

MEDICINA EM CONVERGÊNCIA

*Múltiplos Olhares para
uma Medicina em Evolução*

VOL. 1

*Ana Clara Gomes Carneiro
Ana Luiza Schalcher Lima Nunes
Carla Caroline Santos Braga
Daniel Nogueira Santos
Dayse Sthefane de Aquino Silva
Edmar Morenno Leite de Oliveira
Nair Vitória Teixeira Costa Oliveira
Pedro Khallyl Mendes Ahamad Jaber
Sthefany Vitória Reis de Souza Meireles
Taynná Cristine Carvalho*

Editoração Independente

Medicina em Convergência

Múltiplos olhares para uma medicina em evolução

Volume 1

Autores

Ana Clara Gomes Carneiro

Ana Luiza Schalcher Lima Nunes

Carla Caroline Santos Braga

Daniel Nogueira Santos

Dayse Sthefane de Aquino Silva

Edmar Morenno Leite de Oliveira

Nair Vitória Teixeira Costa Oliveira

Pedro Khallyl Mendes Ahamad Jaber

Sthefany Vitória Reis de Souza Meireles

Taynná Cristine Carvalho

Orientador

Bismark Ascar Sauaia

Medicina em convergência : múltiplos olhares para uma medicina em evolução. Vol. 1

Ana Clara Gomes Carneiro, Ana Luiza Schalcher Lima Nunes, Carla Caroline Santos Braga, Daniel Nogueira Santos, Dayse Stephane de Aquino Silva, Edmar Moreno Leite de Oliveira, Nair Vitória Teixeira Costa Oliveira, Pedro Khallyl Mendes Ahamad Jaber, Sthefany Vitória Reis de Souza Meireles, Taynná Cristine Carvalho ; orientação de Bismark Ascar Sauaia. - São Luís : Editoração independente, 2026.

Recurso digital (PDF)

Formato: digital

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Inclui bibliografia

70p.

1. Medicina. 2. Pesquisa científica. 3. Ciência.

AGRADECIMENTO

Expressamos nossa sincera gratidão ao Professor Orientador Dr. Bismark Ascar Sauaia, cuja dedicação, competência e compromisso com a formação acadêmica foram fundamentais para a concretização desta obra. Sua orientação segura, disponibilidade constante e incentivo à busca pelo conhecimento científico contribuíram de maneira decisiva para o desenvolvimento deste trabalho.

Agradecemos pela confiança depositada em nossa equipe, pelas valiosas contribuições durante todas as etapas da elaboração dos capítulos e pelo rigor científico que norteou este projeto. Sua experiência e capacidade de estimular o pensamento crítico foram essenciais para ampliar nossa compreensão dos temas abordados e fortalecer nossa formação profissional.

Registramos, ainda, nosso reconhecimento pelo apoio, paciência e incentivo contínuos, que nos motivaram a superar desafios e a buscar a excelência acadêmica. Sua dedicação à docência e à pesquisa representa uma inspiração para todos os envolvidos.

Ao Dr. Bismark Ascar Sauaia, nossos mais sinceros agradecimentos pela orientação, pelo exemplo de profissionalismo e pela valiosa contribuição para a realização desta obra.

“A boa medicina trata a doença; a grande medicina trata o paciente que tem a doença.”

— William Osler

Prefácio

É com grande satisfação que apresentamos esta obra, resultado do empenho, da dedicação e do compromisso científico de seus autores na construção de conhecimentos voltados à promoção da saúde e à formação acadêmica. Os capítulos aqui reunidos refletem uma proposta que integra pesquisa, prática e educação em saúde, abordando temas de elevada relevância para a sociedade contemporânea sob uma perspectiva interdisciplinar e baseada em evidências científicas.

Ao longo desta obra, são discutidas três importantes condições que impactam diretamente a saúde e a qualidade de vida da população: a Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina e sua relação com a fertilidade, os transtornos alimentares na adolescência e o uso recorrente de anti-inflamatórios não esteroidais no tratamento da dismenorreia, com destaque para suas implicações na função renal. Embora distintos, esses temas convergem ao evidenciar a necessidade de um cuidado integral, humanizado e fundamentado em conhecimento científico atualizado.

Mais do que apresentar conceitos teóricos, os capítulos demonstram a importância da articulação entre ensino, pesquisa e extensão, incorporando experiências práticas, entrevistas com especialistas e ações de educação em saúde desenvolvidas junto à comunidade. Essa abordagem fortalece a formação crítica dos futuros profissionais e evidencia o papel da universidade na produção de conhecimento capaz de transformar realidades e contribuir para a melhoria da assistência em saúde.

A leitura desta obra convida o leitor a refletir sobre os desafios enfrentados pelos sistemas de saúde diante de condições clínicas complexas e multifatoriais, reforçando a importância do diagnóstico precoce, da prevenção, do acompanhamento multiprofissional e da

valorização dos determinantes sociais da saúde. Nesse sentido, o conhecimento científico torna-se um instrumento essencial para subsidiar decisões clínicas, orientar políticas públicas e promover uma assistência mais qualificada e resolutiva.

Espera-se que este livro sirva como fonte de consulta para estudantes, docentes, pesquisadores e profissionais da área da saúde, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento e estimulando novas pesquisas que ampliem a compreensão dos temas aqui abordados. Que as páginas seguintes inspirem o compromisso permanente com a ciência, a ética, a educação e o cuidado humanizado, pilares indispensáveis para a construção de uma saúde mais equitativa e de melhor qualidade para toda a população.

Resumo

Medicina em Convergência: Múltiplos olhares para uma medicina em evolução – Volume 1 reúne estudos que abordam importantes desafios contemporâneos da saúde sob uma perspectiva interdisciplinar, integrando evidências científicas, experiências práticas e ações de educação em saúde. A obra discute a Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina e sua relação com a fertilidade, os transtornos alimentares na adolescência e as implicações do uso recorrente de anti-inflamatórios não esteroidais no tratamento da dismenorreia, enfatizando aspectos epidemiológicos, clínicos e sociais dessas condições. Desenvolvidos a partir de revisão da literatura científica e da aplicação do Método do Arco da Problematização de Maguerez, os capítulos incorporam entrevistas com especialistas e experiências extensionistas, fortalecendo a articulação entre ensino, pesquisa e prática assistencial. Ao destacar a importância do diagnóstico precoce, da prevenção, da educação em saúde, do uso racional de medicamentos e da atuação multiprofissional, a obra busca contribuir para a formação crítica de estudantes e profissionais da área da saúde, incentivando práticas fundamentadas em evidências e voltadas à promoção do cuidado integral, humanizado e de qualidade.

Palavras-chave: Medicina; Saúde pública; Educação em saúde; Pesquisa científica; Prática baseada em evidências; Interdisciplinaridade.

Abstract

Medicine in Convergence: Multiple Perspectives on an Evolving Medicine – Volume 1 brings together studies addressing major contemporary health challenges through an interdisciplinary approach that integrates scientific evidence, practical experience, and health education initiatives. The book examines Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) and its relationship with female fertility, eating disorders during adolescence, and the implications of the recurrent use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) for the management of dysmenorrhea, emphasizing the epidemiological, clinical, and social dimensions of these conditions. Developed through a comprehensive literature review and the application of Maguerez's Arch of Problematization Method, the chapters incorporate interviews with healthcare specialists and community-based extension activities, strengthening the integration of teaching, research, and clinical practice. By highlighting the importance of early diagnosis, disease prevention, health education, the rational use of medications, and multidisciplinary care, this volume aims to contribute to the academic and professional development of healthcare students and practitioners. Furthermore, it encourages evidence-based practice and promotes comprehensive, patient-centered, and high-quality healthcare.

Keywords: Medicine; Public Health; Health Education; Scientific Research; Evidence-Based Practice; Interdisciplinary Approach.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| INTRODUÇÃO | 11 |
| <i>SÍNDROME DO OVARIANA METABÓLICA E POLIENDÓCRINA (SOMP) E FERTILIDADE: RELAÇÃO ENTRE O ESTADO CLÍNICO, SOCIAL E EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES COM SOMP EM IDADE REPRODUTIVA.....</i> | <i>13</i> |
| <i>TRANSTORNOS ALIMENTARES NA ADOLESCÊNCIA: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS, SOCIAIS E CLÍNICOS DA ANOREXIA, BULIMIA E COMPULSÃO ALIMENTAR.....</i> | <i>27</i> |
| <i>O USO RECORRENTE DE ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIIS NO CONTROLE DA CÓLICA MENSTRUAL E SUAS IMPLICAÇÕES NA FUNÇÃO RENAL.....</i> | <i>41</i> |
| CONCLUSÃO..... | 54 |

Introdução

A promoção da saúde exige uma compreensão ampla dos fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais que influenciam o processo saúde-doença. Nesse contexto, torna-se imprescindível discutir condições clínicas de elevada prevalência que impactam significativamente a qualidade de vida, a saúde reprodutiva e o bem-estar físico e emocional da população, especialmente entre mulheres e adolescentes. A abordagem integrada desses agravos permite compreender não apenas seus mecanismos fisiopatológicos, mas também os determinantes sociais envolvidos, favorecendo estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e cuidado integral.

Esta obra reúne três capítulos que abordam diferentes problemáticas contemporâneas em saúde. O primeiro capítulo discute a Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP) e sua relação com a fertilidade, destacando os aspectos epidemiológicos, clínicos e sociais que permeiam essa condição, além da importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento multiprofissional. O segundo capítulo apresenta uma análise dos transtornos alimentares na adolescência, enfatizando anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno da compulsão alimentar, bem como seus fatores de risco, repercussões clínicas e impactos psicossociais. Por fim, o terceiro capítulo aborda o uso recorrente de anti-inflamatórios não esteroidais no controle da

dismenorréia e suas possíveis implicações sobre a função renal, ressaltando a relevância do uso racional de medicamentos e das ações de educação em saúde.

Os capítulos foram desenvolvidos com base em revisão da literatura científica atualizada e na aplicação do Método do Arco da Problematização de Maguerez, integrando conhecimentos teóricos à prática por meio de entrevistas com especialistas e atividades de educação em saúde. Essa metodologia possibilitou uma reflexão crítica acerca das condições estudadas e da realidade dos serviços de saúde, fortalecendo a formação acadêmica e a produção de conhecimento baseado em evidências.

Ao reunir diferentes temas que convergem para a promoção da saúde e da qualidade de vida, esta obra busca contribuir para a formação de estudantes e profissionais da área da saúde, estimulando uma visão humanizada, interdisciplinar e centrada nas necessidades da população. Espera-se que os conteúdos aqui apresentados incentivem o desenvolvimento de práticas assistenciais fundamentadas em evidências científicas, na educação em saúde e no fortalecimento das políticas públicas voltadas ao cuidado integral.

Capítulo 1

SÍNDROME DO OVARIANA METABÓLICA E POLIENDÓCRINA (SOMP) E FERTILIDADE: RELAÇÃO ENTRE O ESTADO CLÍNICO, SOCIAL E EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES COM SOMP EM IDADE REPRODUTIVA

Ana Clara Gomes Carneiro; Ana Luiza Schalcher Lima Nunes; Carla Caroline Santos Braga; Daniel Nogueira Santos; Dayse Sthefane de Aquino Silva; Edmar Morenno Leite de Oliveira; Nair Vitória Teixeira Costa Oliveira; Pedro Khallyl Mendes Ahamad Jaber; Sthefany Vitória Reis de Souza Meireles; Taynná Cristine Carvalho

Resumo

A Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP) é uma condição endocrinometabólica frequente entre mulheres em idade reprodutiva e representa uma das principais causas de infertilidade por anovulação, além de estar associada a alterações metabólicas, psicológicas e sociais. Este capítulo tem como objetivo discutir a relação entre os aspectos clínicos, sociais e epidemiológicos da SOMP e seus impactos na fertilidade feminina. O desenvolvimento fundamenta-se em revisão da literatura científica e em um relato de experiência baseado no Método do Arco da Problematização de Magueréz, incluindo entrevista com uma ginecologista especialista, que possibilitou relacionar as evidências científicas à prática clínica. Os resultados evidenciam que o diagnóstico precoce, a adoção de hábitos de vida saudáveis e o acompanhamento multiprofissional são fundamentais para reduzir complicações metabólicas, favorecer a fertilidade e melhorar a qualidade de vida das pacientes. Além disso, fatores socioeconômicos, barreiras de acesso aos serviços de saúde e o estigma associado à síndrome influenciam diretamente a adesão ao tratamento e os desfechos clínicos. Conclui-se que a SOMP deve ser compreendida como uma condição sistêmica, cuja abordagem exige atenção integral,

educação em saúde e fortalecimento das políticas públicas voltadas à promoção da saúde da mulher.

