderate to severe psoriasis undergoing phototherapy (UVB) and photochemotherapy (PUVA). **Psychosomatic Medicine**, v. 60, p. 625-632, 1998.

KOLK, B. A. VAN DER. **O corpo mantém a pontuação**: cérebro, mente e corpo na cura do trauma. Viking, 2014.

LAMEIRA, A. L. G.; GAWRYSZEWSKI, A. P. Jr. Neurônios espelho. **Psicologia USP**, v. 17, n. 4, p. 123-133, 2006.

LEAHY, R. L.; TIRCH, D.; NAPOLITANO, L. A. **Regulação emocional em psicoterapia**: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental. Tradução de Ivo Haun de Oliveira e Irismar

Reis de Oliveira. 1. ed. São Paulo: Artmed, 2013.

LINEHAN, M. M. **Tratamento cognitivo-comportamental do transtorno de personalidade limitrofe**. Imprensa de Guilford, 1993.

MARKUS, H. R.; KITAYAMA, S. Cultura e o eu: implicações para cognição, emoção e motivação. **Revisão Psicológica**, v. 98, n. 2, p. 224–253, 1991.

MORAIS, E. A. de. **Neurociência das emoções**. Edição Português, 2020.

NOLEN-HOEKSEMA, S. O papel da ruminação nos transtornos depressivos e sintomas mistos de ansiedade/depressão. **Jornal de Psicologia Anormal**, v. 109, n. 3, p. 504–511, 2000.

STEINBERG, L. Desenvolvimento cognitivo e afetivo na adolescência. **Tendências em Ciências Cognitivas**, v. 9, p. 69-74, 2005. doi: 10.1016/j.tics.2004.12.005.

THOMPSON, R. A. Regulação emocional: um tema em busca de definição. **Monografias da Sociedade de Pesquisa em Desenvolvimento Infantil**, v. 59, n. 2-3, p. 25-52, 250-283, 1994.



