

ABORDAGEM TERAPÊUTICA DA DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL

THERAPEUTIC APPROACH FOR GESTATIONAL TROPHOBLASTIC DISEASE

Arthur Barbosa Mendonça¹
Gabriela Magalhaes Ribeiro²
Heloisa Barbosa Sammour³
Letícia Cizoski Carvalho⁴
Rafaela de Oliveira Estevão Saijo⁵

RESUMO: **Objetivo:** Discutir de forma abrangente a terapêutica da Doença Trofoblástica Gestacional (DTG). **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Google Acadêmico e PubMed, utilizando os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Gravidez”, “Doença Trofoblástica Gestacional” e “Tratamento” combinados entre si pelo operador booleano AND. **Resultados:** A doença trofoblástica gestacional (DTG) é um grupo raro de condições afetando células trofoblásticas da placenta, incluindo mola hidatiforme e coriocarcinoma gestacional. Sua incidência varia globalmente, ocorrendo em cerca de 1 a 1,5 gestações por 1.000. Fatores como idade materna, história obstétrica e etnia influenciam sua prevalência, com maior risco em mulheres jovens ou mais velhas e com histórico de gestações anômalas. O reconhecimento precoce é crucial, considerando sintomas como sangramento vaginal, aumento anormal do útero, hipertensão e sinais respiratórios indicativos de metástases pulmonares. A abordagem terapêutica varia conforme o tipo de DTG. Na mola hidatiforme, a evacuação uterina é comum. No coriocarcinoma, a quimioterapia é central, enquanto a doença trofoblástica persistente pode necessitar de quimioterapia, cirurgia ou ambos. A abordagem deve incluir suporte emocional e psicológico, envolvendo uma equipe multidisciplinar para garantir o manejo adequado e centrado no paciente. O aumento da incidência em certas áreas pode ser devido a diagnósticos mais precisos e mudanças nos fatores de risco, como a idade materna e o uso de técnicas de reprodução assistida. **Conclusão:** O manejo eficaz da DTG demanda reconhecimento precoce, abordagem terapêutica individualizada e suporte emocional, destacando a importância da educação contínua e prevenção.

4853

Palavras-chave: Gravidez. Doença Trofoblástica Gestacional. Tratamento.

¹ Médico pela Universidade Rio Verde (UniRV).

² Acadêmica de medicina, Universidade nove de Julho - UNI9

³ Acadêmica de medicina Universidade de Rio Verde - Campus Aparecida de Goiânia, Extensão Goiânia.

⁴ Médica pela Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares.

⁵ Médica pelo Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG.

ABSTRACT: **Objective:** To comprehensively discuss the therapy of Gestational Trophoblastic Disease (GTD). **Methodology:** Integrative review of the literature carried out in the Virtual Health Library (VHL), Google Scholar and PubMed databases, using the descriptors in Health Sciences (DeCS): “Pregnancy”, “Gestational Trophoblastic Disease” and “Treatment” combined between si by the Boolean operator AND. **Results:** Gestational trophoblastic disease (GTD) is a rare group of conditions affecting placental trophoblastic cells, including hydatidiform mole and gestational choriocarcinoma. Its incidence varies globally, occurring in approximately 1 to 1.5 pregnancies per 1,000. Factors such as maternal age, obstetric history and ethnicity influence its prevalence, with a higher risk in young or older women and with a history of anomalous pregnancies. Early recognition is crucial, considering symptoms such as vaginal bleeding, abnormal enlargement of the uterus, hypertension, and respiratory signs indicative of lung metastases. The therapeutic approach varies depending on the type of DTG. In hydatidiform mole, uterine evacuation is common. In choriocarcinoma, chemotherapy is central, whereas persistent trophoblastic disease may require chemotherapy, surgery, or both. The approach must include emotional and psychological support, involving a multidisciplinary team to ensure appropriate, patient-centered management. The increased incidence in certain areas may be due to more accurate diagnoses and changes in risk factors such as maternal age and the use of assisted reproductive techniques. **Conclusion:** Effective management of GTD demands early recognition, an individualized therapeutic approach and emotional support, highlighting the importance of continuous education and prevention.