Introdução

A Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP) é uma condição hormonal que afeta mulheres em idade reprodutiva, sendo considerada uma das principais causas de infertilidade feminina no mundo. Sua fisiopatologia envolve disfunção ovariana, irregularidade menstrual e hiperandrogenismo, fatores que, combinados, comprometem diretamente a capacidade reprodutiva da mulher e podem gerar repercussões importantes ao longo de toda a vida.

Clinicamente, a síndrome apresenta manifestações variadas, o que frequentemente dificulta e retarda o diagnóstico. Sintomas como acne, hirsutismo, queda de cabelo, ganho de peso e ciclos menstruais irregulares são comuns, porém muitas vezes abordados de forma isolada, sem investigação da causa subjacente. A resistência à insulina representa um achado frequente e relevante, por aumentar o risco de desenvolvimento de diabetes tipo 2, síndrome metabólica e doenças cardiovasculares. A ausência de ovulação regular, característica central da síndrome, é o principal mecanismo pelo qual a SOMP compromete a fertilidade, tornando a concepção espontânea mais difícil e, em muitos casos, dependente de intervenção médica.

No âmbito social, a SOMP impacta significativamente a qualidade de vida das mulheres. A convivência com sintomas visíveis, como o excesso de pelos e as alterações de peso, afeta a autoestima e a autoimagem. A dificuldade para engravidar representa uma fonte importante de sofrimento emocional, podendo desencadear quadros de ansiedade e depressão. A falta de informação e o diagnóstico tardio agravam esse cenário, fazendo com que muitas mulheres cheguem ao serviço de saúde apenas quando a infertilidade já se tornou evidente.

A SOMP, portanto, é uma síndrome complexa que vai além da infertilidade, envolvendo repercussões metabólicas, emocionais e

sociais que se estendem por toda a vida reprodutiva da mulher. Dessa forma, compreender seus aspectos sociais, clínicos e epidemiológicos é fundamental para embasar políticas públicas de prevenção, favorecer o diagnóstico precoce e garantir um cuidado integral e humanizado às mulheres que vivem com essa condição.

Este capítulo está organizado em quatro seções principais. Inicialmente, são apresentados os aspectos epidemiológicos, sociais e clínicos da Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina. Em seguida, é apresentado um relato de experiência fundamentado em revisão da literatura e na entrevista realizada durante a visita técnica, seguido da discussão dos principais achados. Por fim, são apresentadas as considerações finais acerca da importância do diagnóstico precoce, do cuidado multiprofissional e das ações de educação em saúde voltadas às mulheres com SOMP.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

A Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina representa uma das endocrinopatias ginecológicas mais prevalentes entre mulheres em idade reprodutiva, configurando importante problema de saúde reprodutiva mundial. Dados recentes estimam que essa síndrome acometa entre 10% e 13% das mulheres em idade reprodutiva, correspondendo aproximadamente a uma em cada oito mulheres, embora a prevalência possa variar amplamente conforme os critérios diagnósticos utilizados e as características populacionais avaliadas. Além disso, a heterogeneidade clínica da síndrome e a ausência de uniformidade nos métodos diagnósticos contribuem para discrepâncias epidemiológicas observadas entre diferentes estudos e regiões do mundo (Teede et al., 2023; World Health Organization, 2025).

A variação epidemiológica da SOMP está intimamente relacionada aos critérios utilizados para sua definição clínica. Estudos demonstram que os critérios de Rotterdam, por apresentarem maior abrangência diagnóstica, identificam um número significativamente maior de casos quando comparados aos critérios do National Institutes of Health (NIH), considerados mais restritivos. Enquanto investigações baseadas no NIH

frequentemente relatam prevalências variando entre 5% e 8%, estudos fundamentados nos critérios de Rotterdam demonstram prevalências entre 10% e 20%, reforçando a necessidade de cautela na comparação entre pesquisas epidemiológicas (Teede et al., 2023; Azziz et al., 2021).

Em âmbito internacional, observa-se importante variabilidade na distribuição da SOMP entre diferentes populações e grupos étnicos. Pesquisas recentes apontam maior frequência em populações com elevada prevalência de obesidade e alterações metabólicas, além de diferenças relacionadas ao perfil genético e ambiental. Entre adolescentes, por exemplo, a prevalência pode variar entre 3% e 11%, dependendo do método diagnóstico utilizado e da população investigada, demonstrando que a epidemiologia da síndrome pode sofrer influência significativa da faixa etária e do contexto populacional estudado (Kazemi et al., 2022; Teede et al., 2023).

No Brasil, os dados epidemiológicos sobre essa síndrome ovariana ainda permanecem limitados devido à escassez de estudos multicêntricos populacionais robustos. Apesar disso, estimativas sugerem que aproximadamente 8% a 13% das mulheres brasileiras em idade fértil apresentem a síndrome, frequência semelhante à observada em outros países. Estudos nacionais indicam ainda importante limitação relacionada ao seu subdiagnóstico, dificultando a obtenção de estimativas epidemiológicas precisas e potencialmente contribuindo para atraso no reconhecimento clínico e terapêutico da condição (Ministério da Saúde, 2023; Spritzer et al., 2022).

Estudos conduzidos na população brasileira demonstram ainda que mulheres com SOMP apresentam importante associação com alterações metabólicas. Revisões nacionais recentes identificaram prevalência de síndrome metabólica variando entre 24,6% e 42,9%, especialmente em mulheres acompanhadas em serviços especializados. Embora tais alterações sejam frequentemente discutidas sob perspectiva clínica, esses achados possuem também relevância epidemiológica por contribuírem para a caracterização do perfil populacional mais frequentemente acometido pela síndrome no Brasil (Benetti-Pinto et al., 2021; Spritzer et al., 2022).

Outro aspecto epidemiológico relevante refere-se ao elevado percentual de subdiagnóstico. Estima-se que até 70% das mulheres com SOMP permaneçam sem diagnóstico formal, o que dificulta a determinação da real magnitude da síndrome em âmbito populacional. Esse cenário pode resultar em subestimação epidemiológica da doença, especialmente em países de renda média e em regiões com acesso limitado aos serviços especializados de saúde reprodutiva e endocrinológica (World Health Organization, 2025; Teede et al., 2023).

No contexto da fertilidade, a Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina destaca-se como a principal causa de infertilidade anovulatória feminina, sendo responsável por aproximadamente 70% a 80% dos casos de infertilidade associados à ausência de ovulação. Do ponto de vista epidemiológico, isso significa que uma parcela significativa das mulheres que buscam atendimento por dificuldade reprodutiva apresenta essa síndrome ovariana como condição subjacente, ampliando a demanda por assistência ginecológica, endocrinológica e serviços de reprodução assistida (Riesterberg et al., 2022; Teede et al., 2023).

Portanto, a SOMP apresenta elevada relevância epidemiológica tanto em nível internacional quanto nacional, não apenas pela alta prevalência, mas também pela heterogeneidade diagnóstica, frequência de subdiagnóstico e importante associação com infertilidade feminina. No Brasil, embora as estimativas apontem frequência semelhante ao cenário global, ainda há necessidade de maior fortalecimento de estudos epidemiológicos populacionais capazes de estimar com maior precisão a magnitude da síndrome na população feminina brasileira (Teede et al., 2023; Ministério da Saúde, 2023).

ASPECTOS SOCIAIS

Fatores sociais e determinantes estruturais da Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina

A manifestação clínica da Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP) é tradicionalmente mapeada através de marcadores estritamente neuroendócrinos e metabólicos. Contudo, a severidade dos fenótipos, a velocidade do diagnóstico e a eficácia das intervenções terapêuticas dependem intrinsecamente dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS). A análise epidemiológica e sociológica contemporânea revela que a vulnerabilidade socioeconômica, o racismo estrutural e as opressões de gênero atuam como moduladores da patologia, transformando uma predisposição genética em graus variáveis de morbidade biológica e sofrimento psíquico.

Disparidades raciais, étnicas e barreiras no acesso ao diagnóstico precoce

As desigualdades na distribuição de recursos e o racismo institucionalizado dentro dos sistemas de saúde criam assimetrias epidemiológicas marcantes na prevalência e gravidade da SOMP. Evidências oriundas de revisões sistemáticas e meta-análises internacionais demonstram que mulheres pertencentes a minorias raciais e étnicas — com ênfase em populações negras, hispânicas e indígenas — enfrentam barreiras multidimensionais para a obtenção de um diagnóstico oportuno (Aung et al., 2023).

Essas barreiras estruturais englobam a escassez de serviços médicos especializados em áreas periféricas, a falta de cobertura vacinal ou de planos de saúde universais, e vieses implícitos por parte dos profissionais clínicos, que frequentemente minimizam queixas metabólicas ou reprodutivas de pacientes minoritárias. Consequentemente, essas coortes de mulheres vivenciam um prolongado subdiagnóstico ou diagnósticos tardios. Ao ingressarem no sistema de saúde secundário ou terciário, apresentam fenótipos severamente agravados, caracterizados por índices alarmantes de resistência extrema à insulina, prevalência precoce de diabetes mellitus tipo 2, síndrome metabólica estabelecida e risco substancialmente elevado para o desenvolvimento de eventos cardiovasculares agudos a longo prazo, quando comparadas a mulheres brancas de mesma faixa etária (Aung et al., 2023).

Status socioeconômico e a amplificação de riscos obstétricos e perinatais

O nível de renda, a escolaridade e as condições de habitabilidade exercem um papel crucial no curso da SOMP durante o período gravídico. O Baixo Status Socioeconômico (BSE) atua como um catalisador de complicações clínicas, uma vez que a gestão eficaz da síndrome requer recursos financeiros e logísticos contínuos. Estudos observacionais baseados em grandes registros populacionais indicam que gestantes com SOMP inseridas em contextos de alta vulnerabilidade econômica possuem taxas desproporcionalmente elevadas de desfechos materno-fetais adversos (Wu et al., 2023).

A correlação entre o BSE e a exacerbação dos riscos decorre da restrição ao monitoramento metabólico rigoroso. O manejo ideal da gestante com SOMP exige consultas obstétricas e endocrinológicas frequentes, aferições seriadas de curvas glicêmicas e acesso a terapias medicamentosas e nutricionais preventivas. Em cenários de pobreza, a insegurança alimentar empurra a paciente para dietas ultraprocessadas hiperglicêmicas, o que inflama o endotélio e piora a resistência à insulina já crônica da síndrome. Essa cascata biológica eleva diretamente a incidência de distúrbios hipertensivos da gestação, como a pré-eclâmpsia, além de aumentar o risco de partos prematuros iatrogênicos e a necessidade de cesarianas de emergência devido ao sofrimento fetal ou macrossomia (Wu et al., 2023).

Ideais normativos de gênero, estigma do peso e sofrimento psicossocial

A dimensão sociocultural da SOMP manifesta-se com vigor na intersecção entre os sintomas visíveis da patologia e as cobranças estéticas direcionadas ao corpo feminino. Sinais característicos da síndrome, como a obesidade andróide (central), o hirsutismo (surgimento de pelos terminais em áreas como o rosto, tórax e abdômen) e a acne cística severa, entram em confronto direto com as

expectativas históricas e binárias de beleza e feminilidade (Santos et al., 2021).

O sofrimento psicossocial gerado por esse choque identitário é amplificado pelo ambiente digital e pelas redes sociais, onde a exposição de corpos idealizados dita as regras de aceitação coletiva. Mulheres com SOMP são frequentemente submetidas ao estigma do peso, uma forma de preconceito social e médico que traduz a obesidade metabólica como um fracasso moral, preguiça ou falta de autocontrole. Esse julgamento social ignora os mecanismos neuroendócrinos de fome e gasto energético severamente alterados pela resistência à insulina, gerando um ciclo de isolamento e evitação de cuidados médicos por constrangimento (Santos et al., 2021).

Ademais, o hirsutismo impõe às pacientes uma pesada carga financeira e psicológica associada ao autogerenciamento estético coercitivo. Para manter a passabilidade social e evitar a estigmatização, essas mulheres recorrem a rotinas diárias e dolorosas de depilação, raspagem ou tratamentos a laser de alto custo. Esse cenário desloca o cuidado da SOMP de uma esfera puramente médica para uma busca incessante por aprimoramento cosmético corretivo. O estresse crônico decorrente da vigilância corporal constante desregula o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA), elevando os níveis de cortisol e retroalimentando os sintomas metabólicos da síndrome, o que explica a altíssima comorbidade de transtornos depressivos maiores e ansiedade generalizada documentada nessas populações (Santos et al., 2021).

Fonte: Elaborado pelos autores (2026), com base em Aung et al. (2023), Wu et al. (2023) e Santos et al. (2021).

ASPECTOS CLÍNICOS

A Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP) é uma das endocrinopatias mais comuns que afetam mulheres em idade reprodutiva, com uma prevalência global estimada entre 5% e 15%, dependendo dos critérios diagnósticos adotados. Caracterizada por uma disfunção ovulatória crônica e manifestações clínicas heterogêneas, a

síndrome vai além de um distúrbio puramente ginecológico, configurando-se como uma desordem metabólica complexa de caráter sistêmico. O impacto da SOMP na saúde da mulher engloba repercussões reprodutivas significativas, distúrbios estéticos e riscos metabólicos a longo prazo, como o desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 e doenças cardiovasculares (ROTTERDAM ESHRE/ASRM-SPONSORED PCOS consensus workshop group, 2004).

A fisiopatologia da SOMP é multifatorial e envolve uma intrincada interação entre predisposição genética, fatores ambientais e desregulações neuroendócrinas e metabólicas. O mecanismo central baseia-se no aumento da frequência dos pulsos do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH) pelo hipotálamo, o que resulta em uma secreção preferencial do hormônio luteinizante (LH) em detrimento do hormônio folículo-estimulante (FSH). Esse desequilíbrio hormonal estimula as células da teca ovariana a produzirem androgênios em excesso. Paralelamente, a resistência à insulina (RI) desempenha um papel fisiopatológico crucial, ocorrendo em grande parte das pacientes independentemente do índice de massa corporal (IMC). A hiperinsulinemia compensatória atua de forma sinérgica ao LH, potencializando a esteroidogênese ovariana anômala e diminuindo a síntese hepática da globulina transportadora de hormônios sexuais (SHBG), o que conseqüentemente eleva as frações livres e biologicamente ativas de testosterona circulante (AZIZ et al., 2016).

As manifestações clínicas da SOMP são marcadamente heterogêneas e variam ao longo da vida reprodutiva da paciente. Os principais pilares clínicos baseiam-se no hiperandrogenismo (clínico e/ou bioquímico) e na disfunção ovulatória. O hiperandrogenismo clínico manifesta-se predominantemente por meio de hirsutismo, acne vulgar refratária e alopecia de padrão androgenético. As alterações do ciclo menstrual refletem a anovulação crônica, traduzindo-se em quadros de oligomenorreia ou amenorreia secundária. Ao exame ultrassonográfico, observa-se a morfologia policística ovariana, caracterizada pela presença de 12 ou mais folículos medindo entre 2 e 9 mm de diâmetro em pelo menos um dos ovários, ou volume ovariano aumentado acima

de 10 cm³, refletindo o aprisionamento de múltiplos folículos em estágios iniciais de maturação induzido pelo ambiente intraovariano hiperandrogênico (CONTESTRATO et al., 2018).

A relação entre a SOMP e a fertilidade é direta, sendo esta condição a principal causa de infertilidade por fator anovulatório no mundo. A maturação folicular inadequada impede que um folículo dominante atinja o estágio pré-ovulatório, resultando em ciclos anovulatórios e na consequente incapacidade de concepção natural.

Adicionalmente, o ambiente endócrino alterado compromete a receptividade endometrial. A exposição prolongada ao estrogênio sem a contraposição adequada da progesterona — devido à ausência do corpo lúteo — predispõe à hiperplasia endometrial e altera os marcadores moleculares de implantação embrionária. Mulheres com SOMP que engravidam também apresentam taxas substancialmente mais elevadas de complicações obstétricas, incluindo aborto espontâneo precoce, desenvolvimento de diabetes mellitus gestacional, pré-eclâmpsia e partos prematuros (PALOMBA et al., 2015).

O tratamento da SOMP voltado para a fertilidade deve ser individualizado e escalonado, iniciando-se obrigatoriamente por modificações no estilo de vida. A perda ponderal direcionada de 5% a 10% do peso corporal em pacientes com sobrepeso ou obesidade é capaz de restaurar a ovulação espontânea em uma parcela significativa de casos, reduzindo os níveis de insulina e androgênios séricos.

Quando as medidas não farmacológicas são insuficientes, a indução farmacológica da ovulação é indicada. O letrozol (um inibidor da aromatase) consolidou-se como a terapia de primeira linha devido a taxas de ovulação e de nascidos vivos superiores quando comparado ao citrato de clomifeno. A metformina, um agente sensibilizador de insulina, pode ser utilizada de forma adjuvante para otimizar as taxas de resposta ovulatória. Para casos refratários ao tratamento de primeira linha, as terapias de segunda e terceira linha incluem o uso de gonadotrofinas exógenas, o procedimento cirúrgico de drilling ovariano por laparoscopia ou o direcionamento para técnicas de Reprodução

Assistida de alta complexidade, como a Fertilização in Vitro (FIV) (TEEDE et al., 2023).

Relato de experiência e discussão

O presente relato de experiência foi desenvolvido utilizando o Método do Arco da Problematização de Maguerez, que integra teoria e prática por meio da observação da realidade, identificação dos pontos-chave, teorização, elaboração de hipóteses de solução e aplicação à realidade. Como parte desse processo, realizou-se levantamento bibliográfico nas bases SciELO, Google Acadêmico e PubMed, além de uma entrevista com a ginecologista Dra. Erika Krogh, permitindo aprofundar a compreensão dos aspectos clínicos, epidemiológicos e sociais relacionados à Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP).

A entrevista com a especialista possibilitou compreender a SOMP sob uma perspectiva plurimetabólica e sistêmica, abordando a complexidade dos critérios diagnósticos, o manejo terapêutico voltado à fertilidade e o impacto dos fatores socioeconômicos na adesão ao tratamento. Os principais achados são apresentados e discutidos a seguir.

Prevalência da SOMP e perfil das pacientes mais acometidas

Quando perguntada sobre a prevalência da SOMP e o perfil das pacientes mais acometidas, a médica explicou que é difícil determinar uma taxa exata devido à grande variação clínica entre as pacientes. Em sua experiência, o perfil mais comum envolve mulheres em idade reprodutiva que apresentam irregularidade menstrual persistente, frequentemente associada ao sobrepeso, à obesidade e à resistência insulínica. Além disso, destacou que o hiperandrogenismo pode ou não estar presente nesse perfil.

Essas observações corroboram os dados apresentados na literatura, que evidenciam a heterogeneidade clínica da síndrome e reforçam a dificuldade em estabelecer uma prevalência única para a doença.

Critérios diagnósticos e cenário de ampliação de casos

Ao abordar os critérios utilizados para o diagnóstico, a especialista detalhou o uso dos critérios de Rotterdam, explicando que, em adolescentes, é necessário preencher os três critérios diagnósticos, enquanto, em mulheres adultas, apenas dois são suficientes. Segundo a médica, essa mudança ampliou significativamente o número de diagnósticos e possibilitou identificar precocemente pacientes com risco elevado de desenvolver complicações metabólicas.

Esse relato reforça as evidências apresentadas ao longo do capítulo sobre a importância do diagnóstico precoce para reduzir complicações futuras, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemias.

Abordagens terapêuticas e foco na fertilidade

Em relação ao tratamento, a médica destacou que a principal abordagem consiste na mudança do estilo de vida, com redução do percentual de gordura corporal e aumento da massa muscular, visando diminuir a resistência insulínica. Quando necessário, o tratamento é complementado com metformina e, posteriormente, com indutores de ovulação, sempre mediante acompanhamento rigoroso para evitar a hiperestimulação ovariana.

As informações obtidas durante a entrevista estão em consonância com as recomendações atuais da literatura, que apontam a mudança do estilo de vida como primeira linha terapêutica para mulheres com SOMP.

Influência dos fatores socioeconômicos e desafios na saúde pública

Ao discutir os aspectos sociais, a especialista ressaltou que pacientes em situação de vulnerabilidade econômica enfrentam maiores dificuldades para manter alimentação saudável, praticar atividade física e aderir ao tratamento medicamentoso. Também destacou limitações relacionadas ao acesso aos serviços do SUS, como demora para consultas e exames especializados.

Esses fatores reforçam a influência dos determinantes sociais da saúde na evolução da síndrome e demonstram que o cuidado integral deve considerar não apenas os aspectos biológicos, mas também as condições sociais das pacientes.

Mudança na nomenclatura e gravidade sistêmica

Por fim, a médica explicou que a mudança na nomenclatura da síndrome ampliou a compreensão de seu caráter sistêmico, deixando de restringir o diagnóstico apenas à presença de ovários policísticos ao ultrassom. Segundo a especialista, trata-se de uma condição plurimetabólica que exige acompanhamento contínuo para prevenir complicações como diabetes mellitus, hipertensão arterial e câncer de endométrio.

De modo geral, a entrevista permitiu aproximar os conhecimentos teóricos da prática clínica, reforçando a necessidade de diagnóstico precoce, acompanhamento multiprofissional e abordagem integral das mulheres com SOMP.

Como desdobramento da experiência, foram produzidos materiais educativos destinados à conscientização sobre a síndrome, incluindo publicações em redes sociais e panfletos distribuídos na Unidade Materno Infantil do Hospital Universitário da UFMA. Essas ações de educação em saúde buscaram ampliar o conhecimento da população sobre os sintomas, a importância do diagnóstico precoce e as possibilidades de tratamento, contribuindo para a promoção da saúde e prevenção de complicações futuras.

Considerações finais

A Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP) ultrapassa a esfera de uma disfunção puramente ginecológica, configurando-se como uma condição plurimetabólica de caráter sistêmico que impacta diretamente a fertilidade, a autoestima e a saúde global da mulher em idade reprodutiva. Evidenciou-se que determinantes sociais, como a

vulnerabilidade socioeconômica, o estigma do peso e as barreiras estruturais no acesso aos serviços de saúde, exercem influência significativa no atraso do diagnóstico e na dificuldade de adesão ao tratamento, especialmente no que se refere à reeducação nutricional e às mudanças no estilo de vida.

A revisão da literatura e o relato de experiência, por meio da entrevista com a especialista, reforçaram a importância do diagnóstico precoce e da adoção de uma abordagem multiprofissional e integrada, fundamentais para prevenir a progressão da síndrome e reduzir o risco de complicações futuras, como diabetes mellitus tipo 2, doenças cardiovasculares e alterações reprodutivas.

Além disso, as ações de educação em saúde desenvolvidas ao longo da experiência demonstraram o potencial da disseminação de informações confiáveis para promover o letramento em saúde, estimular o autocuidado e favorecer o reconhecimento precoce da síndrome. Dessa forma, conclui-se que a compreensão da SOMP em suas dimensões clínica, epidemiológica e social é essencial para a promoção de um cuidado integral, humanizado e baseado em evidências, contribuindo para melhores desfechos na saúde e na qualidade de vida das mulheres acometidas.

Capítulo 2

TRANSTORNOS ALIMENTARES NA ADOLESCÊNCIA: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS, SOCIAIS E CLÍNICOS DA ANOREXIA, BULIMIA E COMPULSÃO ALIMENTAR

Ana Clara Gomes Carneiro; Ana Luiza Schalcher Lima Nunes; Carla Caroline Santos Braga; Daniel Nogueira Santos; Dayse Sthefane de Aquino Silva; Edmar Morenno Leite de Oliveira; Nair Vitória Teixeira Costa Oliveira; Pedro Khallyl Mendes Ahamad Jaber; Sthefany Vitória Reis de Souza Meireles; Taynná Cristine Carvalho

Resumo

Os transtornos alimentares na adolescência constituem um importante problema de saúde pública, com impacto significativo na saúde física, psicológica e social dos adolescentes. Este capítulo tem como objetivo discutir os aspectos epidemiológicos, sociais e clínicos da anorexia nervosa, da bulimia nervosa e do transtorno de compulsão alimentar, destacando os principais fatores associados ao seu desenvolvimento e às suas repercussões na qualidade de vida. O desenvolvimento fundamenta-se em revisão da literatura científica e em um relato de experiência baseado no Método do Arco da Problematização de Maguerez, incluindo entrevista com uma endocrinologista especialista, que possibilitou relacionar as evidências científicas à prática clínica. Os resultados evidenciam que fatores como pressão estética, influência das redes sociais, insatisfação com a imagem corporal e vulnerabilidades emocionais desempenham papel relevante no surgimento desses transtornos, reforçando a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento multiprofissional. Além disso, a experiência prática permitiu compreender os desafios envolvidos na identificação e no manejo clínico dessas condições durante a adolescência. Conclui-se que a prevenção, a educação em saúde e a atuação integrada entre profissionais, família e escola são fundamentais para reduzir os impactos dos transtornos alimentares e promover o cuidado integral aos adolescentes.

Introdução

Os transtornos alimentares constituem um importante problema de saúde pública, especialmente durante a adolescência, fase marcada por intensas transformações físicas, hormonais, psicológicas e sociais. Nesse período, a construção da identidade e da imagem corporal torna os adolescentes mais vulneráveis às influências externas relacionadas aos padrões estéticos de beleza, favorecendo o desenvolvimento de comportamentos alimentares inadequados e de transtornos psiquiátricos associados à alimentação.