Keywords: Pregnancy. Gestational Trophoblastic Disease. Treatment.

RESUMEN: **Objetivo:** Discutir de manera integral la terapia de la Enfermedad Trofoblástica Gestacional (ETG). **Metodología:** Revisión integrativa de la literatura realizada en las bases de datos Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Google Scholar y PubMed, utilizando los descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): “Embarazo”, “Enfermedad trofoblástica gestacional” y “Tratamiento” combinados entre sí. por el operador booleano AND. **Resultados:** La enfermedad trofoblástica gestacional (ETG) es un grupo poco común de afecciones que afectan las células trofoblásticas placentarias, incluida la mola hidatidiforme y el coriocarcinoma gestacional. Su incidencia varía a nivel mundial, ocurriendo en aproximadamente 1 a 1,5 embarazos por 1.000. Factores como la edad materna, los antecedentes obstétricos y la etnia influyen en su prevalencia, con mayor riesgo en mujeres jóvenes o mayores y con antecedentes de embarazos anómalos. El reconocimiento temprano es crucial, considerando síntomas como sangrado vaginal, agrandamiento anormal del útero, hipertensión y signos respiratorios indicativos de metástasis pulmonares. El abordaje terapéutico varía según el tipo de DTG. En la mola hidatidiforme, la evacuación uterina es común. En el coriocarcinoma, la quimioterapia es fundamental, mientras que la enfermedad trofoblástica persistente puede requerir quimioterapia, cirugía o ambas. El abordaje debe incluir apoyo emocional y psicológico, involucrando a un equipo multidisciplinario para garantizar un manejo adecuado y centrado en el paciente. El

aumento de incidencia en determinadas zonas puede deberse a diagnósticos más precisos y cambios en factores de riesgo como la edad materna y el uso de técnicas de reproducción asistida. **Conclusión:** El manejo efectivo del GTD exige un reconocimiento temprano, un abordaje terapéutico individualizado y apoyo emocional, destacando la importancia de la educación y la prevención continua.

Palabras clave: Embarazo. Enfermedad Trofoblástica Gestacional. Tratamiento.

INTRODUÇÃO

A Doença Trofoblástica Gestacional (DTG) é de fato uma condição complexa que merece uma análise crítica detalhada. Sua raridade e complexidade são fatores que aumentam o desafio tanto para os profissionais de saúde quanto para as mulheres que são afetadas por ela. A DTG abrange várias entidades, como mola hidatiforme, coriocarcinoma e tumor trofoblástico, cada uma com suas próprias características e desafios clínicos (Chawla et al., 2023).

A mola hidatiforme, por exemplo, é uma forma de DTG caracterizada pelo crescimento anormal de células trofoblásticas na placenta, resultando em uma estrutura semelhante a uma uva. Esse crescimento anormal pode levar a complicações como sangramento vaginal, hipertensão e até mesmo a necessidade de uma intervenção cirúrgica para remover a placenta (Ramos et al., 2021).

O coriocarcinoma, por sua vez, é uma outra manifestação mais agressiva de DTG que se desenvolve a partir de células trofoblásticas após uma gravidez molar ou normal. Essas células podem se espalhar rapidamente para outras partes do corpo, tornando o tratamento mais desafiador e aumentando o risco de complicações graves, como insuficiência respiratória e falência de órgãos (Neto et al., 2024).

O tumor trofoblástico do sítio placentário é outra entidade da DTG que surge do tecido que normalmente se desenvolve em uma placenta saudável. Assim como o coriocarcinoma, esse tipo de tumor pode se disseminar e causar complicações sérias, de modo a destacar a importância de um diagnóstico precoce e de um tratamento adequado (Carvalho e Serra, 2023).

Embora a incidência da DTG seja relativamente baixa em comparação com outras condições gestacionais, sua rápida progressão e potencial para complicações graves a tornam uma preocupação significativa para a saúde materna. O que ressalta a importância da

vigilância durante a gravidez, incluindo exames regulares e monitoramento cuidadoso dos sintomas que possam sugerir a presença dessa condição (Gonçalves et al., 2021).

A relevância da Doença Trofoblástica Gestacional (DTG) vai muito além de sua raridade, estendendo-se para as complicações obstétricas associadas e as consequências emocionais que impactam as mulheres afetadas. A DTG não apenas coloca em risco a saúde física das pacientes, mas também desencadeia uma série de desafios emocionais e psicológicos que exigem atenção especial durante o tratamento e o acompanhamento (França et al., 2022).

É verdade que houve avanços significativos na terapêutica da Doença Trofoblástica Gestacional (DTG) ao longo dos anos, especialmente no que diz respeito ao tratamento quimioterápico e às técnicas cirúrgicas. No entanto, mesmo com esses avanços, persistem desafios consideráveis que precisam ser abordados de forma crítica para melhorar os resultados para as pacientes (Cardoso et al., 2020).

A resposta à quimioterapia na DTG apresenta variabilidade individual significativa, com algumas pacientes apresentando remissões completas após o tratamento padrão, enquanto outras necessitam de abordagens terapêuticas mais intensivas. A busca por biomarcadores biológicos e genéticos que possam prever a resposta ao tratamento e guiar a seleção da terapia ideal para cada paciente é uma área de pesquisa ativa e promissora (Braga et al., 2021).

Com isso, este artigo busca discutir de forma abrangente a terapêutica da Doença Trofoblástica Gestacional, visando disseminar informações atualizadas sobre a doença e promover uma compreensão mais profunda dos desafios enfrentados por pacientes e profissionais de saúde.

METODOLOGIA

Este estudo baseia-se em uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura, a qual constitui revisões não sistemáticas, em busca de sintetizar as informações sobre determinado assunto e suas amplas perspectivas (Noble, Smith, 2018). Para a elaboração desse estudo foram percorridas as seis fases que contemplam esse método, as quais consistem em: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos artigos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da seguinte revisão (Souza, Silva, Carvalho, 2010).

A questão norteadora foi construída com base na estratégia PICo de acordo com a descrição do Joanna Briggs Institute (2017), como demonstrado no Quadro I.

Quadro I. Elaboração da pergunta do estudo segundo a estratégia PICo. Goiânia, GO, Brasil, 2024.

ACRÔNIMO	DESCRIÇÃO	TERMOS
P	Problema	Abordagem terapêutica
I	Interesse	Manejo da doença trofoblástica
Co	Contexto	Doença trofoblástica gestacional

Fonte: elaboração dos autores, 2024.

A referida estratégia subsidiou a construção da seguinte questão norteadora: Qual a abordagem terapêutica da doença trofoblástica gestacional? Em vista disso, realizou-se a busca bibliográfica no mês de janeiro de 2024, por meio do Portal da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), do PubMed e do Google Scholar. Foram empregados os seguintes critérios de inclusão: estudos relacionados à temática, com delimitação temporal dos últimos cinco anos, nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram excluídos, relatos técnicos, artigos de reflexão, estudos duplicados e indisponíveis na íntegra.

4857

Para a busca dos estudos selecionou-se descritores controlados disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH). Além disso foram levantadas palavras-chave da literatura pertinente acerca da temática, conforme descrito no Quadro 2.

Quadro 2. Descritores controlados e de acordo com a questão norteadora. Goiânia, GO, Brasil, 2024.

DeCS	Mesh
Gravidez	Pregnancy
Doença Trofoblástica Gestacional	Gestational Trophoblastic Disease
Tratamento	Therapeutics

Fonte: Mesh Terms e DeCS, 2024.

Os descritores obtidos foram combinados com o operador booleano AND para formulação da estratégia de busca. A seleção dos artigos foi realizada em três etapas. Na primeira, foi feita uma busca abrangente no PubMed com o tema “Abordagem terapêutica da doença trofoblástica gestacional”, a fim de verificar a relevância da temática para investigação.

Na segunda fase, ocorreu a seleção dos artigos científicos nas bases de dados, em que se procedeu com a eliminação de duplicidades e a seleção das publicações, conforme os critérios de inclusão e exclusão mencionados neste estudo.