Entre os principais transtornos alimentares destacam-se a anorexia nervosa, a bulimia nervosa e o transtorno da compulsão alimentar. Embora apresentem manifestações clínicas distintas, essas condições compartilham fatores de risco relacionados a aspectos biológicos, psicológicos, familiares e socioculturais. A crescente valorização da magreza, impulsionada pelas redes sociais e pelos meios de comunicação, associada à insatisfação com a imagem corporal, tem contribuído para o aumento da ocorrência desses transtornos entre adolescentes.

Além dos impactos sobre a saúde mental, os transtornos alimentares provocam importantes alterações hormonais, metabólicas e nutricionais, comprometendo o crescimento, o desenvolvimento puberal, a saúde óssea e o funcionamento de diversos sistemas do organismo. Quando não identificados e tratados precocemente, podem evoluir para complicações graves, aumentando significativamente a morbidade e a mortalidade nessa população.

Diante desse cenário, torna-se fundamental compreender os aspectos epidemiológicos, sociais e clínicos dos transtornos alimentares, bem como reconhecer a importância do diagnóstico precoce e da atuação multiprofissional no cuidado aos adolescentes acometidos por essas condições. A integração entre profissionais de saúde, familiares e instituições de ensino desempenha papel essencial tanto na prevenção quanto no tratamento desses transtornos.

Este capítulo está organizado em quatro seções principais. Inicialmente, são apresentados os aspectos epidemiológicos, sociais e clínicos dos transtornos alimentares na adolescência. Em seguida, é apresentado um relato de experiência fundamentado na revisão da literatura e na entrevista realizada durante a visita técnica, seguido da discussão dos principais achados. Por fim, são apresentadas as considerações finais, destacando a importância do diagnóstico precoce, do acompanhamento multiprofissional e das ações de educação em saúde voltadas à prevenção e ao manejo dos transtornos alimentares.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Os transtornos alimentares representam um importante problema de saúde pública, especialmente entre crianças, adolescentes e adultos jovens, em virtude de sua elevada morbidade, impacto psicossocial e crescente prevalência nas últimas décadas. Essas condições incluem principalmente a anorexia nervosa, a bulimia nervosa e o transtorno da compulsão alimentar, que apresentam características clínicas distintas, mas compartilham fatores de risco relacionados à predisposição biológica, aos aspectos psicológicos e às influências socioculturais.

Estudos epidemiológicos recentes demonstram aumento significativo da ocorrência dos transtornos alimentares em diferentes regiões do mundo. Revisões sistemáticas estimam que aproximadamente 22% das crianças e adolescentes apresentam algum comportamento alimentar desordenado, enquanto a prevalência dos transtornos alimentares diagnosticáveis continua em crescimento, principalmente entre adolescentes do sexo feminino, embora também acometa indivíduos do sexo masculino e diferentes faixas etárias (López-Gil et al., 2023; Hay et al., 2023).

A anorexia nervosa apresenta menor prevalência quando comparada aos demais transtornos alimentares, porém está associada à maior taxa de mortalidade entre os transtornos psiquiátricos devido às complicações clínicas decorrentes da desnutrição e ao elevado risco de suicídio. A bulimia nervosa, por sua vez, ocorre com maior frequência em adolescentes e adultos jovens, caracterizando-se por episódios

recorrentes de compulsão alimentar seguidos por comportamentos compensatórios inadequados. Já o transtorno da compulsão alimentar destaca-se como o transtorno alimentar mais prevalente na população geral, frequentemente associado ao sobrepeso, à obesidade e às doenças metabólicas.

No Brasil, embora ainda existam limitações relacionadas à notificação e ao diagnóstico precoce, observa-se aumento progressivo da identificação desses transtornos, especialmente entre adolescentes. Mudanças no comportamento alimentar, maior exposição às redes sociais, pressão estética e alterações nos padrões de consumo têm contribuído para esse cenário. Além disso, estudos nacionais apontam que fatores como sexo feminino, baixa autoestima, insatisfação corporal, ansiedade e depressão estão entre os principais fatores associados ao desenvolvimento desses transtornos.

Outro aspecto epidemiológico relevante refere-se ao subdiagnóstico. Muitos adolescentes ocultam os sintomas por vergonha, medo ou negação da doença, fazendo com que o diagnóstico ocorra apenas quando já existem importantes repercussões clínicas, nutricionais e psicológicas. Esse atraso compromete o tratamento e aumenta o risco de complicações de longo prazo.

Dessa forma, os transtornos alimentares apresentam elevada relevância epidemiológica devido ao aumento de sua incidência, ao impacto sobre a saúde física e mental e às importantes repercussões sociais. O fortalecimento das estratégias de prevenção, do diagnóstico precoce e da vigilância epidemiológica constitui medida essencial para reduzir a morbimortalidade e promover melhor qualidade de vida aos adolescentes acometidos por essas condições.

ASPECTOS SOCIAIS

Os padrões estéticos sempre exerceram influência na sociedade, seja por meio de revistas, desfiles de moda ou programas televisivos. Contudo, com a expansão do uso da internet, observa-se um aumento significativo na vulnerabilidade dos indivíduos a essas influências. A

redução das interações sociais presenciais, aliada à constante exposição a perfis de influenciadores digitais, está associada ao desenvolvimento de uma autoimagem negativa, diminuição da autoestima e sentimentos de inferioridade (Fernandes, 2019).

Entre os grupos mais impactados, destacam-se as adolescentes, que apresentam maior preocupação com o peso corporal e fazem uso intenso das mídias sociais. Nesse contexto, atividades como a visualização e publicação de imagens configuram-se como fatores relevantes no desencadeamento de transtornos alimentares (Lira et al., 2017).

O comportamento alimentar é desenvolvido desde a infância e pode ser influenciado por diversos fatores, incluindo o ambiente familiar, o convívio social e a mídia, além das mudanças corporais ao longo da vida. Essas transformações podem gerar insatisfação com a imagem corporal, que, em alguns casos, evolui para distorções perceptivas e, conseqüentemente, para transtornos alimentares. Outros fatores também contribuem para essa distorção, como bullying, relações sociais, ambiente familiar e profissional, além de insatisfações pessoais (Bittar; Soares, 2019; Lira et al., 2017).

Considerando que o ideal de magreza é frequentemente transmitido desde a infância, os transtornos alimentares podem se desenvolver precocemente, manifestando-se por alterações no padrão alimentar. Na adolescência, fase em que há maior prevalência desses distúrbios, observa-se frequentemente restrição alimentar progressiva e exclusão de determinados alimentos (Barbosa et al., 2019; Ferreira, 2018).

Entre os transtornos alimentares, incluem-se o transtorno de pica (ingestão de substâncias não nutritivas), transtorno de ruminação (episódios de regurgitação repetida), transtorno alimentar restritivo/evitativo, anorexia nervosa, bulimia nervosa, transtorno de compulsão alimentar e ortorexia nervosa. A anorexia nervosa caracteriza-se principalmente pela distorção da imagem corporal, levando à adoção de dietas altamente restritivas. Apresenta prevalência de cerca de 4% entre adolescentes do sexo feminino, podendo variar de

4,9% a 25% na população. Já a bulimia nervosa é marcada por episódios recorrentes de compulsão alimentar seguidos por comportamentos compensatórios inadequados, como vômitos autoinduzidos, com incidência entre 1% e 3% nessa faixa etária (Menon et al., 2018; Barbosa et al., 2019).

Segundo a Sociedade Brasileira de Neuropsicologia (2019), houve um aumento significativo na incidência desses transtornos nas últimas décadas, com predominância no sexo feminino, em uma proporção de aproximadamente 10 mulheres para cada homem afetado. A anorexia apresenta incidência de 8 casos a cada 100 mil indivíduos por ano, enquanto a bulimia atinge cerca de 13 casos por mil indivíduos anualmente.

Os transtornos alimentares, especialmente anorexia e bulimia, estão fortemente associados à insatisfação com a imagem corporal, baixa autoestima e influência dos padrões estéticos disseminados pela mídia (Barbosa et al., 2019). A adolescência é considerada um período crítico para o desenvolvimento desses transtornos, devido às intensas mudanças físicas, hormonais e psicológicas. Durante essa fase, ocorre a construção da identidade, e a comparação com padrões estéticos pode intensificar a insatisfação corporal, impulsionando comportamentos voltados à busca pelo corpo ideal (Copetti et al., 2018).

Esses transtornos impactam diretamente o estado nutricional e o metabolismo, estando associados a altas taxas de morbidade. Em casos mais graves, pode ocorrer um ciclo de agravamento, no qual o indivíduo tende ao isolamento social devido à insatisfação com a própria imagem, o que contribui para o comprometimento do estado psicológico (Kessler et al., 2017).

Nos últimos anos, houve um crescimento expressivo no uso das redes sociais. Em 2018, cerca de 78% dos usuários de internet no Brasil estavam inseridos em alguma plataforma digital, como Facebook, Instagram, Twitter, WhatsApp e blogs. Esses ambientes são fortemente voltados para temas como corpo, estética, alimentação e atividade

física, além de funcionarem como espaços de promoção comercial por meio de influenciadores digitais (Costa et al., 2019).

Apesar da diversidade existente no Brasil, a mídia e a publicidade frequentemente valorizam padrões estéticos restritos, desconsiderando características representativas da população. Indivíduos que não se enquadram nesses padrões são frequentemente vistos como inadequados, o que reforça a necessidade de adequação ao ideal imposto (Almeida, 2017).

O corpo magro é frequentemente associado a sucesso, status social, competência e atratividade, o que intensifica a pressão sobre aqueles que não correspondem a esse padrão, podendo resultar em discriminação e sofrimento psicológico (Copetti & Quiroga, 2018).

A influência midiática atua de forma sutil, moldando percepções e afetando a autoestima dos indivíduos. Entre as consequências observadas estão transtornos alimentares, distorções da imagem corporal, prática excessiva de exercícios físicos e, em casos extremos, risco de morte (Castro et al., 2019).

As adolescentes, por utilizarem intensamente as redes sociais, constituem um grupo particularmente vulnerável. A constante exposição a padrões estéticos específicos contribui para a internalização desses ideais, gerando insatisfação corporal e incentivando a adoção de comportamentos como dietas restritivas, procedimentos estéticos e rotinas intensas de exercícios físicos. Mesmo após mudanças corporais, a exposição contínua pode levar à persistência da insatisfação, favorecendo o desenvolvimento de transtornos (Barros, 2019).

Esse cenário é especialmente preocupante devido às transformações biológicas e emocionais próprias da adolescência, que tornam esse grupo mais suscetível a sentimentos de rejeição em relação ao próprio corpo (Silva, 2020).

Inicialmente, o conflito entre a imagem corporal e o desejo por um corpo ideal não caracteriza, necessariamente, um problema. No entanto,

quando esse ideal se torna um padrão rígido a ser alcançado, podem surgir comportamentos prejudiciais à saúde, como dietas extremas, jejum prolongado, vômitos induzidos, exercícios excessivos e cirurgias plásticas (Vargas, 2014).

Alterações no comportamento alimentar podem impactar negativamente a percepção corporal, especialmente entre jovens. Tanto a obesidade quanto a anorexia representam extremos de distúrbios alimentares que comprometem a saúde e a qualidade de vida, frequentemente influenciados por padrões idealizados presentes nas redes sociais (Silva, 2020).

Além disso, existem comunidades virtuais que incentivam práticas associadas a transtornos alimentares, como os grupos "Pró-Ana" e "Pró-Mia", que promovem a anorexia e a bulimia como estilos de vida, disseminando comportamentos prejudiciais à saúde (Rodrigues, 2019).

O ambiente familiar também exerce influência significativa. Estudos indicam que mães de adolescentes com transtornos alimentares tendem a apresentar maior preocupação e criticidade em relação ao peso corporal, incentivando práticas de restrição alimentar. A pressão exercida pelos pais, especialmente pelas mães, é considerada um importante fator preditor de insatisfação corporal e de comportamentos voltados à modificação do corpo (Stice, 1994; Ricciardelli & McCabe, 2001).

ASPECTOS CLÍNICOS

Anorexia nervosa

A anorexia nervosa é um transtorno alimentar caracterizado pela restrição persistente da ingestão calórica, levando a um peso corporal significativamente baixo, acompanhado por um medo intenso de ganhar peso e uma perturbação na percepção da própria imagem corporal (APA, 2023). As causas são multifatoriais, envolvendo uma interação complexa entre predisposição genética, fatores biológicos e pressões

socioculturais que idealizam a magreza. Traços de personalidade como perfeccionismo e ansiedade também são frequentemente observados como fatores de risco (CLEVELAND CLINIC, 2024).