Os estudos foram pré-selecionados a partir da leitura e da análise do título e resumo, levando em consideração os critérios de elegibilidade. Na terceira fase, os achados foram analisados na íntegra e selecionados a partir da sua adequação à questão de pesquisa e ao objetivo estabelecido. Resultando no total de 18 artigos que respondem a temática estudada. Este processo encontra-se representado no Quadro 3.

Quadro 3 - Busca e seleção dos artigos incluídos na revisão. Goiânia, GO, Brasil, 2024.

Base de Dados	Estratégia de Busca	Resultados	Filtrados	Selecionados
PubMed	(Pregnancy) AND (Gestational Trophoblastic Disease) AND (Therapeutics).	1654	97	9
BVS	(Pregnancy) AND (Gestational Trophoblastic Disease) AND (Therapeutics).	4	4	1
Google Scholar	(Gravidez) AND (Doença trofoblástica gestacional) AND (Tratamento).	2460	788	8

Fonte: elaboração dos autores, 2024.

Com a seleção completa dos artigos foi possível extrair os resultados e limitações da abordagem terapêutica da doença trofoblástica gestacional, de modo a concretizar a relevância dessa pesquisa e justificar seus fins. Vale salientar que as Informações referentes à título, ano de publicação, objetivo e os principais resultados foram extraídos.

RESULTADOS

Após o cumprimento dos procedimentos metodológicos, 18 artigos disponíveis no portal da BVS, na plataforma PubMed e no Google Acadêmico foram selecionados. O ano de publicação variou entre 2019 a 2024. O quadro IV traz as informações detalhadas dos estudos elegidos para a análise.

Quadro IV. Publicações incluídas segundo autor/ano, título, objetivo principal e principais resultados. Goiânia, GO, Brasil, 2024.

Autor/Ano	Título	Objetivo Principal	Resultados
Ngan et al., 2021.	Diagnóstico e tratamento da doença trofoblástica gestacional: atualização de 2021.	Discutir a ampla abordagem terapêutica da Doença Trofoblástica Gestacional (DTG) para promover uma disseminação de conhecimento atualizado sobre a doença.	O estudo ressalta as abordagens terapêuticas específicas para a NTG de baixo e alto risco, incluindo o uso de quimioterapia de agente único para baixo risco e quimioterapia multiagente para alto risco, juntamente com cirurgia adjuvante ou radioterapia em casos selecionados.
Ferraz et al., 2021.	Doença trofoblástica gestacional: como diagnosticar e tratar?	Analisar as estratégias diagnósticas e terapêuticas envolvidas no tratamento da	A abordagem precoce e adequada da DTG, com diagnóstico precoce, esvaziamento uterino imediato e

		Doença Trofoblástica Gestacional (DTG).	acompanhamento regular de hCG, é crucial para um bom prognóstico e qualidade de vida das pacientes.
Neto et al., 2024.	Doença trofoblástica gestacional: aspectos fisiopatológicos e tratamento.	Oferecer uma análise abrangente dos aspectos fisiopatológicos e tratamento da Doença Trofoblástica Gestacional (DTG).	Enfatizar a importância do diagnóstico preciso, abordagem multidisciplinar, métodos iniciais de detecção e tratamentos específicos para Doença Trofoblástica Gestacional (DTG), destacando também a necessidade de acompanhamento de longo prazo para monitorar recorrências e complicações.
Braga et al., 2021.	Desafios do tratamento da doença trofoblástica gestacional no Brasil.	Destacar a evolução do estudo e tratamento da Doença Trofoblástica Gestacional (DTG) no Brasil ao longo das décadas,.	O uso de novas terapias e a criação de redes de suporte e Centros de Referência especializados melhoraram significativamente o cuidado e prognóstico das pacientes com DTG no Brasil.