O mecanismo fisiopatológico da anorexia envolve alterações adaptativas do organismo à inanição severa e disfunções neuroendócrinas. Ocorre uma redução do metabolismo basal e alterações no eixo hipotálamo-hipófise, resultando em níveis reduzidos de leptina (hormônio da saciedade) e aumento da grelina, embora haja uma resistência central a esta última. Além disso, observa-se uma desregulação nos sistemas de dopamina e serotonina, que afetam os circuitos de recompensa e controle de impulsos no cérebro (KAYE et al., 2009; HIMMERICH et al., 2019).

Os sintomas clínicos incluem emaciação visível, intolerância ao frio, letargia e bradicardia. Em mulheres, a amenorreia (ausência de menstruação) era um critério clássico, embora tenha sido removida como obrigatória no DSM-5, ainda é um sinal comum de disfunção endócrina (MAYO CLINIC, 2023). As consequências são graves, abrangendo desde osteoporose prematura e anemia até arritmias cardíacas potencialmente fatais e falência múltipla de órgãos decorrente da desnutrição prolongada (NEDA, 2022).

O tratamento deve ser multidisciplinar e focado na reabilitação nutricional e estabilização médica. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é o padrão-ouro para abordar as distorções cognitivas sobre o corpo. Em casos de desnutrição severa, a internação hospitalar é necessária para evitar a síndrome de realimentação, uma complicação metabólica perigosa durante a reintrodução de nutrientes (HAY et al., 2014; NICE, 2017).

Bulimia nervosa

A bulimia nervosa manifesta-se por episódios recorrentes de compulsão alimentar seguidos por comportamentos compensatórios inapropriados, como vômitos autoinduzidos, uso de laxantes ou exercícios excessivos, para evitar o ganho de peso (APA, 2023). As causas são semelhantes

às da anorexia, com forte influência da baixa autoestima e insatisfação corporal, muitas vezes desencadeadas por períodos de restrição alimentar rigorosa que levam à perda de controle (NEDA, 2022).

Fisiopatologicamente, a bulimia está associada a alterações na sinalização da saciedade gastrointestinal e disfunções neurotransmissoras. Episódios repetidos de purgação podem alterar a sensibilidade dos receptores de colecistocinina (CCK), atrasando o esvaziamento gástrico e diminuindo a sensação de plenitude, o que perpetua o ciclo de compulsão. Além disso, há evidências de redução na atividade serotoninérgica, que está ligada tanto à regulação do apetite quanto à instabilidade do humor (MONTELEONE et al., 2000; STEINERT et al., 2017).

Os sintomas clínicos são muitas vezes menos óbvios do que na anorexia, pois os pacientes podem manter um peso normal ou estar acima dele. Sinais clássicos incluem o Sinal de Russell (calosidades nos nós dos dedos devido ao vômito induzido), hipertrofia das glândulas parótidas ("rosto inchado") e erosão do esmalte dentário causada pela acidez do suco gástrico (MAYO CLINIC, 2023). As consequências mais perigosas são os distúrbios hidroeletrólíticos, especialmente a hipocalcemia (baixo potássio), que pode causar paradas cardíacas, além de esofagite e rupturas gástricas (CLEVELAND CLINIC, 2024).

O tratamento da bulimia nervosa prioriza a interrupção do ciclo compulsão-purgação através da TCC-E (especializada para transtornos alimentares). Diferente da anorexia, o uso de medicamentos antidepressivos, especificamente a Fluoxetina, possui aprovação do FDA e evidência científica na redução da frequência de episódios compulsivos. O aconselhamento nutricional é essencial para estabelecer padrões de alimentação regular e reduzir o desejo biológico pela compulsão (HAY et al., 2014; NICE, 2017).

Transtorno da compulsão alimentar

A compulsão alimentar é um transtorno alimentar multifatorial, marcado por episódios recorrentes de ingestão de grande quantidade de comida

em pouco tempo, com sensação de perda de controle, culpa e sofrimento emocional (MANUAIS MSD, s.d.; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). No caso clínico, as causas costumam envolver a interação entre fatores biológicos, psicológicos e comportamentais, e o tratamento mais consistente combina psicoterapia, orientação nutricional e, em alguns casos, medicação (MANUAIS MSD, s.d.; SPDM, 2025).

Causa

A causa da compulsão alimentar não é única, pois o transtorno surge da combinação de vários fatores que se reforçam mutuamente. Do ponto de vista biológico, há participação de alterações nos circuitos de recompensa cerebral e de neurotransmissores relacionados ao prazer e ao controle do apetite, além de possíveis desequilíbrios hormonais ligados à saciedade, como leptina e grelina (SPDM, 2025; REDE D'OR SÃO LUIZ, 2024). No campo psicológico, aparecem com frequência estresse, ansiedade, depressão, baixa autoestima, sofrimento emocional e dificuldades de regulação das emoções, o que faz com que a comida seja usada como forma de alívio emocional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018; REDE D'OR SÃO LUIZ, 2024). Fatores comportamentais também são importantes, especialmente dietas muito restritivas, longos períodos sem comer e ciclos de compensação, que aumentam a chance de episódios compulsivos (REDE D'OR SÃO LUIZ, 2024; SPDM, 2025).

Sintomas

Os sintomas centrais incluem episódios repetidos de ingestão exagerada de alimentos em um curto período, com sensação de perda de controle sobre o que e quanto se come (MANUAIS MSD, s.d.). Entre os sinais mais frequentes estão comer muito rápido, comer até ficar desconfortavelmente cheio, comer mesmo sem fome física, comer escondido por vergonha e sentir culpa, tristeza ou nojo depois do episódio compulsivo (MANUAIS MSD, s.d.; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Em muitos casos, há também preocupação com peso e forma corporal, além de sofrimento psíquico importante e prejuízo na rotina diária (REDE D'OR SÃO LUIZ, 2024).

Consequências clínicas

As consequências clínicas podem ser metabólicas, cardiovasculares, gastrointestinais, respiratórias e psiquiátricas. O ganho de peso e a obesidade são frequentes, aumentando o risco de resistência à insulina, diabetes tipo 2, hipertensão e dislipidemia (MANUAIS MSD, s.d.; REDE D'OR SÃO LUIZ, 2024). Também podem ocorrer refluxo, gastrite, desconforto abdominal e piora da qualidade do sono, inclusive com apneia do sono em pessoas predispostas (REDE D'OR SÃO LUIZ, 2024). No plano psicológico, a compulsão alimentar se associa com culpa, vergonha, isolamento social, ansiedade e depressão, o que pode criar um ciclo de sofrimento e manutenção do transtorno (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018; MANUAIS MSD, s.d.).

Tratamento clínico

O tratamento deve ser multidisciplinar e individualizado, porque o transtorno envolve corpo, comportamento e emoção ao mesmo tempo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). A base do cuidado é a psicoterapia, especialmente a terapia cognitivo-comportamental, que é a abordagem mais estudada e com melhor suporte para reduzir episódios compulsivos (MANUAIS MSD, s.d.). A orientação nutricional também é essencial, com foco em regularizar o padrão alimentar, evitar longos períodos de jejum e construir uma relação mais previsível com a comida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018; SPDM, 2025). Quando necessário, pode-se associar tratamento farmacológico, como em casos moderados a graves, sempre com acompanhamento médico (MANUAIS MSD, s.d.). O tratamento costuma ser mais eficaz quando envolve psiquiatra, psicólogo, nutricionista e outros profissionais conforme a necessidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Relato de experiência e discussão

O presente relato de experiência foi desenvolvido utilizando o Método do Arco da Problematização de Maguerez, que integra teoria e prática por meio da observação da realidade, identificação dos pontos-chave, teorização, elaboração de hipóteses de solução e aplicação à realidade.

Como parte desse processo, realizou-se levantamento bibliográfico nas bases de dados selecionadas, além de uma entrevista com a especialista durante a visita técnica, possibilitando aprofundar a compreensão sobre os transtornos alimentares na adolescência.

A entrevista permitiu relacionar os conhecimentos obtidos na literatura com a prática clínica, abordando aspectos referentes ao diagnóstico, aos fatores de risco, às principais manifestações clínicas e às estratégias terapêuticas utilizadas no manejo da anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno da compulsão alimentar.

De modo geral, a experiência permitiu compreender que os transtornos alimentares constituem condições complexas, influenciadas por fatores biológicos, psicológicos e sociais, exigindo diagnóstico precoce e acompanhamento multiprofissional para minimizar complicações e favorecer a recuperação dos adolescentes.

Como desdobramento da experiência, foram desenvolvidas ações de educação em saúde voltadas à conscientização sobre os transtornos alimentares, por meio da elaboração de materiais educativos e atividades de orientação à comunidade. Essas ações buscaram ampliar o conhecimento sobre os sinais de alerta, incentivar a busca precoce por assistência e promover hábitos alimentares saudáveis, contribuindo para a prevenção e o cuidado integral dos adolescentes.

Considerações finais

Os transtornos alimentares representam um importante desafio para a saúde pública, especialmente durante a adolescência, período marcado por intensas mudanças físicas, psicológicas e sociais. Ao longo deste capítulo, evidenciou-se que condições como anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno da compulsão alimentar possuem etiologia multifatorial, resultante da interação entre fatores biológicos, emocionais, familiares e socioculturais, destacando-se a influência dos padrões estéticos e das redes sociais sobre a imagem corporal.

A revisão da literatura e o relato de experiência permitiram compreender que o diagnóstico precoce e a intervenção multiprofissional são fundamentais para reduzir complicações clínicas, promover a recuperação nutricional e preservar a saúde mental dos adolescentes. Nesse contexto, a atuação integrada de médicos, psicólogos, nutricionistas, familiares e instituições de ensino mostra-se indispensável para o sucesso do tratamento e para a prevenção de recaídas.

Além disso, as ações de educação em saúde desenvolvidas durante a experiência demonstraram a importância da disseminação de informações baseadas em evidências para conscientizar adolescentes, familiares e a comunidade sobre os fatores de risco, os sinais de alerta e a necessidade de buscar assistência especializada. Dessa forma, conclui-se que o enfrentamento dos transtornos alimentares exige uma abordagem integral e humanizada, voltada não apenas ao tratamento das manifestações clínicas, mas também à promoção da saúde, ao fortalecimento da autoestima e à construção de ambientes que favoreçam hábitos de vida saudáveis e uma relação equilibrada com a alimentação.

Capítulo 3

O USO RECORRENTE DE ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIS NO CONTROLE DA CÓLICA MENSTRUAL E SUAS IMPLICAÇÕES NA FUNÇÃO RENAL

Ana Clara Gomes Carneiro; Ana Luiza Schalcher Lima Nunes; Carla Caroline Santos Braga; Daniel Nogueira Santos; Dayse Sthefane de Aquino Silva; Edmar Morenno Leite de Oliveira; Nair Vitória Teixeira Costa Oliveira; Pedro Khallyl Mendes Ahamad Jaber; Sthefany Vitória Reis de Souza Meireles; Taynná Cristine Carvalho

Resumo

O uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) para o alívio da dismenorreia é uma prática frequente entre mulheres em idade reprodutiva. Embora esses medicamentos apresentem eficácia no controle da dor, seu uso indiscriminado e recorrente pode ocasionar importantes repercussões sobre a função renal, especialmente na presença de fatores de risco. Este capítulo tem como objetivo discutir os aspectos epidemiológicos, sociais e clínicos relacionados ao uso de AINEs no tratamento da cólica menstrual, enfatizando seus potenciais impactos renais e a importância do uso racional desses medicamentos. O desenvolvimento fundamenta-se em revisão da literatura científica e em um relato de experiência baseado no Método do Arco da Problematização de Maguerez, incluindo entrevista com uma médica nefrologista e aplicação de um questionário por meio do Google Forms. Os resultados evidenciaram elevada frequência de automedicação entre mulheres em idade reprodutiva, além de lacunas no conhecimento sobre os riscos associados ao uso prolongado desses fármacos. A entrevista com a especialista reforçou que o uso recorrente de AINEs pode favorecer alterações renais, sobretudo em indivíduos com fatores predisponentes, destacando a importância do acompanhamento profissional. Conclui-se que ações de educação em saúde e estratégias voltadas ao uso racional de medicamentos são fundamentais para

prevenir complicações renais e promover maior segurança no manejo da dismenorreia.

Introdução

A cólica menstrual, ou dismenorreia, é uma condição altamente prevalente entre mulheres em idade reprodutiva, sendo frequentemente responsável por impactos significativos na qualidade de vida, no desempenho acadêmico e profissional e no bem-estar geral. Estima-se que uma parcela expressiva das mulheres recorra ao uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) como primeira linha de tratamento para o alívio da dor, devido à sua eficácia na inibição da síntese de prostaglandinas, substâncias diretamente envolvidas na gênese da dor uterina (DAWSON; JAMIESON, 2018). Entretanto, o uso recorrente desses fármacos, muitas vezes sem orientação profissional, levanta preocupações quanto aos seus possíveis efeitos adversos sistêmicos.