<p>Maestá e Braga, 2019.</p>	<p>Desafios do tratamento de pacientes com doença trofoblástica gestacional.</p>	<p>Abordar os desafios e estratégias no tratamento da Doença Trofoblástica Gestacional (DTG).</p>	<p>ressalta a importância dessas abordagens para melhorar o cuidado e prognóstico das pacientes com DTG.</p>
<p>Soper, 2021.</p>	<p>Doença Trofoblástica Gestacional: Avaliação e Manejo Atual.</p>	<p>Resumir a avaliação e manejo atual da doença trofoblástica gestacional, destacando a evacuação das molas hidatiformes, vigilância pós-evacuação, diagnóstico e manejo da neoplasia trofoblástica gestacional.</p>	<p>O tratamento individualizado, conforme diretrizes da FIGO, garante sucesso ao preservar a função reprodutiva e controlar complicações em gestações molares, priorizando terapias adequadas aos riscos e acompanhamento por especialistas experientes.</p>

Fonte: Elaboração própria, 2024.

O tratamento da doença trofoblástica gestacional (DTG) é, sem dúvida, crucial devido à sua natureza potencialmente grave. A DTG inclui um grupo de doenças raras que se desenvolvem a partir de tecidos placentários anormais, como a mola hidatiforme, a coriocarcinoma gestacional e a doença trofoblástica persistente/invasiva. Tal qual, cada uma dessas condições exige uma abordagem específica para alcançar a remissão completa e minimizar as complicações (Maria, 2022).

No caso da mola hidatiforme completa, o tratamento primário é, de fato, a remoção cirúrgica completa da placenta molar por meio de dilatação e curetagem ou histerectomia em casos mais graves. Essa abordagem cirúrgica é essencial para eliminar o tecido trofoblástico anormal e prevenir complicações como hemorragias e disseminação do tecido molar (Santos e Pereira, 2023).

Entretanto, ao discutir criticamente o tratamento da DTG, é fundamental considerar alguns aspectos importantes. Primeiramente, embora a cirurgia seja o tratamento primário para a mola hidatiforme completa, ela não está isenta de riscos e complicações. A dilatação

e curetagem, por exemplo, podem estar associadas a complicações como perfuração uterina, hemorragia e infecção. Da mesma forma, a histerectomia, embora seja uma opção em casos mais graves, tem implicações significativas para a saúde reprodutiva da paciente e deve ser considerada com cautela, especialmente em mulheres que desejam preservar a fertilidade (Almeida, 2020).

Além disso, é importante ressaltar que o tratamento da DTG não se limita apenas à intervenção cirúrgica. Em casos de mola parcial ou gestação ectópica, por exemplo, outras abordagens terapêuticas podem ser necessárias, como a administração de agentes quimioterápicos para eliminar o tecido trofoblástico residual e prevenir recorrências (Osborne, Lurain, Seckl, 2022).

Por outro lado, o manejo do coriocarcinoma e do tumor trofoblástico do sítio placentário com quimioterapia é essencial para induzir a remissão da doença, utilizando-se de agentes como metotrexato, dactinomicina, etoposídeo, ciclofosfamida e vincristina (Feng, Wei, Zhang, Du, Zhao, 2019).

Embora em primeiro lugar, a administração de quimioterapia pode acarretar efeitos colaterais significativos, desde náuseas até complicações graves como supressão da medula óssea e risco aumentado de infecções, tornando fundamental um monitoramento e ajuste cuidadosos do tratamento para minimizar esses impactos adversos (Fajreldines et al., 2022).

Além disso, a escolha dos agentes quimioterápicos e a duração do tratamento dependem da extensão e agressividade do tumor. O que ressalta a importância de uma avaliação precisa e abrangente do estado da doença, incluindo exames de imagem, dosagem de hCG e análise histopatológica, para orientar a seleção do esquema terapêutico mais adequado (Silva, 2022).

A eficácia da quimioterapia no tratamento do coriocarcinoma e do tumor trofoblástico do sítio placentário é inegável, uma vez que esses tipos de DTG são altamente sensíveis aos agentes quimioterápicos disponíveis. A taxa de remissão é geralmente alta quando o tratamento é administrado adequadamente. Entretanto, é importante adotar uma perspectiva crítica ao considerar o uso da quimioterapia para essas condições (Jiang et al., 2021).