Os AINEs atuam por meio da inibição das enzimas ciclooxigenases (COX-1 e COX-2), reduzindo a produção de prostaglandinas não apenas no útero, mas também em outros sistemas do organismo, incluindo os rins. As prostaglandinas renais desempenham papel fundamental na regulação do fluxo sanguíneo renal, especialmente em situações de estresse fisiológico. Dessa forma, o uso frequente desses medicamentos pode comprometer a autorregulação renal, favorecendo o desenvolvimento de alterações como redução da taxa de filtração glomerular, retenção de sódio e, em casos mais graves, lesão renal aguda (LAPI et al., 2013; WHELTON, 1999). Esse risco tende a ser potencializado em indivíduos com fatores predisponentes, como desidratação, uso concomitante de outros fármacos nefrotóxicos e condições clínicas pré-existentes.

Além dos aspectos fisiopatológicos, é importante considerar os fatores sociais e comportamentais que influenciam o uso recorrente de AINEs no contexto da dismenorreia. A automedicação, o fácil acesso a esses medicamentos sem prescrição, a subvalorização da dor menstrual como condição clínica e o desconhecimento dos riscos associados contribuem

para o uso indiscriminado desses fármacos (SOUZA et al., 2021). Nesse cenário, torna-se fundamental investigar não apenas os impactos clínicos, mas também o perfil epidemiológico das usuárias e os determinantes sociais envolvidos, a fim de subsidiar estratégias de educação em saúde e promover o uso racional de medicamentos, reduzindo possíveis danos à função renal.

Este capítulo está organizado em quatro seções principais. Inicialmente, são apresentados os aspectos epidemiológicos, sociais e clínicos relacionados à dismenorreia, ao uso de anti-inflamatórios não esteroidais e aos seus possíveis impactos sobre a função renal. Em seguida, é apresentado um relato de experiência fundamentado na revisão da literatura, na aplicação de um questionário e na entrevista realizada com uma especialista, seguido da discussão dos principais achados. Por fim, são apresentadas as considerações finais, destacando a importância do uso racional de AINEs, da educação em saúde e da prevenção de complicações renais.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) mais utilizados

A dismenorreia constitui um problema ginecológico extremamente prevalente entre as mulheres, especialmente entre adolescentes e adultas jovens, com prevalência global estimada entre 50% e 90%, evidenciando importante impacto na saúde pública e na qualidade de vida feminina (LIN et al., 2021).

Com base no estudo realizado com universitárias de Enfermagem da UEG-Ceres, o uso de medicamentos, especialmente os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), é o método predominante para o manejo da dismenorreia primária. O uso de medicamentos foi relatado por 81,25% das universitárias com dismenorreia como a principal forma de aliviar a dor. Dentre as mulheres que utilizam algum fármaco, 32,69% recorrem especificamente aos anti-inflamatórios (SILVA et al., 2017). Dados internacionais corroboram esse padrão, indicando que cerca de 76,4% das mulheres utilizam medicamentos

para alívio da dor menstrual, sendo os AINEs responsáveis por aproximadamente 70,5% desses usos (KAROUT et al., 2021; SAMAL et al., 2026).

O Buscopan (frequentemente associado a AINEs em formulações compostas) foi o mais mencionado, com 82,35% de prevalência de uso entre as que utilizam anti-inflamatórios. Entre os principais AINEs empregados, destacam-se o ácido mefenâmico (47,05%), o ibuprofeno (35,29%) e o piroxicam (11,76%). Estudos adicionais demonstraram padrão semelhante de consumo, no qual o ácido mefenâmico aparece como o anti-inflamatório mais utilizado, seguido pelo ibuprofeno e pelo cetoprofeno (SAMAL et al., 2026). A preferência por esses fármacos deve-se à sua capacidade de inibir a enzima ciclooxigenase (COX), reduzindo a produção de prostaglandinas, principais responsáveis pelas contrações uterinas dolorosas e pela isquemia local (MIELI et al., 2013; SBP, 2020).

Um dado epidemiológico alarmante é que 84,61% das estudantes iniciaram o tratamento medicamentoso por iniciativa própria, enquanto apenas 15,38% o fizeram por prescrição médica. Embora façam uso frequente de medicação, cerca de 46,87% das jovens consideram que não possuem informações suficientes sobre a dismenorreia, recorrendo majoritariamente à internet (71,87%) em vez de consultas médicas para obter orientações (SILVA; SALOMÃO; REIS, 2018).

Essa elevada taxa de automedicação identificada (84,61%), em detrimento da prescrição médica (15,38%), é alarmante no contexto da função renal. Especialmente levando em consideração que mais da metade dessas mulheres desconhece as dosagens corretas (LIN et al., 2021), há uma tendência ao uso indiscriminado dos AINEs e ao aumento dos riscos de toxicidade cumulativa.

Perfil etário e pico de prevalência da dismenorreia

Os dados epidemiológicos do estudo com universitárias da UEG-Ceres (idade média de $24,2 \pm 6,1$ anos) indicam que a prevalência de dismenorreia (82,05%) é predominante na faixa etária de 18 a 41 anos. Notavelmente, o ápice das queixas ocorre entre 22 e 24 anos, sendo que a idade de 22 anos apresentou a maior ocorrência de casos

(26,56%). Essa concentração etária coincide com o período de maior atividade reprodutiva e, conseqüentemente, com níveis elevados de prostaglandinas no fluido menstrual, substâncias diretamente ligadas à intensidade da dor (MARQUES et al., 2022).

A literatura citada reforça que a dismenorreia primária costuma melhorar com o envelhecimento ou após o parto. Contudo, como o início dos sintomas ocorre geralmente logo após a menarca (que, na amostra, teve média de 12 anos), essas mulheres enfrentam uma janela de exposição aos analgésicos e AINEs que pode perdurar por mais de uma década antes de qualquer remissão natural (SILVA et al., 2019).

A análise por período acadêmico revelou que as alunas veteranas (10º período) são as que mais praticam a automedicação (27,27%). Esse dado sugere que, com o passar da idade e o avanço no curso, as mulheres tendem a normalizar a dor e a autogerir o tratamento com AINEs baseando-se na experiência prévia e em buscas na internet (71,87%) (RODRIGUES et al., 2011).

A confiança adquirida com a idade no manejo da própria dor pode levar à negligência de sinais de alerta renal, como edema ou alteração da pressão arterial, e ao uso de doses mais elevadas para conter dores classificadas como severas (32,81%), visando evitar o absenteísmo escolar (SAHO et al., 2021).

Existe uma relação direta entre a juventude das universitárias e a alta carga de exposição aos AINEs. A faixa etária dos 22 aos 24 anos representa o ponto crítico em que a intensidade da dor atinge seu máximo, resultando em um consumo farmacológico frequente e, muitas vezes, desregulado (MARQUES et al., 2022).

ASPECTOS SOCIAIS

Automedicação e determinantes sociais

A automedicação com anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) constitui uma ocorrência relevante no campo da saúde pública, sendo amplamente influenciada por determinantes sociais, econômicos e

culturais. No Brasil, a elevada prevalência do uso de medicamentos sem prescrição está associada à facilidade de acesso, à ampla disponibilidade desses fármacos e às limitações no acesso aos serviços de saúde, o que favorece a adoção de práticas de autocuidado sem orientação profissional adequada (Arrais et al., 2017). Nesse contexto, a automedicação deve ser compreendida não apenas como uma escolha individual, mas como reflexo de desigualdades estruturais e fragilidades no sistema de saúde.

Dismenorreia, naturalização e construções socioculturais

No âmbito da saúde da mulher, a dismenorreia apresenta-se como uma condição altamente prevalente e com impacto significativo na vida cotidiana. Evidências demonstram que a dor menstrual interfere de maneira relevante na qualidade de vida, nas relações sociais e no desempenho acadêmico e laboral, sendo frequentemente responsável por limitações funcionais e absenteísmo (Armour et al., 2019; Santos et al., 2021). Apesar disso, a dismenorreia é socialmente naturalizada, sendo compreendida como um evento esperado do ciclo reprodutivo feminino, o que contribui para sua banalização e para a baixa procura por assistência em saúde.

Essa naturalização da dor menstrual está diretamente relacionada a construções socioculturais que historicamente desvalorizam as queixas femininas. Nesse sentido, muitas mulheres internalizam a ideia de que a dor deve ser suportada ou manejada individualmente, o que favorece a adoção de estratégias autônomas de cuidado, como o uso recorrente de AINEs (Armour et al., 2019). Essa prática é reforçada por lacunas na assistência à saúde da mulher, incluindo a ausência de abordagens mais abrangentes e a insuficiência de ações educativas voltadas à saúde menstrual.

Fatores psicossociais, impacto funcional e práticas de cuidado

Além disso, fatores psicossociais desempenham papel importante na experiência da dismenorreia. Estudos apontam associação entre níveis elevados de estresse percebido e maior intensidade da dor menstrual,

evidenciando a influência de aspectos emocionais e sociais na manifestação dos sintomas (Moraes et al., 2025). Essa relação reforça a compreensão da dismenorreia como um fenômeno multifatorial, no qual fatores sociais, psicológicos e biológicos interagem de maneira complexa.

Outro aspecto relevante refere-se ao impacto da dismenorreia na funcionalidade das mulheres. A limitação das atividades diárias, incluindo trabalho e estudo, leva muitas mulheres a recorrerem ao uso de AINEs como estratégia para garantir a manutenção de suas rotinas (Santos et al., 2021). Esse comportamento evidencia a influência das demandas sociais e produtivas sobre as práticas de saúde, nas quais o alívio sintomático imediato se torna prioridade, contribuindo para o uso recorrente desses medicamentos.

Adicionalmente, a prática de autogerenciamento da dor menstrual é amplamente observada, sendo caracterizada pela adoção de estratégias individuais sem acompanhamento profissional. Estudos indicam que muitas mulheres utilizam AINEs de forma repetida e sem orientação adequada, o que reflete não apenas a busca por alívio da dor, mas também lacunas na educação em saúde e no acesso a informações seguras sobre o uso de medicamentos (Rodrigues et al., 2024). Esse cenário contribui para a consolidação de padrões de uso potencialmente inadequados ao longo da vida reprodutiva.

Vulnerabilidade social e síntese dos determinantes

Os determinantes sociais da saúde, incluindo nível socioeconômico, acesso à informação e disponibilidade de serviços de saúde, também influenciam diretamente o comportamento relacionado ao uso de medicamentos. Indivíduos em contextos de maior vulnerabilidade tendem a recorrer com maior frequência à automedicação, especialmente diante de condições recorrentes e previsíveis, como a dismenorreia (Arrais et al., 2017). Nesse contexto, a farmácia comunitária frequentemente assume o papel de principal ponto de acesso ao cuidado, reforçando o uso autônomo de AINEs.

Dessa forma, o uso recorrente de AINEs no controle da cólica menstrual deve ser compreendido como resultado da interação entre múltiplos determinantes sociais, incluindo normas culturais, desigualdades de gênero, barreiras de acesso aos serviços de saúde e lacunas na educação em saúde. A análise dessa ocorrência sob a perspectiva dos determinantes sociais permite uma compreensão mais ampla do problema, evidenciando a necessidade de estratégias que promovam o uso racional de medicamentos e valorizem a saúde menstrual como componente essencial da saúde pública.

ASPECTOS CLÍNICOS

Mecanismo de ação e fisiopatologia dos anti-inflamatórios não esteroidais

O mecanismo central do comprometimento renal pelos anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) reside na inibição das enzimas ciclooxigenases (COX-1 e COX-2), responsáveis pela síntese de prostaglandinas (PGE2 e PGI2). Em condições normais, essas substâncias atuam como potentes vasodilatadores da arteríola aferente renal, garantindo o fluxo sanguíneo adequado para o glomérulo. Ao bloquear essa produção, os AINEs rompem o equilíbrio hemodinâmico, resultando em vasoconstrição e redução da taxa de filtração glomerular, especialmente em pacientes que já apresentam depleção de volume ou insuficiência cardíaca (Borges et al., 2023).

A fisiopatologia desse dano é frequentemente caracterizada pela insuficiência renal aguda (IRA) de natureza pré-renal. Quando a homeostase é ameaçada por estados de hipoperfusão, o rim depende das prostaglandinas para contrabalançar os efeitos vasoconstritores da angiotensina II e do sistema nervoso simpático. A introdução de AINEs nesse cenário impede a vasodilatação compensatória, levando à isquemia medular renal e, em casos mais graves, à necrose tubular aguda devido à privação prolongada de oxigênio nos tecidos renais (Silva; Oliveira, 2022).

Além das alterações hemodinâmicas, o uso crônico de AINEs pode desencadear reações de hipersensibilidade imunológica, resultando em

nefrite intersticial aguda (NIA). Esse processo envolve a infiltração de células inflamatórias no interstício renal, muitas vezes acompanhada de síndrome nefrótica por lesão de mudanças mínimas. O mecanismo é distinto da toxicidade direta, sendo uma resposta idiossincrática que pode evoluir para fibrose intersticial e atrofia tubular se a exposição ao fármaco não for interrompida precocemente (Pereira, 2021).

Por fim, o comprometimento a longo prazo pode se manifestar como nefropatia por analgésicos, uma forma de doença renal crônica caracterizada por necrose papilar renal. A redução crônica do fluxo sanguíneo nos vasos retos, somada ao estresse oxidativo direto sobre as células do duto coletor, leva à calcificação e perda de função das papilas. Esse dano estrutural é irreversível e demonstra que a toxicidade dos AINEs vai além do bloqueio enzimático temporário, afetando a arquitetura funcional profunda do órgão (Souza et al., 2024).

Principais manifestações clínicas

A literatura recente evidencia que o uso recorrente de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) está associado a diversas alterações clínicas renais, incluindo insuficiência renal aguda de caráter hemodinâmico, nefrite intersticial aguda, síndrome nefrótica e necrose papilar renal, além de distúrbios hidroeletrólíticos associados (Whelton, 2021; Dreischulte et al., 2020).

Insuficiência renal aguda (IRA) pré-renal

A insuficiência renal aguda (IRA) pré-renal induzida por AINEs caracteriza-se clinicamente por redução do volume urinário (oligúria), elevação de ureia e creatinina séricas e sinais de hipoperfusão renal, como hipotensão e desidratação. Esses achados decorrem da vasoconstrição da arteríola aferente, resultante da diminuição das prostaglandinas vasodilatadoras, levando à redução da taxa de filtração glomerular. Estudos recentes destacam que esse quadro é mais frequente em pacientes idosos, desidratados ou com comorbidades, como insuficiência cardíaca e doença renal crônica (Dreischulte et al., 2020; Ungprasert et al., 2022).

Nefrite intersticial aguda (NIA)

A nefrite intersticial aguda (NIA) associada ao uso de AINEs apresenta-se como uma reação inflamatória de caráter imunológico, acometendo o interstício renal. Clinicamente, pode manifestar-se com febre, rash cutâneo, eosinofilia e deterioração da função renal, embora, em muitos casos relacionados aos AINEs, a apresentação seja mais insidiosa, predominando o aumento da creatinina sérica. A literatura aponta que a tríade clássica (febre, rash e eosinofilia) nem sempre está presente, o que pode dificultar o diagnóstico clínico (Perazella, 2021).

Síndrome nefrótica

A síndrome nefrótica induzida por AINEs está relacionada a alterações na permeabilidade da barreira glomerular, frequentemente associadas à doença de lesões mínimas. As principais manifestações clínicas incluem proteinúria significativa, edema periférico, hipoalbuminemia e, frequentemente, urina espumosa. Além disso, pode haver hiperlipidemia secundária à perda proteica. Estudos recentes indicam que essa condição pode ocorrer isoladamente ou associada à nefrite intersticial, reforçando a complexidade da lesão renal induzida por esses fármacos (Raghavan; Shawar, 2021).

Necrose papilar renal

A necrose papilar renal, por sua vez, é uma complicação menos frequente, porém grave, geralmente associada ao uso prolongado e abusivo de AINEs. Clinicamente, manifesta-se por hematúria, dor lombar ou em flanco e, em alguns casos, eliminação de fragmentos necróticos na urina. Esse quadro resulta de isquemia intensa das papilas renais, regiões naturalmente menos vascularizadas, agravada pela redução das prostaglandinas. Revisões recentes destacam que essa condição pode evoluir para obstrução urinária e insuficiência renal, especialmente em pacientes com fatores de risco associados (Whelton, 2021).

Além dessas manifestações, estudos contemporâneos ressaltam que o uso de AINEs pode levar a alterações clínicas adicionais, como retenção de sódio e água, edema, aumento da pressão arterial e distúrbios eletrolíticos, especialmente hipercalemia. Esses efeitos decorrem da interferência dos AINEs nos mecanismos de

autorregulação renal e na ação de hormônios como a renina e a aldosterona, sendo particularmente relevantes em pacientes com doenças cardiovasculares ou renais preexistentes (Ungprasert et al., 2022).

Relato de experiência e discussão

O presente relato de experiência foi desenvolvido utilizando o Método do Arco da Problematização de Maguerez, que integra teoria e prática por meio da observação da realidade, identificação dos pontos-chave, teorização, elaboração de hipóteses de solução e aplicação à realidade. Para o desenvolvimento das atividades, realizou-se revisão da literatura científica sobre dismenorreia, uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e seus possíveis impactos sobre a função renal. Além disso, foi aplicado um questionário por meio da plataforma Google Forms para avaliar o perfil de uso desses medicamentos entre mulheres em idade reprodutiva e realizada uma entrevista com uma médica nefrologista, possibilitando relacionar os conhecimentos científicos à prática clínica.

Os dados obtidos pelo questionário evidenciaram elevada frequência de uso de AINEs para o controle da cólica menstrual, além de importante ocorrência de automedicação. Também foi possível identificar que muitas participantes desconheciam os possíveis riscos associados ao uso recorrente desses medicamentos, especialmente aqueles relacionados à função renal, demonstrando a necessidade de ampliar as ações de educação em saúde sobre o uso racional de medicamentos.

Durante a entrevista, a especialista destacou que os AINEs representam uma das principais causas de lesão renal induzida por medicamentos, sobretudo quando utilizados de forma contínua, em doses elevadas ou por indivíduos com fatores predisponentes, como desidratação, hipertensão arterial, diabetes mellitus e doença renal pré-existente. Segundo a profissional, muitas alterações renais evoluem de forma silenciosa, reforçando a importância do acompanhamento clínico e laboratorial de pacientes que utilizam esses medicamentos de forma recorrente.

A discussão dos achados permitiu verificar concordância entre a literatura científica, os resultados obtidos por meio do questionário e a experiência da especialista entrevistada. Observou-se que a facilidade de acesso aos AINEs, a naturalização da dor menstrual, a automedicação e o desconhecimento sobre seus efeitos adversos favorecem o uso indiscriminado desses medicamentos, aumentando o risco de complicações renais evitáveis.

Como desdobramento da experiência, foram desenvolvidas ações de educação em saúde voltadas à conscientização da população sobre o uso racional dos AINEs, incluindo a elaboração de materiais educativos e sua divulgação em ambientes acadêmicos e em redes sociais. Essas atividades buscaram ampliar o conhecimento sobre os riscos da automedicação, incentivar a procura por orientação profissional e contribuir para a prevenção de lesões renais relacionadas ao uso inadequado desses fármacos.

Considerações finais

A dismenorreia representa uma das condições ginecológicas mais prevalentes entre mulheres em idade reprodutiva e está frequentemente associada ao uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) para o controle da dor. Embora esses medicamentos sejam eficazes no alívio dos sintomas, seu uso recorrente e, muitas vezes, indiscriminado pode ocasionar importantes repercussões sobre a função renal, especialmente quando associado à automedicação e à ausência de acompanhamento profissional.

Ao longo deste capítulo, observou-se que fatores epidemiológicos, sociais e clínicos influenciam diretamente o padrão de utilização dos AINEs. A elevada prevalência da automedicação, a naturalização da dor menstrual, o fácil acesso aos medicamentos e o desconhecimento acerca de seus possíveis efeitos adversos contribuem para o uso inadequado desses fármacos e para o aumento do risco de complicações evitáveis.

A revisão da literatura, associada ao relato de experiência, à aplicação do questionário e à entrevista com a especialista, permitiu compreender a importância do uso racional dos AINEs e do reconhecimento precoce dos fatores de risco para lesão renal. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer ações de educação em saúde, promover maior conscientização sobre os riscos da automedicação e incentivar o acompanhamento por profissionais de saúde.

Dessa forma, conclui-se que a prevenção das complicações relacionadas ao uso de AINEs depende da integração entre informação, assistência qualificada e estratégias educativas que promovam o uso seguro desses medicamentos. A valorização da saúde menstrual e a orientação adequada das mulheres constituem medidas fundamentais para reduzir riscos, preservar a função renal e promover uma melhor qualidade de vida.

Conclusão Geral

Os temas abordados nesta obra evidenciam a complexidade dos desafios enfrentados na promoção da saúde e na prevenção de agravos que acometem, sobretudo, mulheres e adolescentes. A análise da Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP), dos transtornos alimentares na adolescência e do uso recorrente de anti-inflamatórios não esteroidais no tratamento da dismenorreia demonstra que essas condições extrapolam o âmbito estritamente biológico, sendo fortemente influenciadas por fatores sociais, culturais, econômicos e comportamentais.

Ao longo dos capítulos, observou-se que a compreensão dos aspectos epidemiológicos, clínicos e sociais dessas condições é indispensável para o desenvolvimento de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento oportuno e acompanhamento multiprofissional. Além disso, ficou evidente que ações de educação em saúde e a disseminação de informações baseadas em evidências científicas representam ferramentas fundamentais para fortalecer o autocuidado, reduzir a automedicação, combater estigmas e promover melhores desfechos em saúde.

A utilização do Método do Arco da Problematização de Magueres, aliada à revisão da literatura científica, às entrevistas com especialistas e às atividades de extensão desenvolvidas junto à comunidade, permitiu integrar teoria e prática, favorecendo uma formação acadêmica mais crítica, reflexiva e comprometida com as necessidades da população. Essa experiência reforça a importância da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão como pilares da formação dos profissionais da saúde.

Espera-se que esta obra contribua para ampliar o conhecimento de estudantes, docentes, pesquisadores e profissionais da área da saúde, estimulando a reflexão sobre a necessidade de uma assistência integral,

humanizada e interdisciplinar. Da mesma forma, espera-se que incentive novas pesquisas e fortaleça políticas públicas voltadas à promoção da saúde, à prevenção de doenças e à melhoria da qualidade da assistência prestada à população.

Por fim, reafirma-se que a construção do conhecimento científico deve estar permanentemente vinculada ao compromisso ético, à valorização da vida e à transformação da realidade social. Que os conteúdos apresentados neste livro sirvam não apenas como fonte de consulta, mas também como inspiração para o desenvolvimento de práticas profissionais pautadas na excelência, na humanização do cuidado e na busca contínua por uma sociedade mais saudável, equitativa e comprometida com a promoção da saúde.

Bibliografia

REFERÊNCIAS CAPÍTULO 1

AUNG, W. Y.; ROSENFELD, A.; EZEH, U.; OYOYO, U.; AZIZ, R. Racial and ethnic disparities in the prevalence and metabolic severity of polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. Fertility and Sterility, v. 119, n. 4, p. 652-663, 2023.

SANTOS, M. R.; SILVA, L. B.; FERREIRA, C. A. O corpo imperfeito: vivências e pressões estéticas em mulheres diagnosticadas com Síndrome do Ovário Policístico nas redes sociais. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 8, p. 3145-3154, 2021.

WU, M.; LI, X.; HU, Y.; ZHOU, Z.; CHANG, H. B. Influence of low socioeconomic status on adverse obstetric and perinatal outcomes in pregnant women with polycystic ovary syndrome: a population-based cohort study. PubMed / National Center for Biotechnology Information, PMID: 37855037, 2023.

DESWAL, R. et al. The Prevalence of Polycystic Ovary Syndrome: A Brief Systematic Review. Journal of Human Reproductive Sciences, v. 13, n. 4, p. 261-271, 2020.

JOHAM, A. E. et al. Epidemiology, Diagnosis, and Management of Polycystic Ovary Syndrome. Clinical Endocrinology, v. 97, n. 1, p. 28-41, 2022.

TEEDE, H. J. et al. Recommendations from the 2023 international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome.

European Journal of Endocrinology, v. 189, n. 2, p. G43-G64, 2023.

WOLF, W. M. et al. Geographical Prevalence of Polycystic Ovary Syndrome as

Determined by Region and Race/Ethnicity. *International Journal of Environmental*

Research and Public Health, v. 15, n. 11, p. 2589, 2018.

AZIZ, R. et al. Polycystic Ovary Syndrome. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 2, n.

1, p. 1-18, 2016.

CONTESTRATO, M. et al. Diagnostic criteria for polycystic ovary syndrome: a

reappraisal. *Endocrine Reviews*, v. 39, n. 2, p. 195-212, 2018.

PALOMBA, S. et al. Pregnancy complications in women with polycystic ovary

syndrome. *Human Reproduction Update*, v.

21, n. 5, p. 575-592, 2015.