É imprescindível abordar criticamente os possíveis efeitos colaterais e complicações associados aos tratamentos para a doença trofoblástica gestacional (DTG), especialmente

quando se considera a cirurgia de remoção da placenta molar e a histerectomia como opções terapêuticas (Horowitz, Eskander, Adelman, Burke, 2021).

CONCLUSÃO

O tratamento da doença trofoblástica gestacional (DTG) é complexo e crítico devido à sua gravidade potencial, especialmente no caso da mola hidatiforme completa. Apesar da eficácia da cirurgia, como dilatação e curetagem ou histerectomia, esses métodos apresentam riscos que podem afetar a saúde reprodutiva. Além disso, outras condições como o coriocarcinoma e o tumor trofoblástico do sítio placentário requerem tratamentos específicos, como quimioterapia, destacando a importância de uma avaliação precisa do estado da doença.

A quimioterapia é eficaz na remissão da DTG, mas seus efeitos colaterais e a necessidade de monitoramento cuidadoso ressaltam a importância de uma abordagem crítica ao avaliar os benefícios e riscos dos diferentes métodos de tratamento. Priorizar a segurança e o bem-estar da paciente é essencial em todas as etapas do processo terapêutico, enfatizando a importância de uma abordagem cuidadosa e individualizada para cada caso de DTG.

4863

REFERÊNCIAS

- BRAGA, A. et al. **Desafios do tratamento da doença trofoblástica gestacional no Brasil.** *Femina*, 49(8):470-2, 2021.
- CARDOSO, J.L.R. et al. **Principais condutas acerca da gestação normal com doença trofoblástica: uma revisão integrativa de literatura.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(3), 2020.
- CARVALHO, A., & SERRA, I. **Fatores de risco e prognóstico em neoplasia trofoblástica gestacional: Uma revisão.** *Research, Society and Development*, 12, 2023.
- CHAWLA, T. et al. **Gestational trophoblastic disease: an update.** *Abdominal Radiology*, v. 48, n. 5, p. 1793-1815, 1 maio 2023.
- FENG, X.; WEI, Z.; ZHANG, S.; DU, Y.; ZHAO, H. **A Review on the Pathogenesis and Clinical Management of Placental Site Trophoblastic Tumors.** *Frontiers in Oncology*, v. 9, p. 937, 28 nov. 2019.
- FERRAZ, L. et al. **Doença Trofoblástica Gestacional.** *Saber Científico (1982-792X)*, v. 7, n. 1, p. 83-90, 17 maio 2021.

FRANÇA, A. C. G. et al. **Aspectos emocionais e clínicos observados em mulheres com doença trofoblástica gestacional: Uma ação multidisciplinar.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 44, p. 343-351, 27 jun. 2022.

GONÇALVES, M. et al. **Neoplasia Trofoblástica Gestacional: uma análise da incidência, progressão e complicações associadas.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 43(2), 123-130, 2021.

MAESTÁ, I.; BRAGA, A. **Desafios do tratamento de pacientes com doença trofoblástica gestacional.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 34, p. 143-146, 1 abr. 2019.

NETO, F. L. DO A. et al. **Doença Trofoblástica Gestacional: Aspectos Fisiopatológicos e tratamento.** *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 3, p. 12-26, 1 mar. 2024.

NGAN, H. Y. S. et al. **Diagnosis and management of gestational trophoblastic disease: 2021 update.** *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 155, n. S1, p. 86-93, out. 2021.

RAMOS, B. V. et al. **Mola hidatiforme: manifestações clínicas e critérios diagnósticos por imagem.** *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 1, p. 3607-3616, 2021.

SILVA, J. P. **O tratamento da doença trofoblástica gestacional (DTG).** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 36(4), 250-255, 2022.

SOPER, J. T. **Gestational Trophoblastic Disease.** *Obstetrics & Gynecology*, v. 137, n. 2, p. 355-370, 5 jan. 2021.

TAROCO, H. A. et al. **Expectativas e necessidades de mulheres submetidas à quimioterapia por gravidez molar: proposta de tecnologia educativa de orientação.** *Saúde Coletiva: Avanços e Desafios para a Integralidade do Cuidado - Volume 2*, v. 2, n. 1, p. 148-157, 1 jul. 2021.