ROTTERDAM ESHRE/ASRM-SPONSORED PCOS consensus workshop group.

Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to

polycystic ovary syndrome (PCOS). *Human Reproduction*, v. 19, n. 1, p. 41-47,

2004.

TEEDE, H. J. et al. Recommendations from the 2023 international evidence-based

guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. *The*

Lancet Diabetes & Endocrinology, v. 11, n. 12, p. 933-946, 2023.

AZZIZ, Ricardo et al. *Current perspectives in polycystic ovary syndrome epidemiology and diagnosis*. *Nature Reviews Endocrinology*, London, v. 17, n. 11, p. 661–676, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37580314/>. Acesso em: 14 jun. 2026.

BENETTI-PINTO, Cássia Raquel et al. *Metabolic profile in Brazilian women with polycystic ovary syndrome: systematic review*. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, London, v. 13, n. 1, p. 1–12, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7885437/>. Acesso em: 14 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Síndrome dos Ovários Policísticos*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dgh/noticias/2023/sindrome-do-ovario-policistico>. Acesso em: 14 jun. 2026.

REFERÊNCIAS CAPÍTULO 2

ATTIA, E. et al. *Eating disorders: a review*. *JAMA*, Chicago, v. 333, n. 10, p. 915-926, 2025. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2831140>. Acesso em: 09 maio 2026.

BOZZOLA, E. et al. *Anorexia nervosa in children and adolescents: an early detection of risk factors*. *Italian Journal of Pediatrics*, Londres, v. 50, n. 1, 2024. Disponível em: <https://ijponline.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13052-024-01796-6>. Acesso em: 09 maio 2026.

GALMICHE, M. et al. Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *American Journal of Clinical Nutrition*, Oxford, v. 109, n. 5, p. 1402-1413, 2019.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31051507/>. Acesso em: 09 maio 2026.

HAY, P. et al. Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality. *Current Psychiatry Reports*, Filadélfia, v. 25, n. 12, p. 769-779, 2023. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37914989/>. Acesso em: 09 maio 2026.
n.

LÓPEZ-GIL, J. F. et al. Global proportion of disordered eating in children and adolescents: a systematic

review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, Chicago, v. 177, 4, p. 363-372, 2023. Disponível em:

<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2801664>. Acesso em: 09 maio 2026.

RAFFERTY, C. et al. Eating disorders and COVID-19: different or just more?. *European Eating*

Disorders Review, Hoboken, v. 32, n. 3, p. 412-420, 2024. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38366269/>. Acesso em: 09 maio 2026.

SILVA, A. R. et al. Perfil sociodemográfico, desfechos e fatores associados aos transtornos

alimentares. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 72, n. 2, p. 85-94, 2023. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/6mHh3QbV9qXv7Xr9L5m4wFd/>. Acesso em: 09 maio 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Transtornos alimentares na adolescência: anorexia e

bulimia em tempos de pandemia. Rio de Janeiro: SBP, 2022. Disponível em:

https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/24201c-MO_-_TranstAlimentares_na_Adolesc.pdf.
Acesso em: 09 maio 2026.

SWANSON, S. A. et al. *Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents*. *Archives of General Psychiatry*, Chicago, v. 68, n. 7, p. 714-723, 2011. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21383252/>. Acesso em: 09 maio 2026.

D'ANNA, G.; LAZZERETTI, M.; CASTELLINI, G. et al. *Risk of eating disorders in a representative sample of Italian adolescents: prevalence and association with self-reported interpersonal factors*. *Eating and Weight Disorders*, Milan, v. 27, n. 2, p. 701-708, 2022. Disponível em:
<https://link.springer.com/article/10.1007/s40519-021-01214-4>. Acesso em: 10 maio 2026.

BRETON, É.; DUFOUR, R.; CÔTÉ, S. M. et al. *Developmental trajectories of eating disorder symptoms: a longitudinal study from early adolescence to young adulthood*. *Journal of Eating Disorders*, London, v. 10, n. 1, p. 84, 2022. Disponível em:
<https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-022-00603-z>. Acesso em: 10 maio 2026.

MANUAIS MSD. *Transtorno de compulsão alimentar*. Manuais MSD edição para profissionais. Disponível em:
<<https://www.msdmanuals.com/ptbr/profissional/transtornos-psi%C3%A1tricos/transtornosalimentares/transtorno-de-compuls%C3%A3o-alimentar>>. Acesso em: 9 de maio de 2026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Cuidado com a compulsão alimentar*. Ministério da Saúde, Brasília, 1 de fev.

de 2018. Disponível em:
<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quiero-mealimentar-melhor/noticias/2018/cuidado-com-a-compulsao-alimentar>>
. Acesso em: 9 de maio de 2026.

REDE D'OR SÃO LUIZ. *Compulsão alimentar: o que é, sintomas, tratamentos e causas. Rede D'Or São Luiz*, 14 de jan. de 2024. Disponível em:
<<https://www.rededorsaoluiz.com.br/doencas/compulsao-alimentar>>. Acesso em: 9 de maio de 2026.

SPDM. *Compulsão alimentar tem tratamento? Entenda o transtorno. SPDM*, 10 de ago. de 2025. Disponível em:
<<https://spdm.org.br/blogs/compulsaoalimentar-tratamento-entenda-transtorno/>>. Acesso em: 9 de maio de 2026.

PEREIRA, Letícia Baraúna; NUNES, Amanda da Costa; FREITAS, Francisca Marta Nascimento de Oliveira; LOBO, Rosimar Honorato. *O transtorno alimentar e seus fatores nas adolescentes. Research, Society and Development*, v. 12, n. 11, e75121143688, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i11.43688>

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)*. 5th ed. Washington, DC, 2023.

CLEVELAND CLINIC. *Eating Disorders: Types, Symptoms, Causes & Treatment*. 2024.
HAY, P . et al. *Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of eating disorders. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 2014.

HIMMERICH, H. et al. *Genetic risk factors for eating disorders: an update and insights into*

pathophysiology. Therapeutic Advances in Psychopharmacology, 2019.

MAYO CLINIC. *Anorexia nervosa - Symptoms and causes / Bulimia nervosa - Symptoms and causes. 2023.*

NATIONAL EATING DISORDERS ASSOCIATION (NEDA). *Health Consequences of Eating Disorders. 202*

REFERÊNCIAS CAPÍTULO 3

DAWSON, A.; JAMIESON, D. J. *Dysmenorrhea. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America**, v. 45, n. 4, p. 611–623, 2018.

LAPI, F. et al. *Non-steroidal anti-inflammatory drugs and risk of acute kidney injury in the general population: a nested case-control study. *BMJ**, v. 346, p. e8525, 2013.

SOUZA, L. A. F. et al. *Automedicação e uso indiscriminado de anti-inflamatórios não esteroidais: uma revisão integrativa. *Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 1–10, 2021.

WHELTON, A. *Nephrotoxicity of nonsteroidal anti-inflammatory drugs: physiologic foundations and clinical implications. *The American Journal of Medicine**, v. 106, n. 5, p. 13S–24S, 1999.

ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado et al. *Prevalência e fatores associados à automedicação em adultos no Brasil. Epidemiologia e Serviços de Saúde,*

Brasília, v. 26, n. 2, p. 319-330, 2017.

ARMOUR, Mike et al. The prevalence and impact of dysmenorrhea on women's quality of life: a systematic review. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, v. 126, n. 5, p. 592-601, 2019.

MORAES, Pâmela Calixto de et al. Perceived stress is associated with primary dysmenorrhea in Brazilian women: a cross-sectional study. BMC Public Health, v. 25, 2025.

SANTOS, Luana Brito dos et al. Association among dysmenorrhea and activity limitation and participation restrictions in adult women. Archives of Public Health, v. 79, 2021.

RODRIGUES, Jéssica Cordeiro et al. Self-management of primary dysmenorrhea related pain: cross-sectional study. Pain Management, v. 14, 2024.

DREISCHULTE, T. et al. Non-steroidal anti-inflammatory drug use and risk of acute kidney injury. BMJ, 2020.

ALVES, T. P. et al. Dismenorreia: diagnóstico e tratamento. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente. v.7, n.2, p.1-12. 2016. Disponível em: <https://revista.faema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/425>. Acesso em: 10 fev. 2022.

ARAUJO, L. C. et al. *Influência do exercício físico na dismenorreia. Braz. J. of Develop.* v.6, n.5, p.26344-26353. 2020. DOI:10.34117/bjdv6n5-186. Disponível em: https://www.academia.edu/85911778/Influ%C3%Aancia_do_exerc%C3%ADcio_f%C3%ADsico_na_dismenorreia. Acesso em: 9 maio 2023.

DUNN, M. *The role of arachidonic acid metabolites in renal homeostasis: non-steroidal anti-inflammatory drugs, renal function and biochemical, histological and clinical effects and drug interactions. Drugs*, v. 33, suppl. 1, p. 56-66, 1987.

PIEPHO, R. et al. *Drug-induced nephrotoxicity. Journal of Clinical Pharmacology*, v. 31, p. 785-791, 1991.

MICHELIN, A. F. et al. *Renal toxicity of the selective cyclooxygenase-2 inhibitors: celecoxib and rofecoxib. Revista de Ciências Médicas (Campinas)*, v. 15, p. 321-332, 2006.

WEIR, M. R. *Renal effects of nonselective NSAIDs and coxibs. Cleveland Clinic Journal of Medicine*, v. 69, p. 53-58, 2002.

KLEINKNECHT, D. et al. *Analgesic and non-steroidal anti-inflammatory drug-associated acute renal failure: a prospective collaborative study. Clinical Nephrology*, v. 25, n. 6, p. 275-281, 1986.

JOHN, R.; HERZENBERG, A. M. *Renal toxicity of therapeutic drugs. Journal of Clinical Pathology*, v. 62, p. 505-515, 2009.

OATES, J. A. et al. *Clinical implications of prostaglandins and thromboxane A₂ formation.* *New England Journal of Medicine*, v. 319, p. 761-767, 1988.

ROSE, B. D.; POST, T. W. *NSAIDs: acute kidney injury (acute renal failure) and nephritic syndrome.* *UpToDate*, 2010. Disponível em: <http://www.uptodate.com>

GRIFFIN, M. R. et al. *Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and acute renal failure in elderly persons.* *American Journal of Epidemiology*, v. 151, p. 488-496, 2000.

PATHAN, S. A.; MITRA, B.; CAMERON, P. A. *A systematic review and meta-analysis comparing the efficacy of nonsteroidal anti-inflammatory drugs, opioids, and paracetamol in the treatment of acute renal colic.* *European Urology*, v. 73, p. 583-595, 2018.

BATLOUNI, M. *Anti-inflamatórios não esteroides: efeitos cardiovasculares, cérebro-vasculares e renais.* *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 94, p. 556-563, 2010.

ZHANG, X. et al. *Non-steroidal anti-inflammatory drug induced acute kidney injury in the community dwelling general population and people with chronic kidney disease: systematic review and meta-analysis.* *BMC Nephrology*, v. 18, p. 256, 2017.

GHANE SHAHRBAF, F.; ASSADI, F. *Drug-induced renal disorders.* *Journal of Renal*

Injury Prevention, v. 4, p. 57-60, 2015.

PELLIGAND, L. et al. *Effect of cyclooxygenase (COX)-1 and COX-2 inhibition on furosemide-induced renal responses and isoform immunolocalization in the healthy cat kidney. BMC Veterinary Research*, v. 11, p. 296, 2015.

PARK, K. E.; QIN, Y.; BAVRY, A. A. *Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and their effects in the elderly. Aging Health*, v. 8, p. 167-177, 2012.

BERBEL, N. A. N. *A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu*, v. 2, n. 2, p. 139-154, 1998.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra*, 1999

Termos e Condições de Publicação

Os autores são integralmente responsáveis pelo conteúdo enviado, incluindo sua originalidade, veracidade, integridade ética e adequação às normas legais vigentes, especialmente no que se refere a direitos autorais, propriedade intelectual, uso de imagem e dados de terceiros.

A organização editorial e os coordenadores desta obra não se responsabilizam por eventuais plágios, informações inverídicas, uso indevido de conteúdo de terceiros ou quaisquer infrações legais relacionadas aos textos publicados, sendo tais responsabilidades exclusivas dos respectivos autores.

A submissão e publicação dos capítulos nesta obra não implica cessão de direitos autorais, permanecendo estes integralmente sob titularidade dos autores. Entretanto, os autores autorizam a publicação do material nesta coletânea, em formato digital ou impresso, sem ônus à organização editorial.

É vedada a reprodução, distribuição ou comercialização individual dos capítulos ou da obra, no todo ou em parte, sem autorização prévia e expressa da organização editorial e dos respectivos autores.

A participação nesta publicação implica aceitação integral destes termos.

